



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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE - 2015**

## AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

**Prefeito Municipal**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

**Secretário Municipal de Saúde**

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

**Secretário Adjunto**

FÁTIMA ALI

**Secretário Adjunto**

MARINA MANZANO CAPELOZA PILZ

**Coordenação Geral**

DEJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

**Conselho Municipal de Saúde**

JULIANA MACIEL PINTO

**Assessoria de Planejamento e Programação**

RICARDO NASCIMENTO DE AZEREDO

**Assessoria de Comunicação**

VÂNIA MARIA FRANTZ

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

ANA MARIA LOPES SILVEIRA

**Coordenação Municipal das Urgências**

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

**Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde**

ANDERSON ARAÚJO LIMA

**Gerência de Tecnologia da Informação**

Rosimeri Macedo Fagundes

**Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde**

MÔNICA KRANEN

**Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador**

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

**Gerência de Saúde do Servidor Municipal**

LORENO SOLIGO

**Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária**

VALDECIR BARELLA

**Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo**

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

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

CARMEN JASPER

**Ouvidoria**

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO

**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

**Hospital de Pronto Socorro**

DJEDAH LISBOA

**Assessoria Parlamentar**

**GERÊNCIAS DISTRITAIS**

DAILA ALENA RACNECK DA SILVA

**Centro**

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

**Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas**

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

**Norte/ Eixo Baltazar**

WANIZE WILDE JANKE

**Leste/ Nordeste**

MILENE TEIXEIRA CASSALHA

**Partenon /Lomba do Pinheiro**

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

**Glória/Cruzeiro/ Cristal**

ROSANA MEYER NEIBERT

**Restinga/ Extremo Sul**

MARIS CRISTIANE WEBER

**Sul/Centro Sul**

**SECRETARIA TECNICA DO CMS**

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Livia Maria Scheffer Kümmel

Walter Jeck

**NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS**

Fernando Ritter

Djanira Corrêa da Conceição

Gilmar Campos

Liane Terezinha de Araújo de Oliveira

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Roger dos Santos Rosa

## **LISTA DE SIGLAS**

AB – Atenção Básica

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACE – Agente Comunitário de Endemia

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AD – Álcool e Drogas

AFM – Associação dos Funcionários Municipais

AGHOS – modulo de regulação ambulatorial de consultas especializadas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APH – Atenção Pré Hospitalar

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

ASSECOM – Assessoria de Comunicação

ASSEP – Assessoria de Ensino e Pesquisa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação

BC – Bloco Cirúrgico

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

C – Centro

CA – Câncer

CAC – Comissão de Acompanhamentos de Contratos

CAADHAP - Comissão de Análise e Aprovação da Demanda Habitacional Prioritária

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CAR – Centro Administrativo Regional

CC – Cargo em Comissão

CCMED – Comissão de cadastro de marcas de medicamentos humanos

CD – Cirurgião Dentista

CDS – Coleta de Dados Simplificada

CE – Causas Externas

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalar  
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
CFN – Conselho federal de Nutricionistas  
CFT - Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica  
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde  
CGAL – Comitê de Gestão e Acompanhamento Local  
CGAPSES – Coordenadoria Geral de Atenção Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos  
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo  
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames  
CME – Centro de Material e Esterilização  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CMU – Coordenação Municipal de Urgências  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
COMESP – Comissão Multiprofissional de Ensino, Serviço e Pesquisa  
COMUI – Conselho Municipal do Idoso  
COORAF – Coordenação da assistência farmacêutica  
CP – Concurso Público  
CR – Consultório na Rua ; Centro de Referência  
CRN – Conselho Regional de Nutricionistas  
CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil  
CRTB – Centro de Referência em Tuberculose  
CS – Centro de Saúde  
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento  
DAB – Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde  
DBF – Data Base File – arquivo de banco de dados  
DAC – Doenças cardiovasculares  
DANTS – doenças e agravos não transmissíveis  
DENASUS –Departamento Nacional de Auditoria

DDA – Distritos Docentes Assistenciais  
DF – Distribuição de Foco  
DIU – Dispositivo Intra Uterino  
DM – Diabete Mellitus; Doença meningocócica  
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos  
DRCR – Documento de referencia e contra referencia  
DNC – Documento de Notificação  
DO – Declaração de Óbito  
DOE – Diário Oficial do Estado  
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre  
DST – Doença Sexualmente Transmissível  
DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos  
eCR - Equipe de Consultório na Rua  
EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde  
EC – Emenda Constitucional  
ED – Equipe de Desenvolvimento  
EESCA – Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente  
EGP – Escola de Gestão Pública  
EMAD – Equipe Multidisciplinar da Atenção Domiciliar  
EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural  
EPAT – Equipe de Patrimônio  
EPTC – Empresa Pública de Transporte e Circulação  
ERGON – Sistema Integrado de Recursos Humanos  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF – Equipe de Saúde da Família  
ESP – Equipe de Saúde Prisional  
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos  
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis  
EVEV – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais  
EVQA – Equipe de Vigilância de Águas  
EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador  
EVSPIS – Equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde  
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania  
FASERS – Fundação Sócio Educativa do Rio Grande do Sul

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  
GERINT – Sistema de gerenciamento de Internações - Procempa  
GERCON – Sistema de gerenciamento de Consultas - Procempa  
GHC – Grupo Hospitalar Conceição  
GM – Gabinete Ministerial  
GRSS – Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde  
GS – Gabinete do Secretário  
GT – Grupo de Trabalho  
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização  
GTI – Gerência de Tecnologia da Informação  
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
HF – Hospital Fêmea  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas  
HNV – Hospital Moinhos de Vento  
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição  
HPS – Hospital de Pronto Socorro  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IC – Instituto de Cardiologia  
INCA – Instituto Nacional do Câncer  
INCQS - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde  
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos  
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família  
IPA – Instituto Porto Alegrense Metodista  
IPVDF – Instituto de pesquisa veterinária Desidério Finamor



ITU – Infecção do trato urinário  
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública  
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*  
LTA – Leishmaniose Tegumentar América  
LTI – Licença Tratamento de Interesse  
LTS – Licença Tratamento de Saúde  
LVC– Leishmaniose Visceral Canina  
MAC – Medida de Alta Complexidade  
MS – Ministério da Saúde  
N – Número Total  
NAQH – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar  
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
NE – Nível Elementar  
NEO – Neoplasias  
NEP – Núcleo de Educação Permanente  
NFA – Núcleo de Fiscalização Ambiental  
NM – Nível Médio  
NS – Nível Superior  
NVESES – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde  
NVPA – Núcleo de Vigilância de população Animal  
NVPIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde  
NVRV – Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores  
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde  
PA – Pronto Atendimento  
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde  
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre  
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão  
PEP – Profilaxia Pós-Exposição  
PESM – Plantão de Emergência em Saúde Mental  
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier  
PIT – Posto de Informação de Triatomíneos  
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica

PMCT – Plano Municipal de Controle da Tuberculose  
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
PMPIS – Política Municipal de Práticas Integrativas  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade  
PNCT – Plano Nacional de Controle do Tabagismo  
PNH – Política Nacional de Humanização  
POP – Procedimentos Operacionais Padrão  
PPCI – Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio  
PPL – População Privada de Liberdade  
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre  
PSA – Antígeno Prostático Específico  
PSF – Programa de Saúde da Família  
PSR – População em situação de Rua  
PT SAS - Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde - MS  
PUC – Pontifícia Universidade Católica  
PVES – Pesquisas Vetoriais Especiais  
RAAS – Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde  
RAP – Rede de Atenção Primária  
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada  
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos  
RN – Recém Nascido  
SAC – Serviço de Atendimento ao Cidadão  
SAE – Serviço de Atendimento Especializado  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências  
SAPH – Sistema de Atendimento Pré Hospitalar  
SES – Secretaria Estadual de Saúde  
SESC – Serviço Social do Comércio  
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais  
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica  
SIASI – Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena  
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais

SIHO – Sistema de Informação Hospitalar  
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade  
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Notificação de Nascidos Vivos  
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde  
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal  
SISRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave  
SISREG – Sistema de regulação de exames  
SITETB – Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose  
SMA – Secretaria Municipal de Administração  
SMAM – Secretaria Municipal do Meio Ambiente  
SMED – Secretaria Municipal de Educação  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SR – Sintomático Respiratório  
SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal  
ST – Saúde do Trabalhador  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SUSEPE – Superintendência dos Serviços Penitenciários  
TA – Tétano Acidental  
TANU - Triagem Auditiva Neonatal Universal  
TARM - Técnico Auxiliar de Regulação Médica  
TB – Tuberculose  
TDO – Tratamento Diretamente Observado  
TI – Tecnologia da Informação  
TMP – Tempo Médio de Permanência  
TR – Teste Rápido  
TSB – Técnico em Saúde Bucal  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
US – Unidade de Saúde  
USF – Unidade de Saúde da Família

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VIVA - Vigilância da Violência e Acidentes

	SUMÁRIO	PAG
1	APRESENTAÇÃO	16
2	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	17
3	LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	17
4	PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	21
5	METAS CONSTANTES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2015	22
6	GESTÃO NA SAÚDE	31
6.1	Gestão do Trabalho em Saúde	31
6.2	Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	44
6.3	Ouvidoria do SUS	47
6.4	Assessoria de Comunicação	54
7	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	56
7.1	Serviços de Atenção Primária à Saúde	56
7.1.1	Práticas Integrativas em Saúde	66
7.2	Rede de Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade	67
8	INFRA-ESTRUTURA DE APOIO	75
8.1	Informatização da Saúde	84
9	PRODUÇÃO	90
9.1	Atenção Básica à Saúde	90
9.1.1	Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica	90
9.2	Atenção Especializada	103
9.2.1	Saúde Bucal	103
9.2.2	Saúde Nutricional	113
9.2.3	Saúde Mental	117
9.2.4	Centro de Especialidades - Ambulatório Especializado e Exames Diagnósticos	121
9.3	Assistência Farmacêutica	123

10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	137
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	137
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais	137
10.1.2	Leptospirose	147
10.1.3	Sarampo/Rubéola	148
10.1.4	Dengue	149
10.1.5	Meningite Bacteriana	153
10.1.6	Influenza	156
10.1.7	Tétano	157
10.1.8	Tuberculose	157
10.1.9	Hanseníase	161
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	162
10.2.1	Demonstrativo das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	162
10.2.1.1	Dados de Fiscalização	162
10.2.1.2	Atendimento de denúncias e reclamações	168
10.2.1.3	Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia	173
10.2.2	Ações de Vigilância da Raiva	174
10.3	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	178
11	REGULAÇÃO DO SUS	186
11.1	Auditorias Realizadas	187
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais e Especializados de Média e Alta Complexidade	196
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	197
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	199
12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	200
12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	200
12.2	Hospital de Pronto Socorro	210
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	212
13.1	Pronto-Atendimentos (PA)	215
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	217

13.2	Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)	221
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)	223
14	FINANCIAMENTO DO SUS	229
14.1	Habilitação do Município ao Recebimento de Recursos	230
15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	230
15.1	Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente	230
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	246
15.2.1	Saúde do Trabalhador	246
15.2.2	Saúde da Mulher	250
15.2.3	Saúde do Homem	254
15.3	Ciclo de Vida da Pessoa Idosa	256
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	260
16.1	Saúde da População Negra	260
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	263
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	268
16.4	Saúde da Pessoa com Deficiência	270
17	CONTROLE SOCIAL	271
	REFERÊNCIAS	274
	ANEXOS	276

## APRESENTAÇÃO

Os relatórios quadrimestrais *são instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS*, enquanto que os relatórios anuais permitem à gestão *apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde* (Art. 6º, Portaria nº 2.135/13).

No presente quadrimestre, o relatório de gestão apresenta alterações na parte da Atenção Básica à Saúde, seja no que tange à estrutura, seja na produção realizada no período. Essas alterações foram exaustivamente trabalhadas entre Coordenação de Atenção Básica e Assessoria de Planejamento e Programação e visaram contemplar a interdisciplinaridade existente na área.

Além da parte da Atenção Básica, o relatório agora apresenta os dados do primeiro e do segundo quadrimestres do ano corrente. Esse formato possibilita a análise crítica sobre as ações, serviços e indicadores de saúde ao longo do período da Programação Anual de Saúde vigente. Por conseguinte, também possibilita a realização de medidas corretivas para melhorar o desempenho dos serviços e o alcance das metas pactuadas.

O objetivo perseguido, com essas pequenas qualificações na estrutura do relatório, é de simplificação da apresentação dos dados mantendo qualidade, respeitando o objetivo fiscalizatório do Controle Social e a transparência das informações para a democratização da tomada de decisão sobre o Sistema Único de Saúde.

Como estamos em um ano de Conferências de Saúde, a 7ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada neste quadrimestre e, nela, foram reafirmadas propostas em áreas sensíveis à população porto-alegrense. Destaca-se a ampliação da rede de Saúde Mental, a atenção à saúde de povos específicos, como a saúde da população negra e a saúde indígena e a qualificação da Atenção Básica à Saúde. Além disso, foram reafirmadas e afirmadas propostas essenciais à consolidação do SUS, com a formação e o destaque às residências em saúde, o plano de carreira para os trabalhadores do SUS e também propostas para ampliar a fonte de receitas destinadas à sustentabilidade do nosso sistema público de saúde.



Informa-se, também, que as deliberações da Conferência Municipal de Saúde terão acompanhamento nos próximos relatórios de gestão. O objetivo é que cada área seja sensibilizada a, cotidianamente, reconhecer e direcionar a qualificação e ampliação do SUS de acordo com as deliberações do conjunto de atores que compõem o Controle Social.

Por fim, o presente relatório de gestão tem como base e origem a estrutura expressa no roteiro de informações para a elaboração dos Relatórios de Gestão, aprovadas pelo CMS, através da Resolução 36/2011. Além disso, está previsto pela Lei Complementar 141/12 e pela Portaria ministerial 2135/13, sendo o principal instrumento de socialização de resultados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) junto ao controle social, compreendidos trabalhadores, gestores, prestadores e usuários do SUS em Porto Alegre.

## **2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Constitui-se um grupo de trabalho pelo gabinete do secretário para discutir e avaliar os serviços especializados e os ambulatórios de especialidades próprios e contratados para reorganizar a política de atenção especializada no âmbito do município a fim de qualificar e ampliar os serviços de acordo com as necessidades da população em separado da atenção hospitalar.

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

**Resolução Nº 001/2015**, de 18 de maio de 2015. RESOLVE NOTIFICAR as Instituições Hospitalares, a providenciarem, no prazo de 60 dias, o cadastramento dos Setores destinados a proteção radiológica e controle de qualidade no radiodiagnóstico médico, junto À Equipe de Vigilância e Controle de Serviços de Saúde, sito na Av. Padre Cacique, 372, Praia de Belas, nesta Capital. DOPA 21/05/2015.

**Resolução CMS/POA Nº 49/2014**, de 06 de abril de 2015 RESOLVE: Aprovar a habilitação ao cofinanciamento estadual para Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência do Instituto de Cardiologia DOPA – 15/05/2015.

**Resolução CMS/POA Nº 50/2014**, de 06 de abril de 2015 RESOLVE: Aprovar a renovação de Convênio com a entidade Associação Literária São Boa Ventura — Casa Fonte Colombo — Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva — HIV para recebimento de recursos destinados ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, na categoria Centro de Convivência. DOPA – 15/05/2015.

**Resolução CMS/POA Nº 51/2014**, de 06 de abril de 2015 RESOLVE: que seja convocada reunião com todas as entidades de representação dos profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais com o objetivo de esclarecer e resolver a situação da representatividade, respeitado o Regimento Interno do CMS. DOPA – 15/05/2015.

**Resolução CMS/POA Nº 52/2014**, de 06 de abril de 2015 RESOLVE: Aprovar habilitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em processo transexualizador — nível hospitalar. DOPA – 15/05/2015.

**Resolução CMS/POA Nº 53/2014**, de 06 de abril de 2015 RESOLVE: Aprovar a condição de Unidade de Coleta e Transfusão ao serviço de Hemoterapia do Hospital de Pronto Socorro, que atualmente atua apenas como Agência Transfusional. DOPA – 15/05/2015.

**Resolução CMS/POA Nº 53/2014**, de 06 de abril de 2015 RESOLVE: Aprovar a condição de Unidade de Coleta e Transfusão ao serviço de Hemoterapia do Hospital de Pronto Socorro, que atualmente atua apenas como Agência Transfusional. DOPA – 15/05/2015.

**Resolução CMS/POA Nº 54/2014**, de abril de 2015 RESOLVE: Aprovar Plano de Aplicação da 39ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. DOPA – 15/05/2015.

**Resolução CMS/POA Nº 55/2014**, de abril de 2015 RESOLVE: Aprovar habilitação do Hospital São Lucas ao cofinanciamento estadual para complementação do valor de diárias de UTI. DOPA – 15/05/2015

**RESOLUÇÃO CMS/POA Nº 56/2014**, de agosto de 2015 RESOLVE: Aprovar alteração do Art. 4º do Regimento Interno Padrão das Comissões Temáticas, que passará a ter a seguinte redação: "A Comissão XX terá uma coordenação, sendo que sua composição devesse obedecer aos seguintes requisitos: DOPA 04/08/2015.

**Resolução CIB Nº 128**, de 08/06. Aprova a habilitação da 3ª Equipe de Atenção Básica de Saúde Prisional no Presídio Central de Porto Alegre (PCPA), município de PORTO ALEGRE. DOE 109 de 11/06/15.

**Resolução CIB Nº 131**, de 10/06. Aprova o cronograma de priorização de habilitações Ministeriais de Serviços e Ações de Saúde. DOE 110 de 12/06/15.

**Resolução CIB Nº 142**, de 22/06. Aprova o Plano de Ação para implantação do projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e Oftalmologia no âmbito do PSE e PBA do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. DOE 23/03/15.

**Resolução CIB Nº 151**, de 22/06. Aprova a forma de distribuição do recurso financeiro Estadual para Atenção Básica dentro da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica - PIES. DOE 128 de 08/07/15.

**Resolução CIB Nº 154**, de 30/06. Dá nova redação ao Artigo 9º da Resolução nº 142/14 – CIB/RS - REDESUS. DOE 128 de 08/07/15.

**Resolução CIB Nº 60/15**, de 13 de abril de 2015. Estabelece a rede de referências para a realização do exame PET-CT do RS. DOE 16/04/15.

**Resolução CIB Nº 162**, de 06/07. Aprova a operacionalização da cessão de crédito relativo aos recursos MAC dos 485 municípios do RS para pagamento da contribuição mensal institucional das SMS ao CONASEMS. DOE 128 de 08/07/15.

**Resolução CIB Nº 163**, de 06/07. Projeto de Telediagnóstico em Doenças Respiratórias Crônicas – Asma e DPOC (Tele-espirometria/RespiraNet). DOE 128 de 08/07/15.

**Resolução CIB Nº 165**, 13/07. Institui a manutenção dos recursos financeiros estaduais de custeio repassados aos Hospitais Psiquiátricos no ano de 2014. DOE 136 de 20/07/15.

**Resolução CIB Nº 171**, de 09/07. Aprova a revisão do protocolo de Endocrinologia utilizado nos encaminhamentos para o projeto Intervenção das teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais na especialidade Endocrinologia. DOE 136 de 20/07/15.

**Resolução CIB Nº 172**, de 09/07. Aprova a revisão do protocolo de Nefrologia utilizado nos encaminhamentos para o projeto Intervenção das teleconsultorias na

regulação das consultas ambulatoriais na especialidade Nefrologia. DOE 136 de 20/07/15.

**Resolução CIB Nº 173**, de 09/07. Aprova os encaminhamentos para o projeto Intervenção das teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais na especialidade Neurocirurgia. DOE 136 de 20/07/15.

**Resolução CIB Nº 174**, de 09/07. Aprova os encaminhamentos para o projeto Intervenção das teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais na especialidade Neurologia. DOE 136 de 20/07/15.

**Resolução CIB Nº 175**, de 09/07. Aprova a revisão do protocolo de Pneumologia utilizado nos encaminhamentos para o projeto Intervenção das teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais na especialidade Pneumologia. DOE 136 de 20/07/15.

**Resolução CIB Nº 176**, de 09/07. Aprova os encaminhamentos para o projeto Intervenção das teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais na especialidade Urologia. DOE 136 de 20/07/15.

**Resolução CIB Nº 193**, de 29/7. Prorroga o prazo estipulado pelo Parágrafo Único do Artigo 7º da Resolução nº 163/15 – CIB/RS até 30 de setembro de 2015, para os municípios formalizarem o interesse em aderir ao Projeto RespiraNet com custeio da SES/RS. . DOE 147 de 04/08/15.

**Resolução CIB Nº 212**, de 24/8 Aprova a reprogramação e o remanejamento no âmbito dos blocos de financiamento, dos saldos financeiros que estão disponíveis no FES. DOE 163 de 26/08/15.

**Resolução CIB Nº 213**, de 24/8. Aprova a reprogramação e o remanejamento no âmbito dos blocos de financiamento, dos saldos financeiros que estão disponíveis nos FMS. DOE 163 de 26/08/15.

**Resolução CIB Nº 232**, de 24/08. Adequa os valores de complementação das tabelas diferenciadas – Cirurgias Eletivas. DOE 166 de 31/08/15.

**Resolução CIB Nº 234**, de 24/08. Aprova o repasse do incentivo financeiro referente à execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). DOE 166 de 31/08/15.

#### **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: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali - Conforme Of. N° 394/15-GS em 24/03/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali – Conforme Of. N° 394/15-GS em 24/03/2015.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Fátima Ali – Conforme Of. 392/15-GS em 24/03/2015

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Juliana Maciel Pinto, Suplente: Kelma Nunes Soares – Conforme Of. 390/15-GS em 24/03/2015.

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

Integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS - RS) - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali.

##### **Conselho Municipal de Saúde**

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

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Juliana Maciel Pinto - Conforme Of. N° 391/15-GS em 24/03/2015; Suplente: Vânia Maria Frantz - Conforme Of. N° 740/15-GS em 21/05/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Kelma Nunes Soares - Conforme Of. N° 390/15-GS em 24/03/2015.

## 5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2015

**Quadro 1-** Metas constantes da Programação Anual de Saúde – PAS 2015

Ação	Meta	Realizado do quadrimestre	
		1º	2º
1. Investigar os casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 1.271 de 06 de junho de 2014.	100%	100%	100%
2. Elaborar a política de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – Doenças Crônicas Não Transmissíveis DANT-DCNT, com recorte raça/cor/etnia/sexo e faixa etária.	Elaboração da política	Realizado diagnóstico situacional e definido as ações prioritárias para as DANTs em Porto Alegre.	Definição dos mecanismos de controle das DANTS. Elaboração preliminar da minuta da Política.
3. Realizar avaliação antropométrica nos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	7,1%	17,1%
4. Realizar triagem da acuidade visual nos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	4,9%	17,0%
5. Acompanhar as mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde.	100%	1,45%***	1,45%* Sem previsão de implantação do SISCAN, sistema necessário para aferir a meta.
6. Reduzir a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo.	≤ 3,2%	Dado de apresentação anual.	Dado de apresentação anual.

<b>7.</b> Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita em nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	16 / 1.000	Dado de apresentação anual.	Dado de apresentação anual
<b>8.</b> Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo.	92,8 / 100.000	Dado de apresentação anual.	Dado de apresentação anual.
<b>9.</b> Reduzir a mortalidade por AIDS com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	26,0 / 100.000	Dado de apresentação anual.	Dado de apresentação anual.
<b>10.</b> Diagnosticar os casos novos estimados de tuberculose.	80%	Esperado: 541 Diagnosticado: 365, correspondendo a 67% da meta esperada para o período.	Esperado: 541 Diagnosticado: 397, correspondendo a 73% da meta no período.
<b>11.</b> Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	75%	Dado de apresentação anual.	Dado de apresentação anual
<b>12.</b> Reduzir a mortalidade proporcional de coinfetados por TB e HIV, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	23,0%	Dado de apresentação anual.	Dado de apresentação anual.
<b>13.</b> Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/sexo/cor/etnia.	De 27 para 24 / 10.000 habitantes	15,71/10.000 habitantes	28/10.000 habitantes

14. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.	20%	67,01%	79,82%
15. Implantar a vigilância em saúde mental.	03 Gerências Distritais	0	0
16. Realizar atividades educativas em saúde bucal nos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	25%	7,05%	19,91%
17. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	45 / 100.000 Nascidos Vivos	Dado de apresentação anual.	Meta atingida. Em 2014 a razão de mortalidade materna foi de 21 casos por 100.000 NV, superando-se assim a meta da PAS 2014, 45 casos por 100.000 NV, vide Relatório da Mortalidade Materna. Conforme definido com o CMS o Coeficiente de Mortalidade Materna é apresentado no II Quadrimestre do ano subsequente, visto que não é possível concluir a análise dos casos no ano em que óbitos ocorreram
18. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.	95%	77,72%	58,32%
19. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.	95%	77,72%	57,48%



<b>20.</b> Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida.	80%	71,9%	Sem condições de medição
<b>21.</b> Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil.	< 9,2 / 1.000 NV	Dado de apresentação anual.	Dado de apresentação anual
<b>22.</b> Realizar vigilância e controle vetorial dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.	100%	100%	100%
<b>23.</b> Realizar bloqueio contra a Raiva dos casos positivos.	100%	100%	100%
<b>24.</b> Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária.	10%	Não realizado, depende de contratualização de Sistema de Informações.	Não realizado, depende de contratualização de Sistema de Informações.
<b>25.</b> Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.	100% dos serviços de alimentação	No segmento dos serviços de alimentação 50% já foi ranqueado o risco. Os demais ramos de atividades sujeitos a VISA serão gradativamente iniciados com a elaboração das atividades vinculadas a produtos e serviços de saúde e de interesse a saúde.	O ranqueamento de risco dos ramos de atividades dos serviços de alimentação foi concluído. Os demais ramos de atividades sujeitos a VISA serão gradativamente iniciados com a elaboração das atividades vinculadas a produtos e serviços de saúde e de interesse a saúde.
<b>26.</b> Investigação dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	100%	100%	100%

<b>27.</b> Realizar atividades de comunicação das ações prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde.	100%	55%	77,77%
<b>28.</b> Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil dos serviços da Atenção Primária em Saúde.	50%	19,14**	31,91**
<b>29.</b> Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	60%	50,4%	50,4%
<b>30.</b> Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática.	5,75%	1,58%	2,69%
<b>31.</b> Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal.	75%	72%	74% (Atingido 96% da meta)
<b>32.</b> Aumentar a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até sete dias de vida.	35%	28,3%	29%
<b>33.</b> Aumentar a razão de exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos.	0,41	0,24	0,29 (Atingido 85% da meta pactuada).
<b>34.</b> Aumentar a razão de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	0,17	0,08	0,10 (Atingido 70,5% da meta pactuada)
<b>35.</b> Realizar atendimento à saúde da população privada de liberdade no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	100%	100%	100%

<p><b>36.</b> Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comercários de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.</p>	<p>Centro de Especialidades remodelado.</p>	<p>Instituição do Núcleo Acesso a Qualidade no Centro de Especialidade (NAQCE) Vila dos Comercários.</p>	<p>Realizado diagnóstico das especialidades realizadas no centro e a capacidade de procedimentos a elas referidas a fim de qualificar e ampliar a capacidade resolutiva deste centros/serviço</p>
<p><b>37.</b> Elaborar o Plano Municipal de Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência.</p>	<p>Plano elaborado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico Situacional de ações relacionadas à PcD;</li> <li>- Conclusão do fluxograma da Linha de cuidado de Atenção a PcD Intelectual;</li> <li>- Encerramento do Julgamento do Edital de Chamamento Público Fisioterapia e Finalização (parte técnica) do Edital CER (Centro Especializado em Reabilitação).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dados Epidemiológicos de PcD (IBGE) por GD compilados. Início da escrita da conceituação, acolhimento e responsabilização da linha de cuidado a PcD Intelectual.</li> <li>- Foi realizada a Chamada Pública para credenciamento de serviços de fisioterapia que não obteve êxito. Está em tramitação novo edital.</li> <li>- Finalização e apresentação do Edital CER (Centro Especializado em Reabilitação), ao GS e encaminhamento para a análise do Jurídico.</li> </ul>
<p><b>38.</b> Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos serviços de saúde.</p>	<p>25%</p>	<p>0%</p>	<p>22% - 44 serviços da SMS.</p>
<p><b>39.</b> Implementar o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.</p>	<p>50%</p>	<p>35%</p>	<p>40%</p>
<p><b>40.</b> Garantir a diminuição no tempo de espera para consulta nas subespecialidades médicas.</p>	<p>132</p>	<p>129</p>	<p>136</p>
<p><b>41.</b> Reduzir as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência<sup>1</sup>.</p>	<p>5%</p>	<p>1,51%*</p>	<p>1,08%</p>

<b>42.</b> Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "VERDES" nas unidades de pronto atendimento <sup>2</sup> .	Máximo 5 horas	02h04min*	02h54min
<b>43.</b> Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar nos prestadores contratualizados.	50%	50%	60%
<b>44.</b> Monitorar indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).	100%	57%	100%
<b>45.</b> Ampliar o nº de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD).	Ampliação para 10 equipes	6	9
<b>46.</b> Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais.	12%	2,44%	5,24%
<b>47.</b> Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais.	De 0,13 para 0,15	Solicitados 9.169 exames pela APS, correspondendo a 0,137 da meta.	Realizado 0,116 da meta. Solicitados 7.775 exames pela APS.(Fonte: TABWIN)
<b>48.</b> Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação nas farmácias dos serviços de saúde da atenção básica e do almoxarifado de medicamentos, considerando as especificidades locais.	50%	84,2%	88,98%
<b>49.</b> Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade <sup>3</sup> .	3%	9,9%	8,7%
<b>50.</b> Contratualizar prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente.	100%	77%	91%
<b>51.</b> Contratualizar prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município.	100%	64,7%	76%

<b>52.</b> Avaliar a adequação dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	100%	40% da meta anual proposta nos serviços de hemodiálise e 25,57% nos serviços de hemoterapia.	57,14% da meta anual proposta nos serviços de hemodiálise e 66% nos serviços de hemoterapia analisando a evolução nos dois quadrimestres.
<b>53.</b> Implementar a política de educação permanente nos serviços da SMS.	30%	98,46%	98,46%
<b>54.</b> Realizar dimensionamento de pessoal das áreas estratégicas da SMS.	20%	0%	0%
<b>55.</b> Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	100%	0%	0%
<b>56.</b> Utilizar os recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde.	20%	15,54%	18,39%
<b>57.</b> Elaborar proposta de monitoramento para a adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	100%	0%	0%
<b>58.</b> Atualizar mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.	100%	100%	100%
<b>59.</b> Cumprir a pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	75%	6%	21%
<b>60.</b> Instalar equipamentos de informática nos serviços da SMS.	Nº 220	120 computadores.	216 no período . Totalizando 336 computadores – 152,7% da meta anual.
<b>61.</b> Implantar sistemas de informação: E-SUS (Unidades de Atenção Primária), GMAT (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios).	3 sistemas	ESUS – 42 Unidades com Módulo PEC – Prontuário do Cidadão implantado; GMAT – 100% capacitação para	ESUS – N = 66 US, 51% da meta anual com PEC implantado. GMAT – Implantação dos almoxarifados: odontologia,

		utilização do almoxarifado enfermaria para os usuários indicados pelos setores e que serão responsáveis pela solicitação e aprovação dos pedidos de materiais da enfermaria; SIHO – em processo de ajustes dos fluxos de processos de trabalho e módulos de melhorias já desenvolvidos.	limpeza e higienização, escritório e impressos em processo de implantação. SIHO – Previsto para Novembro
<b>62.</b> Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas dos serviços de saúde.	50%	25,4%	49,1%
<b>63.</b> Ampliar as ações de acolhimento das unidades e serviços de saúde com porta de entrada, conforme a Política Nacional de Humanização.	100%	68,12% (US + PA + EH = 109/160)	74,37%(US+PA + EH = 119/160)

\* Meta 41 – No relatório de gestão do 1º quadrimestre, por erro de digitação, está registrado como 0,9%

<sup>1</sup>Fórmula do cálculo – N° Chamados necessários e sem meios (2º decisão, somando APH primário – 210 – e secundário – 410) / N° Chamados necessários com e sem meios da 1ª decisão (somando APH primário e secundário) X 100.

<sup>2</sup>Tempo médio = Somatório da média de horas dos CR verdes de cada serviço que compõe a CMU/nº total de serviços que enviaram o relatório.

<sup>3</sup>Fórmula do cálculo – Total de não atendidos/ total da demanda X 100

\*\* Meta 28 – Correção: Erro no cálculo do 1º quadrimestre (6 serviços atingidos em um total de 141 serviços, totalizam 4,25% e não 8,33% como foi informado).Incluído o percentual atingido em 2014 (pactuado para 2014 25%, atingido 27 serviços das APS = 19,14%). Percentual acumulado da meta 2014 + 2015 = 50%, atingido 2015 – 18 serviços das APS = 12,76%, totalizando acumulado – 31,91% de 141 serviços.

\*\*\*Meta 5 – Dado parcial, refere-se ao período até 31/03/2015 retirado do SISCOLO/CGVS

## **6 GESTÃO DA SAÚDE**

### **6.1 Gestão do Trabalho em Saúde**

Sobre as metas anuais relacionadas à Gestão do Trabalho, a CGADSS é responsável por implementar a política de Educação Permanente em 30% dos serviços da SMS. Permaneceu o percentual de 98,46% de serviços de saúde próprios com Núcleos de Educação Permanente na SMS, tendo em vista que o NEP-PAS (Núcleo de Educação dos Pronto Atendimentos) não informaram os dados para constar no relatório no quadrimestre, portanto foram descontados os Pronto Atendimentos da Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro e Bom Jesus. Os demais Núcleos estão ativos conforme informado no decorrer do relatório. Nesse quadrimestre o NEP da Vigilância em Saúde também passou a utilizar o módulo informatizado de Treinamento (ERGON). Agora já contamos com dois núcleos informatizados. Após discussão junto a CPES (Comissão Permanente de Ensino e Serviço) deliberou-se que assuntos referentes a qualificação dos servidores passarão a ser discutidos na CPES, assim como já acontece com as pautas de integração ensino e serviço.

Ainda, sobre o dimensionamento de pessoal, conforme informado no 1º quadrimestre, foi instituído GT por meio da Portaria 984/2015 para revisar a estrutura organizacional da SMS. O relatório do GT irá subsidiar a realização de dimensionamento na medida em esse deve considerar as unidades de trabalho formalmente existentes na estrutura. Desse modo, faz-se necessário primeiramente concluir as atividades deste grupo de trabalho, prioritariamente, para que o dimensionamento seja realizado.

Sobre a implementação da mesa municipal de negociação permanente do SUS, foi realizada proposta pela CGADSS com base em parecer da ASSEPLA que será apresentada ao Gabinete do Prefeito no terceiro quadrimestre uma vez que a mesa de negociação é uma instância que extrapola a governabilidade da SMS.

## Recursos Humanos – Quantitativo

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

**Tabela 1-** Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Nível Superior (NS)	2.466	45,25	2.477	45,63
Nível Médio (NM)	2.371	43,5	2.380	43,85
Nível Elementar (NE)	613	11,25	571	10,52
Total	5.450	100,00	5.428	100,00

**FONTE:** Sistema ERGON

Destaca-se que no caso do nível superior, na categoria médica, por exemplo, não está sendo possível repor imediatamente as vacâncias. Mesmo diante de concursos vigentes estamos vivenciando dificuldades de efetivo interesse dessa categoria em assumir na PMPA, dependendo do local de lotação ofertado. Obteve-se ao final desse quadrimestre a autorização para realização de concursos para diversas especialidades médicas que não tinham mais candidatos habilitados para chamamento, de modo que se espera homologação final para o primeiro quadrimestre de 2016.

Ocorreu homologação final, em julho de 2015, dos concursos para as seguintes especialidades: acupuntura, anestesiologia, cardiologia, emergência, infectologia, neurocirurgia, traumatologia e reumatologia. Já estão sendo realizadas nomeações dos referidos concursos.

No caso dos cargos de enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de radiologia, uma vez que os concursos foram homologados no primeiro quadrimestre de 2015, obteve-se nomeação para os cargos, conforme tabela abaixo.



**Quadro 2-** Servidores ingressantes através de nomeação

Cargo	Quadrimestre	
	1º	2º
	N	N
Auxiliar de Farmácia	10	0
Auxiliar Gabinete Odontológico	1	0
Biomédico	1	0
Enfermeiro	0	20
Fisioterapia	0	1
Fonoaudiólogo	4	0
Médico Anestesiologia	1	0
Médico Cirurgia Geral	3	0
Médico Cirurgia Vascular	1	1
Médico Ginecologista	0	3
Médico Intensivista Pediátrico	0	3
Médico Neonatologista	2	0
Médico Neurocirurgião	9	0
Médico Oftalmologista	1	2
Médico Ortopedia e Traumatologia	0	2
Médico Otorrinolaringologia	0	1
Médico Pediatra	11	0
Médico Psiquiatra Adulto	2	0
Médico Radiologista	1	0
Monitor	1	0
Médico Otorrinolaringologia	2	0
Técnico em Enfermagem	20	0
Total	70	33

**FONTE:** Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

O concurso para o cargo de nutricionista (CP 534) persiste em tramitação. O concurso de farmacêutico (CP 533) teve homologação final em agosto de 2015, porém destaca-se que não haverá provimento imediato, uma vez que ocorreu ingresso de 2 servidoras do concurso anterior, por determinação judicial. Salienta-se, porém, que está em prazo de final tramitação a criação de 22 cargos.

Além disso, em final de agosto de 2015 houve abertura de edital para as especialidades médicas: atendimento pré-hospitalar, endocrinologia, medicina interna, pneumologia e psiquiatria infantil, cuja homologação deverá ocorrer ao final de 2015 ou início de 2016.

**Quadro 3-** Concursos Públicos com nomeações processadas

		<b>Quadrimestre</b>	
		<b>1º</b>	<b>2º</b>
<b>Concurso Público</b>	<b>Cargo</b>	<b>Concurso Público</b>	<b>Cargo</b>
465	Médico	457	Enfermeiro
471	Médico	453	Fisioterapeuta
470	Técnico em Enfermagem	513	Médico Cirurgião Vascular
477	Fonoaudiólogo	513	Médico Ginecologista
466	Auxiliar de Gabinete Odontológico	485	Médico Intensivista Pediátrico
508	Médico Especialista – Psiquiatria Infantil	486	Médico Oftalmologista
507	Médico Especialista – Psiquiatria adulto	487	Médico Ortopedia e Traumatologia
506	Médico Especialista – Infectologista	516	Médico Otorrinolaringologia
503	Médico Especialista – Anestesiologia	517	Médico Pediatra
504	Médico Especialista – Cirurgião Geral	470	Técnico em Enfermagem
489	Médico Especialista – Radiologia	455	Técnico em Radiologia
488	Médico Especialista – Pneumologia	-	-
487	Médico Especialista – Ortopedia e Traumatologia	-	-
486	Médico Especialista – Oftalmologia	-	-
485	Médico Especialista – Intensivista Adulto	-	-
484	Médico Especialista - Emergencista	-	-
482	Médico Especialista - Cardiologia	-	-
490	Biomédico	-	-
511	Auxiliar de Farmácia	-	-
512	Monitor	-	-

**FONTE:** Área de Ingresso CGADSS

Os concursos solicitados no primeiro quadrimestre de 2015, obtiveram autorização de realização e estão em fase de tramitação, são eles: Assistente Social, Cirurgião Dentista, Médico Especialista (Psiquiatra, Neurologista, Intensivista, Gastrologista, Fisiatra, Hebiatra, Intensivista Pediátrico, Radiologista, Medicina de Família e Comunidade, Cirurgião Plástico, Hematologista Pediátrico), Psicólogo, Técnico em Enfermagem, Técnico em Laboratório e Análises Clínicas, e Terapeuta Ocupacional.

Vale lembrar que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de instância superior à SMS e da capacidade operacional da SMA para a realização da seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a realização do processo de seleção. Assim sendo, a Secretaria, embora efetue solicitações para realização de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites. Nos cabe sim o monitoramento e a explicitação da necessidade, o que realizamos constantemente junto à administração do município.

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

	Quadrimestre	
	1º	2º
Cargos em Comissão	27	27
Estratégia de Saúde da Família	1.950	1.772
Terceirizados	811	777
Contratos Temporários		74

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

O quantitativo de Cargos em Comissão (CC) é de 27 cargos. Neste quadrimestre, devemos efetuar uma errata, pois, onde foi informado 1.950 no 1º quadrimestre, o valor correto foi de 1.775. Foi computado em duplicidade o quantitativo atuando em Unidades relacionadas aos HMV, HCPA e GHC (175 profissionais).

Em relação aos postos de trabalho terceirizados, o quantitativo foi de 777.

No 2º quadrimestre, constam 74 profissionais (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) contratados, por tempo determinado, para atuarem na Operação Inverno, no HMIPV.

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

Origem	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Municipal	4.753	87,21	4.768	87,84
Estadual	476	8,73	453	8,35
Federal	221	4,06	207	3,81
Total	5.450	100,00	5.428	100,00

**FONTE:** Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que 87,84% dos servidores efetivos são compostos de servidores municipais, indicando que o custeio de recursos humanos vem, ano a ano, sendo arcado pela Prefeitura de forma crescente. Se observarmos anos anteriores, em 2003, o percentual de servidores municipalizados estava em torno de 25% e municipais em 75%. Ano a ano vem diminuindo o quantitativo de servidores municipalizados, tendo iniciado em, 1996, com 2.476, restando 660 nos dias de hoje e representando incrementos no custeio pois cada municipalizado deve ser repostado por um municipal.

**Quadro 4 - Afastamento definitivo de servidores**

Afastamento	Quadrimestre	
	1º	2º
	N	N
Aposentadoria	45	40
Exoneração	15	19
Falecimento	3	4
Final de Cedência	4	10
Desmunicipalização	0	2
Demissão	0	1
Total	67	76

FONTE: Sistema ERGON

No tocante aos afastamentos destacamos que mensalmente, a partir de relatórios da secretaria de administração, solicitamos autorização para as instâncias competentes na PMPA para repor as vacâncias de municipais conforme os concursos vigentes.

**Quadro 5- Afastamentos temporários de servidores**

Afastamento	Quadrimestre	
	1º	2º
	N	N
LG – Licença-Gestante (120 dias)	44	54
BAS – Período Complementar LG (60 dias)	36	30
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria	148	166
LAI – Licença Afastamento INSS	3	2
LAT – Licença Acidente de Trabalho	51	60
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família	192	251
LTS – Licença Tratamento Saúde	808	952
LTI – Licença Para Tratamento de Interesses	10	13
Total	1.292	1.528

FONTE::Sistema ERGON

Há de se informar que, por questões de qualificação na lotação futura do servidor por ventura delimitado, o setor de recursos humanos da SMS vem participando sempre que possível das reuniões técnicas, juntamente com a secretaria de administração e Gerência de Acompanhamento Funcional, que elabora os pareceres de delimitação, de modo que a alteração de lotação se necessário, ou a organização interna dos setores em termos das atividades dos servidores sejam melhor encaminhadas.

**Quadro 6**– Delimitações de servidores da SMS

Delimitação	2º Quadrimestre
	N Servidores
Delimitação	9
Delimitação Temporária	9
Estágio Experimental	3
Apto	6
Indeferimento	1
Total	28

FONTE: SMA/GEAF

**Equipe de Desenvolvimento**

Visando discutir a proposta de integração dos eixos da Equipe de Desenvolvimento, nesse quadrimestre, realizou-se Seminário Interno da Equipe de Desenvolvimento. A atividade teve como principal objetivo alinhamento conceitual sobre educação permanente e discutir propostas de trabalho visando à integração.

Como consequência das discussões, foi levado para apreciação da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) a proposta de integrar as discussões de Educação Permanente tanto do Eixo Integração Ensino e Serviço quanto no Eixo Qualificação nesse espaço, proposta essa aprovada pelos membros da Comissão. Extingue-se portanto o GT da Qualificação.

**Eixo Integração Ensino e Serviço**

Nesse quadrimestre, os Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) já estruturados seguiram funcionando. Em relação ao DDA Sul/Centro-Sul e DDA Restinga/Extremo-Sul, foi dado início à estruturação da CGAL do DDA Sul/Centro-Sul, com a UNIRITTER e o Instituto de Cardiologia (IC-FUC), e no DDA Restinga/Extremo-Sul foram realizadas reuniões com a Gerência Distrital e os envolvidos nas ações de ensino em serviço.

Em relação aos DDAs também cabe destacar:

➤ DDA Sul/Centro-Sul:

- a migração do curso Técnico de Enfermagem do Instituto de Cardiologia que estavam na GD Centro (Centro de Saúde Modelo) para o DDA – SCS, viabilizando a integração dos dois níveis de ensino da instituição (técnico e residência) no mesmo território;

- a apresentação da política de integração ensino e serviço no Conselho de Saúde Distrital

➤ DDA Restinga e Extremo Sul:

- a inserção do primeiro grupo de alunos da FADERGS (enfermagem) foi avaliada positivamente pela instituição de ensino, pelo serviço e pelos alunos;

- primeira inserção de residentes do Curso de Especialização em Psiquiatria do Instituto Abuchaim (6 alunos) na Equipe de Saúde Mental Adulto.

➤ DDA NHNI:

- apresentação da política de integração ensino e serviço da SMS e o DDA para os coordenadores de cursos da saúde do IPA e o debate sobre a política do Ministério da Saúde para essa área, através de videoconferência, com a representante do Ministério Eliana Cirino;

- a apresentação do PET Vigilância, que finalizou seu trabalho, para o Conselho Distrital de Saúde NHNI.

➤ DDA GGC/Centro

- a apresentação da política de integração ensino e serviço da SMS no Programa de formação docente dos cursos da área da saúde, no Seminário EDUCAÇÃO NA SAÚDE: debate e potência das articulações de ensino e sistema local de saúde da UFRGS.

➤ DDA LENO/PLP:

- o encontro de avaliação e encerramento do PET Redes de Atenção à Saúde Indígena, com participação da SMS, da PUC e do Ministério da Saúde. Na SMS os estudantes realizaram suas práticas na Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, nas gerências distritais de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro e Leste/Nordeste, Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro e unidades de saúde Safira Nova e Jardim Protásio Alves.

A ASSETEC/CPES realizou análise preliminar e elaborou um parecer sobre a proposta enviada pelo Ministério para Consulta Pública sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Serviço (COAPES), e participou de reunião, à

convite da UFRGS, na qual foi avaliada a proposta do Ministério e encaminhada a resposta da UFRGS à Consulta Pública.

A Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) criou um GT para formular proposta de parâmetros, diretrizes e fluxos para avaliação da viabilidade da realização das pesquisas nos serviços da Secretaria. O GT finalizou uma proposta que será apresentada na CPES, para posterior submissão ao Secretário.

### **Eixo Qualificação**

A Equipe de Desenvolvimento (ED) ao longo do quadrimestre, deu continuidade as ações educação permanente direcionada para gestores e servidores da SMS, podendo-se destacar os seguintes eventos:

- Programa de Integração de Novos Servidores e Estagiários, sendo esse último com calendário mensal. Ao longo do quadrimestre participaram da integração 66 novos servidores e 132 estagiários.
- Ciclo de Palestras: a proposta visa qualificar os gestores da SMS, através da discussão do cotidiano do trabalho. Nesse quadrimestre foram realizados dois encontros onde as temáticas foram: Licenças Relacionadas à Saúde do Servidor e Ponto Eletrônico.
- Reunião da Rede de RHs: nesse quadrimestre instituiu-se o fórum de discussão com a participação dos representantes dos diversos RHs da SMS. Com periodicidade mensal tem como objetivo propiciar discussões sobre temas/assuntos relevantes para área de Recursos Humanos. Ocorre de forma itinerante, buscando uma integração entre os diversos setores da SMS. Nesse quadrimestre foram abordados as seguintes temáticas: apresentação das diversas áreas do CGADSS, GEAF, Sistema Eletrônico de Informação, Afastamentos, Banca de Remanejamento, Hora Extra e Interoperação entre Ergon/Ronda.
- Oficina sobre Sistema de Eletrônico de Informação (SEI), proposta essa complementar a oferecida pela Escola de Gestão Pública (EGP). Visa apresentar o sistema na lógica dos processos da SMS. Essa proposta foi realizada em parceria com a DATASUS para utilização das instalações da instituição.

Paralelo as atividades desenvolvidas pela Equipe de Desenvolvimento, os Núcleos de Educação Permanente dos Diferentes Serviços permanecem atuantes. Pode-se destacar as atividades nas Áreas Técnicas (CGAT), Coordenadoria Geral

de Atenção Primária e Serviços Substitutivos (CGAPSES), Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (Assessoria de Ensino e Pesquisa – ASSEP), Hospital de Pronto Socorro (Comissão Multiprofissional de Ensino, Serviço e Pesquisa – COMESP), SAMU (NEP SAMU) e Vigilância Sanitária.

Nesse quadrimestre passamos a contar com dois núcleos de educação permanente informatizados no sistema ERGON. (Equipe de Desenvolvimento e Vigilância em Saúde).

A Equipe de Desenvolvimento é responsável por efetivar o afastamento de servidores que se disponibilizam a participar de eventos destinados à qualificação profissional promovidas por instituições diversas. Desde o quadrimestre anterior, a ED tem se debruçado sobre os afastamentos dos servidores, dispensando atenção especial sobre os mesmos, visando qualificar o processo de concessão das licenças de afastamento.

Avalia-se que com a qualificação desse processo, os objetivos serão alcançados, quer seja pelo próprio servidor solicitante em sua prática profissional individualmente, quer seja pela repercussão positiva que acarretará à equipe de trabalho a qual pertence, fatos esses que resultarão em uma prática profissional mais qualificada. A qualificação alcançada através dos cursos e capacitações impacta diretamente nos processos de trabalho e suas práticas, sendo que o servidor atua como multiplicador e difusor de uma vasta gama de conhecimentos cientificamente embasados. Como prática de disseminação desse conhecimento adquirido, a ASSEP (Assessoria de Ensino e Pesquisa do Hospital Presidente Vargas) mensalmente organiza evento de socialização.

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



**Quadro 7-** Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de Servidores da SMS e IMESF

Capacitações / Afastamentos / Liberação	Quadrimestre											
	1º						2º					
	Servidores			Horas			Servidores			Horas		
	SMS	IMESF	(SMS + IMESF)	SMS	IMESF	(SMS + IMESF)	SMS	IMESF	(SMS + IMESF)	SMS	IMESF	(SMS + IMESF)
Capacitações SMS + IMESF	1.696	1.937	3.633	6.898	6.240,5	13.139	3.294	2.240	5.534	17.426,0	9.755,0	27.181,0
Capacitações EGP e AQVSM/SMA	256	-	256	2.009	-	2.009	482	-	482	3.574,0	-	3.574,0
Afastamentos para qualificação profissional	86	-	86	1.272	-	1.272	267	-	267	5.124,0	-	5.124,0
Liberação de servidores para estudo em horário de trabalho	52	-	52	8.924,4	-	8.924,4	70	-	70	9.240,0	-	9.240,0
Total							4.113	2.240	6.353	35.364,0	9.755,0	45.119,0

FONTE: Registros CGADSS, CGVS, CMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e IMESF, EGP/SMA e AQVSM/SMA

**Quadro 8-** Índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

Horas de Capacitação / Servidor	Quadrimestre					
	1º			2º		
	SMS	IMESF	SMS + IMESF	SMS	IMESF	SMS + IMESF
Total de horas de Capacitação	19.103	6.240,5	25.344	35.364	9.755	45.119
Total de Servidores	5.468	1.582	7.050	5.428	1.772	7.200
Total	3,5	3,9	3,6	6,5	5,5	6,3

FONTE: Registros CGADSS, CGVS, CMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e IMESF, EGP/SMA e AQVSM/SMA

## Estágios remunerados

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

**Quadro 9-** Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	N de vagas por Projeto	Quadrimestre	
			1º	2º
			N de estagiários	N de estagiários
918	Programa Rotativo	246	166	199
166	PIM/ PIÁ – Primeira Infância Melhor	87	30	45
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica	82	57	61
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre	80	62	60
035	Prevenção a DST/ AIDS	37	21	26
036	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias	36	18	24
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS	21	15	16
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC	19	12	14
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti	17	2	3
192	Tchê Ajudo – Acolhimento sala de espera	12	3	3
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes	5	0	1
181	Telemedicina/ Informática/ CGRABS	8	6	7
161	Programa Rotativo HMIPV	113	107	
901	Programa Rotativo HPS	31	27	109
	<b>Total</b>	<b>794</b>	<b>526</b>	

**FONTE:** Sistema ERGON (PMPA)/ Relatório 1408. Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos dias 30/04/2015 e 31/08/2015..

**Quadro 10- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível**

Nível	Quadrimestre	
	1º	2º
Ensino Médio	231	276
Ensino Técnico	68	63
Ensino Superior	227	256
Total	526	595

**FONTE:** Sistema ERGON (PMPA)/ Relatório 1408. Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos dias 30/04/15 e 31/08/2015.

A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório (1408) utilizado pela Equipe de Estágios/SMS, fornece dados de caráter não cumulativo, portanto adotou-se a posição do último dia do quadrimestre solicitado para o Relatório de Gestão.

Nas tabelas acima consta a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas SMS na posição dos dias 30/04/15 e 31/08/2015, ou seja, último dia do 1º e 2º quadrimestres de 2015 respectivamente. Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas em determinado dia do quadrimestre, quando da análise destes dados, há que se levar em consideração que a ocupação das vagas é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis incidindo no processo, tais como interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das instituições de ensino e etc. Também ocorrem variações na ocupação das vagas devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor. Para a ocupação efetiva de uma vaga de estágio temos etapas a serem seguidas até a formalização da contratação junto à SMA, portanto em determinada data, as vagas podem estar em processo de contratação e por esse motivo não constam no número de vagas ocupadas.

Verificando as tabelas acima identificamos um aumento de 13,12% no total de vagas ocupadas no segundo quadrimestre de 2015 em relação ao primeiro quadrimestre do mesmo ano, acreditamos que este incremento seja reflexo de ações da Equipe Estágio/CGADSS juntamente com a Coordenação/CGADSS que objetivam o uso racional das vagas de estágio pertencentes a SMS.

## 6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

### Atenção Básica

**Tabela 4-** Unidades certificadas como Acolhedoras, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º		2º	
	N	%	N	%
Centro	1	33,3	1	33,3
GCC	23	95,8	24	100,0
LENO	11	47,8	9	39,1
NEB	6	23,1	11	42,3
NHNI	12	85,7	11	78,6
PLP	18	85,7	19	90,5
RES	8	66,7	10	83,3
SCS	12	66,7	15	83,3
Porto Alegre	91	64,5	100	70,9

**FONTE:** Declaração da Prática do Acolhimento das Gerências Distritais/CGAPSES.

Em relação ao primeiro quadrimestre houve ampliação do número de Uss certificadas por suas Gerências Distritais como Acolhedoras, totalizando 71% (100/141) das Uss da Atenção Básica (Tabela 3). Na GD NEB 6 novas Uss implantaram o Acolhimento. Na GDs LENO houve redução do número de Uss Acolhedoras por dificuldade de manter o acolhimento pleno nas US Jardim Carvalho e Vila Jardim, motivada por carência de recursos humanos. Na GD NHNI, a redução do número de Uss Acolhedoras foi resultado da revisão dos critérios de certificação do Acolhimento na US Vila Ipiranga.

### Comissão de Humanização – HMIPV

Reuniões quinzenais até junho. A partir de julho, com a proximidade do V Seminário de Humanização do HMIPV, os encontros passaram a ser semanais. Em todas as reuniões, presentes a maioria dos membros (10, no total), tendo os faltosos sempre justificado sua ausência.

Pauta, metas e decisões:

- Revisão das pendências de 2014, com encaminhamento. Como exemplo, atualização da portaria e do Regimento Interno, abertura do “Espaço Ecumênico” do HMIPV;
- Homenagem a pacientes e servidoras pelo Dia das Mães.
- Reunião com a nova Direção, para apresentação da Comissão, em 28/05/15.

- Proposta a Criação do Informativo da COMHUM, bem como da possibilidade de se estabelecer um trabalho voluntário na instituição; trabalharemos nisso depois do V Seminário.
- Integrantes da Residência Multiprofissional fizeram relato do projeto e das atividades de reativação da Brinquedoteca da Internação Pediátrica. Esse projeto foi apresentado e premiado no I Núcleo de Residência Multidisciplinar da UFRJ. Acertado apresentação do projeto à Direção.
- Direção Administrativa solicita, e o grupo aprova, o uso corporativo do mural da Humanização, para divulgação de feitos e reparação do V Seminário de Humanização do HMIPV, a ser realizado em 29 de outubro de 2015. Foi realizada uma pesquisa de opinião, por amostragem, para 277 servidores (277), para sondar seus interesses sobre o PNH, com vistas ao preparo para a importância da participação no seminário, e para aumentar a consciência sobre os conceitos e a aplicação da humanização nos locais de trabalho. Após o levantamento desses dados, e a escolha dos palestrantes, ficou definido o tema central e o título: “Humanização: do Conceito à Prática.” Como as atividades do Seminário Núcleo foi uma vivência com esquetes teatrais, foi acertado com a atriz Viviana Schames uma Oficina Teatral, aberta a inscrições, para os dias 28/09 e 19/10, como preparativo para o Seminário. Dado início à captação de servidores para participação nessas oficinas.

### **Programa Nacional de Humanização – HPS**

O HPS, desde 2004, por exigências já dos convênios com MS e SMS, relativos a obras de reforma e ampliação (Qualisus I e II), tem desenvolvido as três diretrizes principais:

- Grupo de Humanização – GTH/HPS, em funcionamento ativo desde então, onde a ambiência vem sendo o lastro de apoio as suas ações:
- Triagem e acolhimento, que em 2008 foi desativado em agosto de 2012 retomado com Acolhimento e Classificação de Risco, com base no princípio de equidade do Sistema Único de Saúde;
- Visitação Aberta, que já em 2004, foi entendida pelo MS e PNH, não ser adequado ao HPS, pelo perfil de atendimento.

## Atividades de humanização por serviço de atendimento pré hospitalar.

**Quadro 11**– Descritivo das atividades de humanização realizadas no 2º quadrimestre de 2015

<b>Atividades de humanização</b>	
<b>PABJ</b>	Na semana de enfermagem o tema principal foi a segurança dos profissionais de saúde com a criação de um grupo para discutir fluxos internos e as situações reais de agressão que o Pronto Atendimento tem vivenciado. A CGADSS realizou palestra na semana de enfermagem e propôs um trabalho com as equipes. Esse processo está em uma fase inicial e consiste em convidar os servidores a participarem de uma roda de conversa onde todos podem expor suas dificuldades, suas opiniões, ouvir os colegas, entre outros. Esta roda de conversa está sendo muito bem aceita pelo grupo e se espera melhorar as relações interpessoais, com os usuários e a comunidade de um modo geral.
<b>PACS</b>	-Projeto TV na Sala de Espera (iniciado em maio): Veiculação de 4 horas de programação informativa, educativa e cultural nos turnos manhã, tarde e noite na TV do saguão da Sala de Espera; -Ação educacional e de alerta sobre o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, realizada em 18/05, no saguão do PACS; -Boletim Informativo PACS, 1ª edição veiculada em agosto, com matérias informativas sobre as atividades do PACS, servidores e assuntos de interesse geral.
<b>PALP</b>	- Evento de confraternização de Dias das Mães - 9º Semana da Enfermagem e 1º Semana do Serviço Social - Criado Espaço Cultural do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro em 20/05/2015 em parceria com a UNIRITTER. Estão disponíveis 600 livros para adultos e crianças em ambiente diferenciado para acolher a comunidade que utiliza os serviços de saúde no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP). - Evento de confraternização de Dias dos Pais. -Participação do Grupo de Humanização do Pronto Atendimento na Conferência Municipal de Saúde.
<b>UPA Hospital da Restinga</b>	-Recital de Piano-Enfermeiro colaborador da Emergência realizou um recital de Piano para comunidade, colaboradores, pacientes e acompanhantes. O evento foi realizado no saguão principal do Hospital e contou com a presença das Lideranças da Comunidade. Frequentemente o enfermeiro toca o piano no Hospital. - O Hospital da Restinga em parceria com Parceiros Voluntários e Assistentes Sociais, possuem grupo de Voluntárias da Comunidade dentro de um projeto chamado “Posso Ajudar?”. O grupo diariamente realiza suas atividades no saguão e acolhimento da Emergência, colocando-se à disposição da comunidade e usuário que busca o serviço. A atuação das voluntárias baseia-se basicamente em redirecionar o paciente de menor gravidade a sua Unidade Básica de Saúde, informações e orientações sobre a aquisição do Cartão SUS, contato com familiares e demandas sociais. -O Hospital designou uma enfermeira exclusivamente para a acompanhamento pontual aos problemas ou dificuldades de cada colaborador: ordem técnica, relacionamento, integração com a equipe e chefias, e por vezes de ordem pessoal. Os colaboradores podem em qualquer momento do trabalho procurar a profissional e exporem suas dúvidas ou dificuldades e esta profissional tem a função de mediadora e facilitadora do processo, podendo assim os colaboradores trabalhar de modo mais seguro.

<b>PESM –IAPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campanha do agasalho público interno e comunidade</li> <li>- Momento de cuidar do cuidador: mensal com café comunitário público interno</li> <li>- Implantação do Acolhimento ao paciente pela Enfermeira / escuta qualificada público interno</li> <li>- Semana de Enfermagem <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Integração trabalho em saúde;</li> <li>▲ Papel da Enfermagem em Saúde Mental;</li> <li>▲ Momento beleza;</li> <li>▲ Momento expressão corporal;</li> <li>▲ Paineis de Fotos da Enfermagem e Equipe</li> </ul> </li> <li>-Capacitação de Comunicação Efetiva público interno</li> <li>-Ações voltadas ao meio ambiente – descarte correto do lixo hospitalar público interno</li> <li>- Campanha material de higiene – Profissional e comunidade;</li> <li>- Palestras nas Gerências Distritais – Articulação das redes – Comunidade, profissionais da SMS e profissionais do PA IAPI.</li> <li>-Projeto Psicossocial para pacientes público interno</li> <li>-Quinze minutos de reflexão para profissionais-15 min/diários público interno</li> <li>-Confraternização dos serviços de saúde mental de POA –Público interno</li> <li>-Aperto de mão-Pacientes e profissionais, diariamente.</li> <li>-Visitas em horário livre conforme avaliação da equipe técnica-Pacientes e profissionais</li> <li>-Melhorias significativas na área física relacionada à qualificação do serviço</li> </ul>
<b>SAMU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Projeto de Humanização e avaliação estrutural das Bases do SAMU 192 do município de Porto Alegre</li> <li>-Rodas de Conversa “Cuidando de quem Cuida” com os psicólogos Ney Bruk e Dalila Frota, desenvolvidas pelo NEP.</li> </ul>

### 6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria é um canal de comunicação entre o cidadão e a Secretaria da Saúde que recebe todas as manifestações referentes aos seus serviços prestados. Através deste espaço, a população registra suas sugestões, elogios, reclamações, críticas, denúncias, solicitações de serviços e informações, assim garante uma participação maior na construção do sistema de saúde.

Para o atendimento ao cidadão, a Ouvidoria disponibiliza os seguintes canais de comunicação: Internet, por meio de formulário eletrônico disponível em: [www.portoalegre.rs.gov.br/sms](http://www.portoalegre.rs.gov.br/sms); e-mail: [ouvidoria@sms.prefpoa.com.br](mailto:ouvidoria@sms.prefpoa.com.br); telefone, por meio dos números 156 (Prefeitura de Porto Alegre) ou 136 (Ministério da Saúde); presencial, das 8h30min às 12h e das 13h30min às 18h, na sede administrativa da SMS, Avenida João Pessoa, 325, térreo; ou ainda por carta.

**Tabela 5-** Quantidades de atendimentos da Ouvidoria SMS – Porto Alegre por tipo de canais de comunicação

Tipo de Documento	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
156 – Atendimento ao cidadão	7.130	84,83%	5.256	76,80
Atendimento presencial	653	7,77	886	12,95
Câmara Municipal	2	0,02	1	0,01
CAR Centro-Sul	0	0,00	1	0,01
CAR Cruzeiro	0	0,00	5	0,07
CAR Eixo Baltazar	0	0,00	2	0,03
CAR Extremo Sul	0	0,00	1	0,01
CAR Glória	0	0,00	1	0,01
CAR Humaitá	1	0,01	0	0,00
CAR Leste	2	0,02	1	0,01
CAR Lomba do Pinheiro	1	0,01	0	0,00
CAR Partenon	5	0,06	5	0,07
CAR Restinga	0	0,00	1	0,01
CARs	10	0,12	0	0,00
Carta	3	0,04	4	0,06
COLAB	0	-	26	0,38
Conselho Municipal de Saúde	4	0,05	4	0,06
E-mail	146	1,74	132	1,93
Facebook	6	0,07	1	0,01
Outros	15	0,18	14	0,20
Ouvidor SUS	409	4,87	165	2,41
Ouvidoria do Estado	5	0,06	9	0,13
Ouvidoria SMS	0	-	7	0,10
Pedido de providência	13	0,15	25	0,37
Processo	2	0,02	0	0,00
Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC – 115	5	0,06	3	0,04
Telefone	0	0,00	298	4,35
Twitter	1	0,01	0	0,00
Total	8.405	100,00	6.844	100,00

**FONTE:** Sistema Fala Porto Alegre -156

De maio a agosto/2015 foram recebidas 6.844 manifestações e de janeiro a abril, 8405, conforme tabela acima, correspondente a uma redução de 18%. Instituída em 2008, a Ouvidoria tem se transformando num importante instrumento de controle social e transparência. Seu objetivo primordial é atender ao cidadão de maneira ágil e eficaz, recepcionando prontamente sua demandas e opiniões, e por outro lado, se torna numa ferramenta estratégica de gestão ao propiciar que a administração pública formule suas políticas públicas acatando os anseios da população e aperfeiçoando a qualidade dos serviços de saúde.

Nesse quadrimestre, houve um diferencial no atendimento da equipe como aponta a tabela 6, foram feitas 298 ligações para cidadãos a fim de orientar sobre os



fluxos do atendimento SUS. Outra alteração é que a Ouvidoria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas passa a inserir suas demandas presenciais também no Sistema Fala Porto Alegre. Além de propiciar uma maior integração entre as ouvidorias da saúde, se ajusta a Ordem de Serviço 013/12 do prefeito de Porto Alegre. Conforme a tabela abaixo, o HMIPV recebeu 16 manifestações, que abordaram questões sobre os exames e demora no atendimento.

**Tabela 6-** Relatório de Solicitações por Setores da Secretaria de Saúde de Porto Alegre

Relatório de Solicitações por Secretaria	Quadrimestre	
	1º	2º
Gabinete do Secretário – SMS	73	64
Assistência Farmacêutica	13	6
CGVS – Vigilância	120	89
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde – GRSS	664	511
Gerência Distrital Centro	266	231
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	304	242
Gerência Distrital Leste / Nordeste	272	209
SMS – Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	289	282
Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	365	313
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	317	283
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	224	198
Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	323	263
Hospital de Pronto Socorro – HPS	53	24
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV	6	16
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	63	51
Pronto Atendimento Bom Jesus	15	9
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	29	30
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	10	3
Pronto Atendimento Restinga	1	7

**FONTE:** Sistema Fala Porto Alegre -156

Neste segundo quadrimestre, a Ouvidoria participou da Força Tarefa de Acolhimento aos usuários do convênio PMPA e a Associação dos Funcionários Municipais (AFM), instituído pela portaria 677 de 29/05/2015. Com o término do contrato entre as duas instituições, um grupo de pacientes enfrentaram situação de desassistência em saúde, para tratamento ambulatorial e hospitalar. O grupo foi composto por representantes da Ouvidoria, Gabinete da Secretária, CGAPSES, GRSS, Assistência Farmacêutica, e GSSM.

Todo o processo de trabalho de acolhimento e escuta iniciava pela ouvidoria: preenchimento do protocolo de atendimento; reorientação para o SUS; avaliação

das necessidades em saúde; estabelecido prazo de retorno em 48 horas. Importante salientar que em nenhum momento os pacientes foram encaminhados diretamente aos especialistas. Portanto, não houve uma priorização para estes pacientes.

Os integrantes da força tarefa realizavam reuniões diárias de acompanhamento e encaminhamento de questões urgentes. Assim, a demanda era recebida pela Ouvidoria e a avaliação dos casos era feita por componente da Atenção Primária; Assistência Farmacêutica e Regulação de consulta e exames. Todos protocolos foram monitorados pela equipe da Ouvidoria até o fechamento.

A partir do trabalho desenvolvido na Ouvidoria SUS, foram atendidos/contatados 361 pacientes, entre estes, 96 pacientes em tratamento oncológico, com agendamento de consulta para 45 pacientes. Os demais pacientes migraram para outros convênios.

**Tabela 7-** Tipificação da demandas recebidas

Assuntos	Quadrimestre	
	1º	2º
Reclamação Consultas Especializada	1.140	1.021
Convênio AFM	0	427
Reclamação Exames Especializados – Rede básica	368	287
Reclamação de Hospitais Conveniados	277	217
Reclamação de Cirurgias	250	188
Reclamação Consultas – Rede Básica	113	166
Mau atendimento – Rede Básica	144	137
Falta de profissional	129	165
Atendimento Idoso	125	131
Vacinas – Rede Básica	46	119
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	161	110
Não atendimento – Rede Básica	127	104
Falta de medicamentos	80	67
SMS – Reclamações Diversas	105	63
Falta de material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos...)	91	60
SMS – Mudança do Serviço de Saúde de Referência	63	58
Solicitação Medicamentos	52	55
Fraldas	31	46
Atestados médicos/Receitas médica	56	39
Solicitação Fitas HGT – Glicoteste	117	38
SMS – Elogio/Agradecimento	50	36
Reclamação da distribuição de fichas	53	33
SMS – Atualização de cadastro	31	33
Orientação Farmácias	15	30
Falta de equipamento/estragados/manutenção	31	29
Informações SMS	93	29
Elogio/Agradecimento – Rede Básica	11	27

Transporte social	41	27
SMS – Solicitações Diversas	40	25
Demora no atendimento – Rede Básica	26	24
Visita Domiciliar	7	22
Falta de material – Fraldas	52	21
Atendimento domiciliar	24	20
Atendimento fisioterapia	26	19
Cartão SUS	17	19
Denúncia – CGVS	46	19
Orientação Pré-natal	10	19
Vacinas	4	16
Demora no atendimento – Farmácias	9	15
Mau atendimento – SAMU	13	14
Reclamação/Informação – CGVS	16	14
Reclamação de Pronto Atendimento	12	14
Transferência hospitalar	19	14
Denúncia – Rede Básica	21	13
Falta de equipamento e/ou materiais – Rede básica	14	12
Más condições Físicas - Rede Básica	22	12
Tratamento Tabagismo	19	12
Demora no Atendimento – Pronto Atendimento	13	11
Elogio/Agradecimento – SAMU	11	11
Mau atendimento – Pronto Atendimento	9	10
Não atendimento Consultas Especializadas	6	10
Denúncia – SAMU	7	9
Orientação Orteses e Proteses	0	9
Reclamação da respostas	16	9
SMS – Fiscalização em Serviços de saúde	20	8
Não atendimento – SAMU	11	7
Mau atendimento – HPS	4	6
Reclamação Consultas Pronto Atendimentos	0	6
SMS – Fiscalização de Produtos	4	6
Sugestões – Rede Básica	3	5
Não atendimento – Pronto Atendimento	8	4
SMS – Mosquito/Dengue – orientação	2	4
Transferência do local de consulta especializada	20	4
Transferência do local de exames	3	4
Demora no atendimento – SAMU	6	3
Reclamação Exames HMIPV	2	3
SMS – Mosquito/Dengue – fiscalização/denúncia	8	3
Denúncia – HPS	1	2
Mau atendimento – Saúde Mental	4	2
Não atendimento de Exames Especializados Agendados	2	2
Elogio/Agradecimento – Pronto Atendimento	2	1
Más condições Físicas – Pronto Atendimento	1	1
Pronto Atendimento Norte (Moacyr Sciar	1	1
SMS – Pulga – orientações	1	1
SMS – Saúde do Trabalhador	2	1
Transporte social Especial	3	1
Reclamações HPS	22	0

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

Na tabela abaixo, relacionamos todas as demandas que foram encaminhadas aos setores competentes e estão com atraso no retorno ao cidadão. A redução deste percentual é meta da Ouvidoria, que está na ação do Plano Plurianual chamada Ouvidoria do Sistema Único de Saúde no programa de governo chamado “Cidade Participativa”, que visa qualificar a interação com o cidadão.

Os setores da CGAPSES, Áreas Técnicas, GCADSS, CGATA não acessam o sistema por receberem um número pequeno de demandas. Assim, a Ouvidoria encaminha as manifestações através de processos. No quadro abaixo, citamos o número de processos atrasados de cada área.

**Tabela 8-** Situação das demandas por setor

Áreas Internas	Quadrimestre	
	1º	2º
CGAPSES	Processos – 2	Processos – 1
Áreas Técnicas	Processos – 2	Processos - 3
GCADSS		Processos – 2
CGATA	Processos – 3	Processos – 0
CGRSS		Processos – 2
Gab Secretario		Processos – 2
CGVS	Não recebido – 72 No prazo – 189 Fora prazo – 1.029 Urgente – 13	Não recebido- 63 No prazo – 128 Fora prazo – 1062 Urgente -70
GD Partenon	Não recebido – 1 No prazo – 23 Fora prazo – 247 Urgente – 21	Não recebido – 4 No prazo – 21 Fora prazo – 283 Urgente – 16
GD Centro	Não recebido – 0 No prazo -7 Fora prazo – 11 Urgente -5	Não recebido – 4 No prazo – 4 Fora prazo – 7 Urgente -6
GD Glória	Não recebido – 1 No prazo – 13 Fora prazo – 111 Urgente – 10	Não recebido – 1 No prazo – 12 Fora prazo – 102 Urgente – 17
GD Leste	Não recebido – 0 No prazo – 17 Fora prazo – 347 Urgente -29	Não recebido No prazo – 13 Fora prazo – 372 Urgente -35
GD Noroeste	Não recebido – 0 No prazo – 17 Fora prazo – 90 Urgente – 9	No prazo – 24 Fora prazo – 39 Urgente – 3 Não recebido- 3
GD Norte	Não recebido – 114 No prazo Fora prazo – 169 Urgente -26	Não recebido – 4 No prazo – 11 Fora prazo – 343 Urgente – 22-
GD Restinga	Não recebido – 9 Urgente – 0	No prazo – 6 Fora prazo – No prazo-1 Não recebido- 3

GD Sul	No prazo -28 Fora prazo – 43 Urgente – 12	No prazo -8 Fora prazo – 18 Urgente – 2 Não recebido- 1
GRSS	No prazo – 8 Urgente – 2 Pendente- 2	No prazo – 5 Urgente – 1 Pendente – 1
HPS	Não recebido – 1 Recebido fora prazo – 5	Fora do prazo – 3
PABJ	No prazo – 1	0
PACS	Não recebido – 1 Fora prazo – 17	0
PALP	Não recebido – 2	0
SAMU	Recebido fora prazo – 16	0

**FONTE:** Fala Porto Alegre

O grupo elaborou o projeto “Ouvidoria Itinerante”. Uma nova estratégia de inovação que será implementada para acolher as manifestações da comunidade relacionadas aos serviços de saúde da SMS. Com a Ouvidoria Itinerante a gestão se aproxima aos cidadãos e garantimos uma participação com suas demandas e críticas às políticas públicas. Todas estas manifestações também serão registradas no Sistema Fala Porto Alegre e respondida individualmente. A idéia é estimular e fortalecer a participação dos cidadãos na construção do Sistema Único de Saúde orientada através dos seus três princípios básicos: universalidade, equidade e integralidade.

Também foi iniciada a elaboração do guia das tipificações e a criação de mais uma ferramenta simples mas que promoverá uma maior qualidade no desenvolvimento das tarefas, os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que descreve passo-a-passo como executar as tarefas na Ouvidoria. Todos os colaboradores seguirão essa descrição detalhada do trabalho. Assim, garante a uniformidade na execução de todas atividades do setor, facilitando o monitoramento e as possíveis correções nas ações.

## 6.4 Assessoria de Comunicação

**Tabela 9-** Ações de acompanhamento da Meta PAS

Ação Prioritária PAS	Quadrimestre	
	1º	2º
Acolhimento	Realizado	Realizado
DST/AIDS	Realizado	Realizado
Tuberculose	Realizado	Realizado
Dengue	Realizado	Realizado
Imunizações	Realizado	Realizado
Maio Vermelho	Ação prevista para o 2º quadrimestre	Realizado
Tabagismo	Ação prevista para o 2º quadrimestre	Realizado
Outubro Rosa	Ação prevista para o 3º quadrimestre	Realizado planejamento da ação
Novembro Azul	Ação prevista para o 3º quadrimestre	Realizado planejamento da ação
Total	55% das ações prioritárias realizadas	77,77% das ações prioritárias realizadas

FONTE: ASSECOM.

### Quadro 12– Campanhas realizadas

2º Quadrimestre
Maio Vermelho e Dia Mundial Tabagismo
Dia dos Namorados Aids
Dia Mundial das Hepatites
Campanha Multivacinação
Campanha Lei Anti-fumo
Tuberculose facebook e redes sociais

FONTE: ASSECOM/SMS

### Quadro 13– Eventos/ações realizadas

2º Quadrimestre
Evento Vacinação Gripe
Inauguração SAE Hepatites/HMIPV e Testagem Hepatites Largo glênio Peres
Inauguração do Espaço Mãe Bebê US Morro Santana
Inauguração do Espaço Mãe Bebê HMIPV
Abertura Galera Curtição para professores
Exposição “Mulheres Negras que fazem a diferença no SUS”
Exposição “Amamentar e Trabalhar – podemos conseguir”
VII Encontro Pim Piá
Evento Câncer Bucal e Tabagismo 31.05
Evento lei anti-fumo
VII Conferência Municipal de Saúde
Congresso Cosems – Estande
Flashmob Dia Nacional de Combate ao Fumo
Dia dos Namorados Aids
Entrega obras US Nazaré
Evento IMESF – entrega de capas e mochilas
Diplomação Coordenadores US AB
Implantação GT de prevenção à Violência
Sinalização do Laboratório Central
Início do planejamento de comunicação interna HMIPV
Premiação 1ª Mostra de Comunicação em saúde do Conasems
Apoio evento SAMUZINHO e Ritmo Certo

Ação separação do lixo prédio sede
Apoio evento Prêmio e Aniversário CMS
Materiais e participação no Pleito CSST

FONTE: ASSECOM/SMS

**Quadro 14– Materiais gráficos**

2º Quadrimestre
Folder Aids
Folder Hepatites
Materiais Campanha Anti-fumo
Nutrição
Mulher trabalhadora e Amamentação
Doação de leite
Folder, adesivos e banners Samuzinho
Eleições CSST
Cartazes e folhetos Assistência farmacêutica
Alimentos geladeira CGVS
Adesivos e camisetas Dengue
Cartazes, folhetos e adesivos higiene de mãos
Calendário e folhetos hanseníase CGVS
Materiais Conferência Municipal de Saúde
Revista Destaques CMS
Blocos CGVS
Adesivos CGVS interditados
Autos de infração CGVS
Materiais evento Pim Piá
Calendário anual Vacinação
Folhetos, faixas e banners multivacinação
Boletim Vida no Trânsito
Materiais Congresso Conasems
Materiais Tuberculose “E Se Essa rua Fosse Minha”

FONTE: ASSECOM/SMS

**Quadro 15– Visualizações Homepage Facebook SMS POA**

Mês	Alcance/Acessos
Maio	26.516
Junho	7.518
Julho	12.651
Agosto	11.971
Total	58.656

FONTE: ASSECOM/SMS

**Quadro 16- Relatório Twitter**

Mês	Tweets
Maio	17
Junho	-
Julho	-
Agosto	-
Total	17

FONTE: ASSECOM/SMS.

#### Quadro 17– Números atuais do Twitter

Números atuais do Twitter	
Tweets	17
Seguidores	3030
Seguindo perfis	198

FONTE: ASSECOM/SMS – Data 30/04/2015

## 7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

### 7.1 Serviços de Atenção Primária à Saúde

A Atenção Básica à Saúde de Porto Alegre é composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Básica, pelas Unidades de Saúde para Populações Específicas e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Não houve modificação no quantitativo de Unidades de Saúde de Atenção Básica (141) no segundo quadrimestre de 2015. Dessas, 96 têm a Saúde da Família como modelo de atenção implantado sendo que em 6 Uss somente uma parcela da população está assistida pela Saúde da Família (Uss IAPI, Vila dos Comerciantes, Santa Marta, Santa Cecília, Modelo e Pequena Casa da Criança). Em 45 Uss, o modelo de atenção à saúde não contempla Saúde da Família.

Houve pequena ampliação na cobertura populacional estimada pela Atenção Básica (Tabela 10) no presente quadrimestre (63,8%) em relação ao final de 2014 (62,8%) como resultado da qualificação do Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde das Uss.

O número de Equipes de Saúde da Família não foi alterado (206), permanecendo a cobertura populacional pelas ESF em 50,4%. Para o cálculo considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE (Tabela 10).

Houve redução no número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) no segundo quadrimestre (729) em relação ao primeiro quadrimestre (745) de 2015, motivada pelo término do convênio com o HMV. A contratação de novos ACSs para essas equipes está em curso. A cobertura populacional estimada por Agente Comunitário de Saúde ao final do segundo quadrimestre foi de 29,6% (Tabela 10). Para o cálculo, segundo a Nota Técnica do DAB/MS, considerou-se a média 575 pessoas acompanhadas por ACS e a população registrada no Censo 2010 do IBGE (Tabela 10).



Houve redução no número de Agentes de Combate às Endemias (ACE), de 131 no primeiro quadrimestre para 126, motivada por processos de demissão. A reposição desses ACE ocorrerá somente após a conclusão do processo de revisão das atribuições dos ACE que está em andamento na AB/SMS.

Atualmente 104 (73,8%) da 141 US de Atenção Básica possuem atendimento em Saúde Bucal (Tabela 11). A presença de cirurgião dentista define cada Equipe de Saúde Bucal (ESB), e incluem tanto as equipes vinculadas às ESFs quanto das Uss sem saúde da família. Em relação ao quadrimestre anterior o número de Unidades com SB se manteve estável, porém houve redução de EAB com SB no segundo quadrimestre resultado da aposentadoria de profissional na GD SCS. A diferença em relação ao número apresentado no Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre de 2015 ocorreu devido à inclusão de ESB existentes e não contabilizadas qualificando o dado anterior.

A distribuição de Equipes de Saúde da Família por empregador foi alterada no segundo quadrimestre com a migração das Equipes do HVM para a SMS. Nas Uss Ilha da Pintada e Ilha dos Marinheiros permaneceram os médicos vinculados ao HVM (Tabela 13).

Atualmente 30,6% (63/206) das ESFs contam com o apoio dos sete NASFs implantados em Porto Alegre. A Tabela 5 detalha as categorias profissionais que compõe cada NASF.

No segundo quadrimestre prosseguiu o processo de alinhamento das ações dos NASFs com a realização de um seminário entre os NASFs próprios da SMS e representantes dos NASFs do GHC com o objetivo de aprimoramento do apoio prestado às Equipes. Nesse seminário foram incluídos todos os grupos de trabalhadores que realizam apoio matricial, ainda que não se configurem em NASF conforme portaria vigente. Como produto do seminário foram construídas as definições das funções e atribuições dos NASFs.

Para o atendimento de população específica na Atenção Básica em Saúde existem 2 Consultórios na Rua, 1 Unidade de Saúde Indígena, 4 Equipes de Saúde Prisional e 6 Unidades de Saúde Socioeducativo (FASERS) (Tabela 10). A Tabela 15 detalha as categorias profissionais que compõe cada eCR.

Das ações programadas na PAS 2015, a revisão dos processos de trabalho nos serviços da Atenção Básica em Saúde foi definida como prioritária pela Coordenação da Atenção Básica. No segundo quadrimestre de 2015, foram desenvolvidas atividades em espaços coletivos que culminaram: na construção das definições das atribuições dos Coordenadores de Uss e dos Apoiadores Institucionais da Atenção Básica; na realização do primeiro processo seletivo do Apoio Institucional na Atenção Básica, com a seleção de 15 Apoiadores; na Diplomação dos Coordenadores de Uss da AB próprias da SMS; no Seminário para os Agente de Combate às Endemias na Atenção Básica integrando CGAB, IMESF, CGVS e CGAT com o objetivo de iniciar o processo de redefinição das atribuições dos ACEs; e no Seminário dos encontros sistemáticos dos NASF.

Durante o segundo quadrimestre de 2015 também foram desenvolvidas ações de implementação do sistema e-SUS na Atenção Básica, resultando em 61 Uss em uso pleno do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e em 55 Uss utilizando sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS).

**Tabela 10**– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Comunitários de Endemias e de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção de populações específicas, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	US	US com Saúde Família	ESF	Cobertura ESF (%)	Cobertura AB (%)	ACS	Cobertura ACS (%)*	ACE	NASF	eCR	EMSI	ESP	USSE
<b>Centro</b>	277.322	3	3	8	10,0	23,4	35	7,2	29	0	1	0	0	0
<b>GCC</b>	149.626	24	17	35	80,7	92,2	112	42,8	12	1	0	0	1	6
<b>LENO</b>	151.073	23	18	30	68,4	80,8	120	45,4	17	1	0	0	0	0
<b>NEB</b>	190.337	26	17	37	67,1	76,7	134	40,3	15	2	0	0	0	0
<b>NHNI</b>	183.218	14	9	29	54,6	72,2	70	21,9	11	2	1	0	0	0
<b>PLP</b>	173.141	21	14	28	55,6	77,0	111	36,7	20	1	0	1	3	0
<b>RES</b>	93.796	12	9	21	77,2	70,9	75	45,7	9	0	0	0	0	0
<b>SCS</b>	190.839	18	9	18	32,5	50,1	72	21,6	13	0	0	0	0	0
<b>Porto Alegre</b>	1.409.352	141	96	206	50,4	63,8	729	29,6	126	7	2	1	4	6

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF, SCNES e IBGE Censo 2010.

US = Unidade de Saúde; ESF = Equipe de Saúde da Família; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; USSE = Unidades de Saúde Socioeducativo. População Censo 2010 IBGE. Cobertura AB, ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pela Atenção Básica, pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (Sispacto, DAB/MS).

**Tabela 11**– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, proporção de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde Bucal, Cobertura da Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital

<b>Gerência Distrital</b>	<b>Quadrimestre</b>	<b>US com SB</b>	<b>% US com SB</b>	<b>ESB</b>	<b>ESF SB</b>	<b>EAB SB</b>
<b>Centro</b>	<b>1º</b>	2	66,7	8	3	5
	<b>2º</b>	2	66,7	8	3	5
<b>GCC</b>	<b>1º</b>	10	41,7	14	8	6
	<b>2º</b>	10	41,7	14	8	6
<b>LENO</b>	<b>1º</b>	18	78,3	26	19	7
	<b>2º</b>	18	78,3	26	19	7
<b>NEB</b>	<b>1º</b>	17	65,4	26	14	12
	<b>2º</b>	17	65,4	26	14	12
<b>NHNI</b>	<b>1º</b>	14	100,0	27	14	13
	<b>2º</b>	14	100,0	27	14	13
<b>PLP</b>	<b>1º</b>	18	85,7	23	10	13
	<b>2º</b>	18	85,7	23	10	13
<b>RES</b>	<b>1º</b>	10	83,3	13	7	6
	<b>2º</b>	10	83,3	13	7	6
<b>SCS</b>	<b>1º</b>	15	83,3	21	11	10
	<b>2º</b>	15	83,3	20	11	9
<b>Porto Alegre</b>	<b>1º</b>	104	73,8	158	86	72
	<b>2º</b>	104	73,8	157	86	71

**FONTE:** SMS/CGAT/ATSB, SCNES e IBGE Censo 2010.

US = Unidade de Saúde; ESB = Equipe de Saúde Bucal; ESF = Equipe de Saúde da Família; EAB = Equipe de Atenção Básica. População Censo 2010 IBGE.

**Tabela 12**– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por empregador em Porto Alegre/RS

<b>Gerência Distrital</b>	<b>Quadrimestre</b>	<b>GHC</b>	<b>HCPA</b>	<b>HDP</b>	<b>HMV</b>	<b>SMS/PMPA</b>	<b>Total</b>
<b>Centro</b>	<b>1º</b>	0	4	0	0	4	8
	<b>2º</b>	0	4	0	0	4	8
<b>GCC</b>	<b>1º</b>	0	0	3	0	32	35
	<b>2º</b>	0	0	3	0	32	35
<b>LENO</b>	<b>1º</b>	8	0	0	0	22	30
	<b>2º</b>	8	0	0	0	22	30
<b>NEB</b>	<b>1º</b>	15	0	0	0	22	37
	<b>2º</b>	15	0	0	0	22	37
<b>NHNI</b>	<b>1º</b>	16	0	0	2	11	29
	<b>2º</b>	16	0	0	0	13	29
<b>PLP</b>	<b>1º</b>	0	0	0	0	28	28
	<b>2º</b>	0	0	0	0	28	28
<b>RES</b>	<b>1º</b>	0	0	0	6	15	21
	<b>2º</b>	0	0	0	0	21	21
<b>SCS</b>	<b>1º</b>	0	0	0	0	18	18
	<b>2º</b>	0	0	0	0	18	18
<b>Porto Alegre</b>	<b>1º</b>	39	4	3	8	152	206
	<b>2º</b>	39	4	3	0	160	206

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF.

**Tabela 13**– Lista de equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, em Porto Alegre/RS

<b>NASF</b>	<b>Gerência Distrital</b>	<b>Unidade de Saúde Sede</b>	<b>N Equipes</b>	<b>Nome das equipes vinculadas</b>	<b>N Profissionais</b>	<b>Profissionais</b>
NASF Cruzeiro/Cristal	GCC	US Vila dos Comerciários	9	ESF Santa Anita I ESF Cruzeiro do Sul I ESF Orfanotrófiol ESF Osmar Freitas I ESF Osmar Freitas II ESF Nossa Senhora Medianeira I ESF Nossa Senhora Medianeira II ESF Nossa Senhora Medianeira III ESF Nossa Senhora Medianeira IV	6	Assistente Social Fisioterapeuta Geral Fisioterapeuta Geral Medico Ginecologista e Obstetra Medico Psiquiatra Nutricionista
Equipe 4 – NASF – Barão Bagé	LENO	US Barão de Bagé	8	ESF Barão de Bagé 1 ESF Barão de Bagé 2 ESF Divina Providência 1 ESF Divina Providência 2 ESF Nossa Senhora Aparecida 1 ESF Nossa Senhora Aparecida 2 ESF VilaSESC 1 ESF Vila SESC 2	4	Assistente Social Farmacêutico Medico Psiquiatra Terapeuta Ocupacional
Equipe 2 – NASF – JD Leopoldina	NEB	US Jardim Leopoldina	8	ESF Costa e Silva 1 ESF Jardim Leopoldina 1 ESF Jardim Leopoldina 2 ESF Jardim Leopoldina 3 ESF Jardim Leopoldina 4 ESF Jardim Leopoldina 5 ESF Parque dos Mais 1 ESF Parque dos Mais 2	5	Assistente Social Farmacêutico Medico Psiquiatra Nutricionista Psicólogo Clínico

<b>NASF</b>	<b>Gerência Distrital</b>	<b>Unidade de Saúde Sede</b>	<b>N Equipes</b>	<b>Nome das equipes vinculadas</b>	<b>N Profissionais</b>	<b>Profissionais</b>
NASF Novo Horizonte	NEB	US Santo Agostinho	10	ESF Jenor Jarros I ESF Asa Branca I ESF Beco dos Coqueiros I ESF Beco dos Coqueiros II ESF Santa Fé I ESF Santa Fé II ESF Santo Agostinho I ESF Santo Agostinho II ESF Passo das Pedras I* ESF Passo das Pedras II	6	Assistente Social Farmacêutico Medico Psiquiatra Medico Psiquiatra Nutricionista Terapeuta Ocupacional
Equipe 1 – NASF – Unidade Conceição	NHNI	US Conceição	8	ESF Conceição 1 ESF Conceição 2 ESF Conceição 3 ESF Conceição 4 ESF Conceição 5 ESF Conceição 6 ESF Santíssima Trindade 1 ESF Santíssima Trindade 2	5	Assistente Social Farmacêutico Nutricionista Psicólogo Clínico Terapeuta Ocupacional
EQUIPE 3 – NASF – Jardim Itú	NHNI	US Jardim Itú	8	ESF Coinma 1 ESF Coinma 2 ESF Jardim Itú 1 ESF Jardim Itú 2 ESF Jardim Itú 3 ESF Vila Floresta 1 ESF Vila Floresta 2 ESF Vila Floresta 3	5	Assistente Social Farmacêutico Nutricionista Psicólogo Clínico Terapeuta Ocupacional

<b>NASF</b>	<b>Gerência Distrital</b>	<b>Unidade de Saúde Sede</b>	<b>N Equipes</b>	<b>Nome das equipes vinculadas</b>	<b>N Profissionais</b>	<b>Profissionais</b>
NASF Lomba	PLP	US Lomba do Pinheiro	12	ESF Esmeralda I ESF Esmeralda II ESF São Pedro I ESF São Pedro II* ESF Viçosa I ESF Santa Helena I ESF Santa Helena II* ESF Herdeiros I ESF Herdeiros II* ESF Recreio da Divisa I ESF Lomba do Pinheiro I ESF Lomba do Pinheiro II	6	Assistente Social Fisioterapeuta Geral Medico Psiquiatra Nutricionista Psicólogo Clínico Terapeuta Ocupacional

**FONTE:** SCNES e CGAB. \* Equipes vinculadas não cadastradas no CNES.



**Tabela 14**– Lista de equipes de Consultório na Rua e de categoria profissional por eCR, em Porto Alegre/RS.

<b>Equipe Consultório na rua</b>	<b>Gerência Distrital</b>	<b>Unidade de Saúde Sede</b>	<b>N Equipes</b>	<b>N Profissionais</b>	<b>Profissionais</b>
eCR Centro	Centro	US Santa Marta	1	11	Assistente Social Auxiliar em Saúde Bucal Enfermeiro Enfermeiro Medico Clinico Medico Clinico Técnico de Enfermagem Técnico de Enfermagem Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família Técnico em Saúde Bucal
eCR Hospital Nossa Senhora da Conceição	NHNI	Consultório na Rua HNSC	1	7	Assistente Social Auxiliar de Escritório, em Geral Enfermeiro Psicólogo Clinico Técnico de Enfermagem Técnico de Enfermagem Terapeuta Ocupacional Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação

FONTE: SCNES e CGAB.

### **7.1.1 Práticas Integrativas em Saúde**

O Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PMPIS) foi elaborado e apresentado a ASSEPLA. Estamos fazendo ajustes para apresentar ao gabinete do Secretário e conseqüentemente a apresentação ao Conselho Municipal de Saúde.

Entre as ações planejadas na PAS para o ano de 2015 foi mantida a oferta de acupuntura, homeopatia e clínica médica fisioterápica e o funcionamento da Farmácia Homeopática Modelo. O serviço de Acupuntura ficou sem atendimentos por falta de agulhas no mês de agosto. A Farmácia esteve fechada alguns dias por problemas estruturais (forro, telhado, queima da estufa com os vazamentos). O horto medicinal no Centro de Saúde Modelo está sendo recuperado com o auxílio do grupo de idosos Conviver, porém foi depredado durante a Campanha de Vacinação.

Foi realizada a divulgação de informação dos conhecimentos básicos das PIS através de palestras, encontros e oficinas junto aos serviços da secretaria e de outros setores.

Dentro dos eventos houve a participação na Câmara Técnica de Plantas Bioativas da EMATER e a preparação para comparecer à 9ª reunião da Câmara Técnica na cidade de São Lourenço em setembro.

## 7.2 Rede de Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade

**Quadro 18**– Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no ano de 2015 em Porto Alegre/RS

GD/ Serviço	EESCA	CTA	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CEO	Matriciamento em S. Mental.	CRTB	CAPS	CE	FD
Centro	EESCA Centro	Ambulatório Dermatologia Sanitária/ SES	SAE Centro	O SAE Hepatites é referência para toda a cidade.	CEO Santa Marta	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento Centro	CRTB Centro	CAPSi Harmonia CAPS II Centro	CE Santa Marta CE Modelo	FD Modelo e FD Sta. Marta
NHNI	EESCA NHNI	Ambulatório Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI		CEO GHC CEO IAPI	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento NHNI	CRTB NHNI	CAPS ad III IAPI	CE IAPI	FD Navegantes e FD IAPI
PLP	EESCA PLP	CTA Caio Fernando Abreu	Sanatório Partenon		CEO Bom Jesus	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento PLP	Sanatório Partenon	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPS ad III PLP	CE Murialdo	FD Murialdo
GCC	EESCA GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciários		CEO Vila dos Comerciários	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento GCC	CRTB GCC	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPS ad GCC	CE Vila dos Comerciários	FD CSVC
SCS	EESCA SCS	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciários		CEO Vila dos Comerciários	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento SCS	CRTB GCC e RES	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPSad Vila Nova	CE Camaquã	FD Camaquã
NEB	EESCA NEB	Amb. Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI		CEO GHC	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento NEB	CRTB NHNI	CAPSi GHC CAPS II GHC CAPS ad III GHC	-	FD Sarandi
RES	EESCA RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciários		CEO Santa Marta	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento RES	CRTB RES	CAPSi Harmonia CAPSad Vila Nova	-	FD Restinga
LENO	EESCA LENO	DS Leste: CTA Caio Fernando Abreu DS Nordeste: Amb. Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI		CEO Bom Jesus	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento LENO	CRTB LENO	CAPSi HCPA CAPSII HCPA	CE Bom Jesus	
Total	8	3	4			5 + CEO UFRGS	8	6	12	7

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

No que se refere às especialidades oferecidas nos ambulatórios de especialidades dos centros de saúde do município, iniciaram-se reuniões junto a CS Santa Marta, CS IAPI e CS VC (meta 36 PAS) para fazer o diagnóstico destes serviços em um primeiro momento na visão dos trabalhadores e paralelamente foi realizada uma avaliação das especialidades médicas existentes e sua capacidade quantitativa em exames diagnósticos.

Nesta primeira avaliação das especialidades avaliou-se quais as subespecialidades existente nos centros e a forma de regulação, se dentro do AGHOS ou pela gerencia oferecendo os serviços para uma região específica, como quadro a seguir. Corresponde a uma diagnóstico estático como demonstrado 2º quadro que traz a produção apresentada dos ambulatórios de especialidades médicas.

**Quadro 19-** Especialidades disponíveis nos centros por gerencia distrital

<b>Gerência Distrital Centro: - Centro de Especialidades Odontológicas Santa Marta</b>	<b>Regulação</b>	<b>Nº de Profissionais</b>
Cardiologia Adulto	AGHOS	1
Dermatologia	AGHOS	UFCSPA
Homeopatia	AGHOS	1
Infectologia Adulto	AGHOS	1
Oftalmologia Pediátrica	AGHOS	1
Ortopedia Geral Pediátrica	AGHOS	1
Proctologia Adulto	AGHOS	1
Otorrino Adulto e Pediátrica	AGHOS	2
Neurologia Pediátrica	AGHOS	2
Neurologia Adulto	AGHOS	1
Nutrição	AD. Centro	2
<b>Gerência Distrital Centro: - Centro de Especialidades Modelo</b>		
Homeopatia	AGHOS	2
Acupuntura	AGHOS	1
Nutrição	GD - CSM - PRA	1
Geriatria	AGHOS	1
Fisioterapia	Interna	1
<b>Gerência Distrital Restinga</b>		
Nutrição	GD	1
<b>Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar</b>		
Nutrição	GD	1
<b>Gerência Distrital Sul Centro Sul : Centro de Especialidades Camaquã</b>		
Nutrição	GD	1
Ginecologia Geral Adulto	GD	1

<b>Gerência Distrital Lomba do Pinheiro: Centro de Especialidades Murialdo</b>		
Cardiologia Adulto	AGHOS	1
Ginecologia Geral Adulto	GD	2
Ginecologia Geral Adulto	AGHOS	1
Proctologista	GD	1
<b>Gerência Distrital Restinga</b>		
Oftalmologia Ped* Eesca	AGHOS	1
Homeopatia	AGHOS	1
Nutrição	GD	1
<b>Gerência Distrital Glória Cruzeiro Cristal: Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes</b>		
Cirurgia Vascular Adulto	AGHOS	1
Dermatologia Adulto	AGHOS	1
Endócrino Adulto	AGHOS	1
Fisiatria	AGHOS	1
Gastro Adulto	AGHOS	2
Otorrino Geral	AGHOS	2
Reumato Adulto	AGHOS	1
Cardiologia Adulto	AGHOS	1
Urologia	AGHOS	1
Nutrição(Confirmar)		
<b>Gerência Distrital Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: - Centro de Especialidades IAPI</b>		
Cardiologia Adulto	AGHOS	4
Dermatologia	AGHOS	2
Endocrino Adulto	AGHOS	1
Gastro Adulto	AGHOS	2
Gastro Pediátrica	AGHOS	1
Ginecologia Geral	AGHOS	1
Ginecologia Colo Uterino	AGHOS	1
Neurogeriatria	AGHOS	1
Otorrino Geral	AGHOS	2
Pneumologia Adulto	AGHOS	2
Proctologia Adulto	AGHOS	1
Reumato Adulto	AGHOS	1
Urologia Adulto	AGHOS	2
Cirurgia Vascular	AGHOS	1
Nutrição (Confirmar)		
<b>Gerência Leste Nordeste - CS Bom Jesus</b>		
Neurologia	AGHOS	1
Nutrição	GD	1
Fonoaudiologia Ad	GD	1

**FONTE:** Gerentes Distritais e Coordenações da SMS.

**Quadro 20- Exames executados nos centros por gerencia distrital**

<b>Gerência Distrital Centro: - Centro de Especialidades Odontológicas Santa Marta</b>	<b>Regulação</b>	<b>Nº de Oferta de Exames Mês</b>
Eletrocardiograma	SISREG	640
Rx Dentário	SISREG	900
Audiometria	Pelo usuário com DRCR	180
Espirometria	TELESSAÚDE	320
Ecografia	SISREG	160
<b>Gerência Distrital GCC - Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes</b>		
Eletrocardiograma	GD	900
Ecografia Obstétrica	Sistema SISREG	128
Ecografia Transvaginal	Sistema SISREG	64
<b>Gerência Distrital Leste Nordeste Centro de Especialidades Bom Jesus:</b>		
Eletrocardiograma	GD	-
<b>Gerência Distrital Restinga</b>		
<b>Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar</b>		
Eco Obstétrica	GD	100
Eco Transvaginal	GD	100
Eletrocardiograma	GD	160
<b>Gerência Distrital Sul Centro Sul : Centro de Especialidades Camaquã</b>		
Rx Odontológico	SISREG	160
<b>Gerência Distrital Lomba do Pinheiro: Centro de Especialidades Murialdo</b>		
Eco Transvaginal	SIS REG	208
Eco Obstétrica	SIS REG	124
Eco Abdominal Total	GD	96
Eco Abdominal Total com Vias Urinárias	GD	32
Eco Mamária	SIS REG	44
Eletrocardiograma	GD	80
<b>Gerência Distrital Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: - Centro de Especialidades IAPI</b>		
Ecografia Transvaginal	GD	176
Ecografia Obstétrica	GD	176
Eletrocardiograma	GD	500
Espirometria	GD	60
Rx Odonto	SIS REG	

**FONTE:** Gerentes Distritais e Coordenações da SMS.

A interface entre a Secretaria Municipal de Saúde e todos os componentes da Rede de Atenção à saúde deve se dar pela proposição de soluções direcionadas para a adequação da gestão clínica destes, em conformidade com diretrizes de funcionamento da rede, potencializando resultados por meio de economia de escala.

A avaliação da estrutura e capacidade instalada, formas de acesso do usuário aos serviços, regulação da transição do cuidado e construção conjunta de indicadores a serem monitorados são alguns dos instrumentos para a execução dessa tarefa executada pelos componentes da coordenação da MAC. Esta tem como missão: monitorar e participar do planejamento com os prestadores da média e alta complexidade na organização dos fluxos de acesso, gestão da clínica, transição do cuidado e desospitalização.

Diante desta necessidade, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu uma equipe de Coordenação de Média e Alta Complexidade, vocacionada e dedicada a esta articulação entre os diversos componentes da Rede e as demais coordenações da SMS, buscando as melhores práticas, centradas nas necessidades do usuário.

As ferramentas de gestão utilizadas para essa aproximação são conforme quadro a seguir:

- NAQH – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
- NIR- Núcleo Interno de Regulação
- Apoio Institucional Hospitalar

**Quadro 21-** Quadro situacional

	<b>Hospital</b>	<b>NAQH</b>	<b>NIR</b>	<b>Apoio</b>
Complexo Hospitalar Santa Casa	Hospital da Criança Santo Antônio	Sim	Sim	Não
	Hospital Dom Vicente Scherer	Sim	Sim	Não
	Hospital Pavilhão Pereira Filho	Sim	Sim	Não
	Hospital Santa Clara	Sim	Sim	Não
	Hospital São Francisco	Sim	Sim	Não
	Hospital Pavilhão São José	Sim	Sim	Não
	Hospital Santa Rita	Sim	Sim	Não
Grupo Hospitalar Conceição	Hospitais da Criança Conceição	Não	Não	Não
	Hospital Cristo Redentor	Sim	Não	Não
	Hospital Fêmeina	Não	Não	Não
	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim	Sim	Não
Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Sim	Sim	Não
Hospital Álvaro Alvin (pertencente ao HCPA)		Não	Não	Não
Hospital Divina Providência		Não	Não	Não
Hospital Independência (pertencente ao HDP)		Sim	Sim	Não
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre		Sim	Não	Não
Hospital Beneficência Portuguesa		Sim	Sim	Não
Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre		Não	Não	Não
Hospital de Pronto Socorro		Sim	Não	Não
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas		Sim	Sim	Não
Hospital Ernesto Dornelles		Sim	Não	Não
Hospital Espírita de Porto Alegre		Não	Não	Não
Hospital Geral do Exército		Não	Não	Não

Hospital Mãe de Deus	Não	Não	Não
Hospital Moinhos de Vento	Não	Não	Não
Hospital Parque Belém	Sim	Sim	Não
Hospital Porto Alegre	Não	Não	Não
Hospital Psiquiátrico São Pedro	Não	Não	Não
Hospital Restinga Extremo Sul	Sim	Sim	Não
Hospital Sanatório Partenon	Não	Não	Não
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim	Sim	Sim
Hospital Vila Nova	Sim	Sim	Não
Instituto de Cardiologia	Sim	Não	Sim

**FONTE:** equipe MAC/PMPA

A Implantação dos NAQH e NIR nos hospitais são fundamentadas nas seguintes Portarias: Portaria 3390/2013- Política Nacional de Atenção Hospitalar; Portaria 3410/2013- Diretrizes de Contratualização; Portaria 142/2014 – Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar.

**NAQH** – Núcleo composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências. Grupo de articulação (Gestor e Prestador) com agenda conjunta periódica.

**NIR** – constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados.

O **apoio institucional** pensado para o componente hospitalar tem como principal objetivo, a implementação de uma política de saúde para as ações de gestão. Nesta aproximação é utilizado o cronograma abaixo:

➤ O Apoio Institucional aos Hospitais iniciou pelo Hospital São Lucas – PUC, em julho, através da apresentação do Projeto à Direção do Hospital. Marcada a primeira reunião de Apoio no âmbito de referida instituição hospitalar, com solicitação de presença de representantes do NIR, NAQH, Corpo Clínico e Direção hospitalar. Foram Definidos indicadores a serem acompanhados pelo apoiador para o monitoramento do processo desenvolvido e marcados os próximos encontros. Criado um espaço para interlocução e debates, com detecção de situações problemas e encaminhamentos de sugestões a serem tomadas pelos agentes coletivos que atuam no hospital. Apresentado um plano de ação de metas a serem



alcançadas pelo hospital, com definição clara e precisa de quem, como, quando e onde devem ser implementados referidos processos de modificação pactuada previamente com os atores coletivos da instituição. Os apoiadores participaram na Instituição Hospitalar para estabelecer o plano de ação para o hospital (em média 2-3 dias por semana).

O segundo Hospital onde se iniciou com o Apoio Institucional foi no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. No final do mês de julho a proposta foi apresentada a Direção do Hospital e depois de aprovada, foi agendado o cronograma do Apoio Institucional. Foram mantidas reuniões com uma média de 1 vez por semana durante o mês de agosto.

### **Projeto de Apoio Institucional**

- Apresentação do Projeto de Apoio Institucional à Direção Hospitalar.
- Marcação de reunião com Direção Hospitalar para apresentação do Projeto de Apoio Institucional Hospitalar.
- Contextualização do cenário político e econômico no âmbito da saúde nas três esferas de governo que motivaram o referido projeto.
- Apresentação dos objetivos do Projeto de Apoio institucional com demonstração clara dos seus fins precípuos.
- Oferecimento para realização de Apoio Institucional em referida instituição hospitalar.
- Obtenção do aceite da Direção do hospital para realização do projeto.
- Marcação da primeira reunião de Apoio no âmbito de referida instituição hospitalar, com solicitação de presença de representantes do NIR, NAQH, Corpo Clínico e Direção hospitalar.
- Reforçar os objetivos do Projeto de Apoio Institucional, com explanação da dinâmica (realização de reuniões com agendamentos prévios e pautas previamente estabelecidas pelos autores envolvidos no processo).
- dos encontros a serem realizados.
- Conhecimento do CNES de referida estrutura hospitalar, com conferência da adequação com o constante no Documento Descritivo do Contrato do Hospital.

➤ Definição de indicadores a serem acompanhados pelo apoiador para o monitoramento do processo desenvolvido.

- Priorizar-se-á uso de indicadores constantes em portarias ministeriais e no Documento Descritivo firmados com o nosocômio. (Exemplificativamente: TMP; taxa de ocupação – estratificação dos dados em leitos clínicos, cirúrgicos e pediátricos).

➤ Criação de espaço para interlocução e debates, com detecção de situações problemas e encaminhamentos de sugestões a serem tomadas pelos agentes coletivos que atuam no hospital.

- Intermediação de proposituras de novos processos a serem implantados no âmbito hospitalar, com explicação clara dos objetivos e melhorias a serem alcançadas.

- Conforme a necessidade, marcação de reunião com Direção do Hospital, para a tomada de decisões que exorbitem a capacidade de decisão dos agentes do processo.

- Definição dos nós críticos existentes no hospital, com encaminhamentos seqüenciais de propostas trazidas pelo grupo para melhoria da situação apontada.

- Após a formação de conhecimento e convencimento por parte do apoiador da realidade encontrada no hospital (isto ocorre em média após 8-10 encontros ocorridos no período de 1 mês), apresentar um plano de ação de metas a serem alcançadas pelo hospital, com definição clara e precisa de quem, como, quando e onde devem ser implementados os processos de modificação pactuados previamente com os atores coletivos da instituição.

➤ Para estabelecer o plano de ação para o hospital estima-se a participação do apoiador por pelo menos 1 mês em encontros previamente definidos (em média 2-3/semana).

## 8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO

**Quadro 22-** Obras concluídas, SMS Porto Alegre/RS

		Obras Concluídas
Quadrimestre	1º	Unidade: UBS Camaquã Obra: Reforma Consultório Odontológico
		Unidade: USF Santa Marta Obra: Consultório Odontológico
		Unidade: USF Safira Nova Obra: Reforma Geral
		Unidade: USF Planalto Obra: Readequação de layout para abrigar a Unidade de Saúde
		Unidade: USF São Borja Obra: Reforma Geral
		Unidade: Farmácia Distrital Restinga Obra: Reforma Geral
		Unidade: USF São Miguel Obra: Redefinição de Layout e climatização da Unidade de Saúde
		Unidade: USF Nazaré Obra: Redefinição de Layout e climatização da Unidade de Saúde em novo endereço
2º	Unidade: Farmácia Distrital Norte Eixo-Baltazar Obra: Readequação de layout e reforma geral	
	Unidade: Consultório Odontológico USF Santo Agostinho Obra: Reforma Geral – Executado pela EMP	
	Unidade: Consultório Odontológico USF Milta Rodrigues Obra: Reforma Geral – Executado pela EMP	
	Unidade: Consultório Odontológico USF Calábria Obra: Reforma Geral – Executado pela EMP	
	Unidade: US Protásio Alves Obra: Pintura, redimensionamento elétrico e climatização – Executado pela EMP	
	Unidade: US Nazaré Obra: Pintura, redimensionamento elétrico e climatização – Executado pela EMP	

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

No primeiro quadrimestre foi cumprido 6% da planilha de obras referente a entrega de duas unidades do total de 33 obras. Nesse quadrimestre foi cumprido 21% da referida planilha de obras.

**Quadro 23-** Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2015 – **Construção**

		<b>Passos das Obras de Construção</b>					
		<b>Construção</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projeto Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em Execução</b>
<b>Quadrimestre</b>	<b>1º</b>	Academia da Saúde Esplanada Praça Sem Nome 184/5 Acesso A - 1.V. Restinga	Restinga	Terreno não aprovado SMAM			
		Academia da Saúde - Nossa Senhora de Belém	Glória	Concluído	Em elaboração	-	-
		Academia da Saúde - Rubem Berta / Nova Gleba	Eixo Baltazar	Concluído	Em elaboração	-	-
		Academia da Saúde - Santo Alfredo	Partenon	Terreno em reintegração de posse			
		Academia da Saúde - Tristeza	Sul	Terreno não aprovado SMAM			
		CAPS I	Leste	Terreno cercado; comunidade não autorizou instalação do CAPS; busca de novo terreno			
		USF Glória	Glória	Concluído	Em elaboração SMOV	-	-
		UPA Navegantes	Navegantes	Aguarda cessão de terreno			
		UPA Partenon	Partenon	Em aprovação CADHAP/Edifi caPOA	Aguarda contratação	-	-
		USF Aparício Borges	Glória	Concluído	Concluído	-	-
		USF Campo da Tuca e CAPS I - PLP	Partenon	Em aprovação CADHAP/Edifi caPOA	Em andamento	-	-
		USF Castelo	Restinga	Concluído	Concluído	Aguarda recurso financeiro	-
		USF Cosme e Damião	Partenon	Concluído	Concluído	-	-
		USF Jenor Jarros	Norte	Em aprovação CADHAP/Edifi caPOA	Aguarda contratação	-	-
		USF Lomba do Pinheiro / Parada 12	Lomba do Pinheiro	Em aprovação CADHAP/Edifi caPOA	Em elaboração	-	-
		USF Mato Sampaio	Leste	Em aprovação CADHAP/Edifi caPOA	Aguarda contratação	-	-
		USF Parque das Orquídeas	Nordeste	Concluído	Concluído	Em Licitação	-
		USF Planalto	Eixo	Em aprovação	Aguarda	-	-

		Baltazar	CADHAP/Edifi caPOA	contratação		
	USF Quinta do Portal	Lomba do Pinheiro	Em aprovação CADHAP/Edifi caPOA	Aguarda contratação	-	-
	USF São Caetano	Extremo Sul	Aguarda terreno			
	USF Timbaúva	Nordeste	Concluído	Aguarda contratação	-	-
	Residencial Terapêutico Nova Vida – SANTANA <sup>2</sup>	Porto Alegre	Concluído	Concluído	Recurso de contrapartida – Sem custo para SMS	-
<b>2º</b>	<b>Construção</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projeto Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em Execução</b>
	Residencial Terapêutico Nova Vida – SANTANA <sup>2</sup>	Centro	Concluído	Concluído	Recurso de contrapartida - Sem custo para SMS	Em execução
	US Campo da Tuca	Partenon	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Em elaboração ASSEPRO	-	-
	US Castelo	Restinga	Concluído	Concluído	Aguarda recurso financeiro	-
	US Glória	Glória	Concluído	Em elaboração SMOV	-	-
	US Parque das Orquídeas	Nordeste	Concluído	Concluído	Aguarda recurso financeiro	-
	US Cosme e Damião	Partenon	Concluído	Concluído	Aguarda recurso financeiro	

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

<sup>2</sup> Projeto com recurso de contra partida, aprovado.

**Quadro 24**– Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2015 – Reforma

		<b>Acompanhamento das Obras de Reforma</b>					
<b>Quadrimestre</b>		<b>Reforma</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projeto Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em Execução</b>
		<b>1º</b>	CS Modelo	Centro	Aguarda ordem de início		
CS Murialdo – Auditório (PET Pró-Saúde)	Partenon		Em elaboração	Em elaboração	-	-	
Oficina Geração POA/ Jerônimo Coelho	Centro		Concluído	Concluído	**	Aguarda ordem de início	
UBS Diretor Pestana	Navegantes		Concluído	Concluído	Concluído	Em execução	
UBS Macedônia	Restinga		Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início	
UBS Primeiro de Maio (PET Pró-Saúde)	Glória		Em elaboração	Em elaboração	-	-	
<b>2º</b>	UBS São Carlos/ Pequena Casa da Criança	Partenon	Em avaliação	-	-	-	
	UBS Vila Cruzeiro (PET Pró-Saúde)	Cruzeiro	Concluído	Concluído	-	-	
	UBS Vila Jardim	Leste	Aguarda ordem de início				
	UPA Cruzeiro do Sul	Cruzeiro	Concluído	Em elaboração	-	-	
	USF Morro da Cruz	Partenon	Aguarda ordem de início				
	USF Pitinga	Restinga	Aguarda ordem de início				
	USF Santa Fé	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início	
	USF São Pedro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início	
	USF Vila Brasília	Leste	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início	
	Equipe de Saúde Mental SCS (Copacabana)	GD Sul Centro Sul	Concluído	Em elaboração	-	-	
	<b>Reforma</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projeto Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em Execução</b>	
	US Calábria (Cons. Odonto - 1 cadeira)	Centro Sul	-	-	-	Concluído - EMP	
	US Santo Agostinho (Cons. Odonto - 1 cadeira)	Norte	-	-	-	Concluído - EMP	

		US Milta Rodrigues (Cons. Odonto - 2 cadeiras)	Leste	-	-	-	Concluído - EMP
		US Diretor Pestana	Navegantes	Concluído	Concluído	Concluído	Em execução
		US Macedônia	Restinga	Concluído	Concluído	Concluído	Em execução
		CS Modelo (Cons. Odonto - 5 cadeiras)	Centro	Aguarda ordem de inicio – Execução EMP			
		CS Murialdo – Auditório (PET)	Partenon	Concluído	Em elaboração	-	-
		UBS Vila Cruzeiro (PET)	Cruzeiro	Concluído	Concluído	-	-
		UBS Primeiro de Maio (PET)	Glória	concluído	Em elaboração	-	-
		Equipe de Saúde Mental SCS (Copacabana)	GD Sul Centro Sul	Concluído	Concluído	Aguarda aquisição de materiais – Execução EMP	-
		CS IAPI (PET)	Noroeste				
		US Sarandi (PET)	Norte				
		US Nova Brasília (PET)	Norte	Concluído	Em elaboração	-	-
		US Vila Brasília	Leste	-	-	Aguarda EMP	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

**Quadro 25-** Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2015 – Ampliação

<b>Acompanhamento das Obras de Ampliação</b>							
		<b>Ampliação</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projeto Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em Execução</b>
<b>Quadrimestre</b>	<b>1º</b>	USF Jardim Carvalho	Leste	Concluído	Concluído	Em andamento	-
		UBS Panorama	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Concluída	Aguardando Ordem de Início
		USF Rincão	Glória	Em aprovação CADHAP /EdificaPOA	Concluído	-	-
		UPA Bom Jesus	Leste	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Em elaboração	-	-
		UPA Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Em elaboração	-	-
		USF Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Em andamento	-
		USF Nossa Senhora das Graças	Cristal	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Concluídos		-

		<b>Ampliação</b>	<b>Distrito sanitário</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projeto Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em Execução</b>
	<b>2º</b>	US Panorama	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Concluída	Em execução
		US Jardim Carvalho	Leste	Concluído	Concluído	Aguarda Recurso Financeiro	-
		US Rincão	Glória	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Concluído	Aguarda Recurso Financeiro	-
		US Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Aguarda Recurso Financeiro	-
		US Nossa Senhora das Graças	Cristal	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Concluídos	Aguarda Recurso Financeiro	-
		US Aparício Borges	Glória	Concluídos	Concluídos	Aguarda Recurso Financeiro	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

**Quadro 26-** Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2015 – Cercamentos

<b>Acompanhamento das Obras de Cercamentos</b>							
		<b>Cercamento</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projeto Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em Execução</b>
<b>Quadrimestre</b>	<b>2º</b>	UPA Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Recurso de Contrapartida	Em execução
		US Esmeralda	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Recurso de Contrapartida	Em execução
		US Planalto	Norte	Concluído	Concluído	Recurso de Contrapartida	Em execução
		US Ilha da Pintada	Ilhas	Concluído	Concluído	Recurso de Contrapartida	Em execução

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

**Quadro 27-** Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS, em Porto Alegre/RS – **Fases do Projeto**

<b>Acompanhamento das obras e projetos e novas unidade e reformas</b>						
		<b>Obras</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projetos Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em execução</b>
<b>Quadrimestre</b>	<b>1º</b>	Calçadas de diversas unidades	Em elaboração	-	-	-
		CAPS AD Restinga	-	-	-	-
		Cercamento diversos terrenos	Concluído	Concluído	Em andamento	-
		Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	-	-	Em andamento	-
		Contratação projetos - Plano Diretor CS Santa Marta	Concluído	Em elaboração	-	-
		Contratação topográfico e laudo cobertura vegetal – diversas unidades	-	-	Em andamento	-



	PACS / CSVC (Contratação projetos) - GD GCC - Convênio MS (Incorp)	Concluído	Em elaboração	-	-
	PPCI CS IAPI	Concluído	Em elaboração	-	-
	PPCI Prédio Jerônimo Coelho	Concluído	Em elaboração	-	-
	PPCI Prédio Sede SMS	Concluído	Em elaboração	-	-
	PPCI Santa Marta	Concluído	Em elaboração	-	-
	USF Mato Grosso (Const. de nova unidade)	Em elaboração	-	-	-
	USF Teresópolis / Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Concluído	Concluído	-	-
2º	<b>Obras</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projetos Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em execução</b>
	Calçadas de diversas unidades	Em elaboração	-	-	-
	CAPS AD Restinga	Aguarda contratação de serviço topografia	-	-	-
	Cercamento diversos terrenos	Concluído	Concluído	Aguarda Recurso Financeiro	
	Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	-	-	Aguarda Recurso Financeiro	-
	Contratação projetos - Plano Diretor CS Santa Marta	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
	Contratação topográfico e laudo cobertura vegetal – diversas unidades	-	-	Em andamento	
	PACS / CSVC (Contratação projetos) - GD GCC - Convênio MS (Incorp)	Concluído	Em elaboração	-	Em análise no MS e Bombeiros
	PPCI CS IAPI	Concluído	Em elaboração	-	Em análise Bombeiros
	PPCI Prédio Jerônimo Coelho	Concluído	Em elaboração	-	-
	PPCI Prédio Sede SMS	Concluído	Em elaboração	-	-
	PPCI Santa Marta	Concluído	Em elaboração	-	Em análise nos Bombeiros
	USF Mato Grosso (Const. de nova unidade)	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Aguarda recurso financeiro	-	-
	USF Teresópolis / Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Aguarda recurso financeiro	-	-
	USF Mato Sampaio	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Em elaboração ASSEPRO	-	-
	Oficina Geração POA/ Jerônimo Coelho	Concluído	Concluído	**	Em execução
	US Nonoai	Em elaboração	-	-	-
	US Primavera	Em elaboração	-	-	-

US Augusto Thiessen	Concluído	**	-	-
CAPS I	Terreno cercado; comunidade não autorizou instalação do CAPS; busca de novo terreno			
USF Batista Flores	Em aprovação CADHAP/ EdificaPOA	Aguarda recurso financeiro para contratação	-	-
US Morro Santana	-	-	-	Em execução - EMP
UPA Navegantes	Aguarda desapropriação do terreno - PGM			
CAPS I - PLP	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Em elaboração ASSEPRO	-	-
USF Jenor Jarros	Em aprovação CADHAP/ EdificaPOA	Aguarda recurso financeiro	-	-
USF Lomba do Pinheiro / Parada 12	Em aprovação CADHAP/ EdificaPOA	Em elaboração	-	-
Academia da Saúde - Nossa Senhora de Belém	Concluído	O novo projeto será realizado pela SMAM	Projeto será reformulado e não utilizará recursos do ministério da saúde, o novo projeto terá o nome de "ACADEMIAS AO AR LIVRE EM POA"	-
Academia da Saúde - Rubem Berta / Nova Gleba	Concluído	O novo projeto será realizado pela SMAM	Projeto será reformulado e não utilizará recursos do Ministério da Saúde, o novo projeto terá o nome de "ACADEMIAS AO AR LIVRE EM POA"	-
USF Quinta do Portal	Aguarda contratação serviço de topografia	-	-	-
USF São Caetano	Aguarda terreno			
USF Timbaúva	Concluído	Aguarda recurso financeiro	-	-

USF Planalto	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Aguarda recurso financeiro	-	-
UBS São Carlos/ Pequena Casa da Criança	Em avaliação	-	-	-
UPA Cruzeiro do Sul	Concluído	Em elaboração	-	-
UBS Vila Jardim	Concluído	Concluído	Aguarda nova licitação	-
USF Morro da Cruz	Concluído	Concluído	Aguarda nova licitação	-
USF São Pedro	Concluído	Concluído	Aguarda nova licitação	-
USF Pitinga	Aguarda elaboração	Aguarda elaboração	Aguarda elaboração nova licitação	-
USF Santa Fé	Aguarda elaboração	Aguarda elaboração	Aguarda elaboração nova licitação	-
UPA Bom Jesus	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Em elaboração	-	-
UPA Lomba do Pinheiro	Em aprovação CADHAP / EdificaPOA	Em elaboração	-	-

**FONTE:** ASSEPRO/CGATA/SMS.

<sup>1</sup> Contratação de empresa para a elaboração de projeto.

<sup>\*\*</sup> Aguarda recurso contratação de empresa para elaboração de projetos

Além das obras e reformas listadas acima, essa Coordenação criou um Grupo de Trabalho para analisar e reestruturar a prestação do serviço de transportes - administrativo, assistencial e emergencial – visando aperfeiçoar o atendimento e alinhar-se aos limites financeiros atuais.

Outro processo de trabalho com grande impacto nesse segundo quadrimestre foi o da implantação do sistema GMAT, juntamente com a GTI, que entrou em vigor com o almoxarifado de enfermaria em todas as unidades de saúde e serviços da rede de atenção básica. Neste último mês iniciou-se o mesmo processo para os almoxarifados de odontologia, escritório, impressos e limpeza, higiene e cozinha. Com esse sistema houve uma melhora no fluxo de pedidos, no controle das solicitações e no consumo dos materiais.

Está sendo dada continuidade ao levantamento patrimonial iniciado em março de 2015 pela Equipe de Patrimônio, através de visitas a todos locais da SMS. Paralelamente a isso, a Equipe está fazendo a limpeza do depósito existente na Rua

Carlos Von Koseritz, enviando bens que estão parados, sem uso, para baixa patrimonial.

## 8.1 Informatização da Saúde

As ações estabelecidas para atender ao Projeto de Modernização da Rede de Atenção à Saúde estão de acordo com o planejado para este quadrimestre, sendo que a meta de instalar 220 equipamentos de informática foi superada e já atingiu 152,7 % da meta anual. A previsão é de instalar até dezembro mais computadores que foram recebidos do Ministério da Saúde. São dois lotes, um da assistência Farmacêutica e outro da Atenção Básica. Os equipamentos foram configurados e estão disponíveis no setor de patrimônio no aguardo do termo de doação do MS para que sejam realizados os procedimentos para o controle do patrimônio.

Também foram adquiridos os tablets para os agentes comunitários de saúde que serão utilizados para cadastramento das famílias, visitas domiciliares e outras funções do e-SUS. Aguarda-se a decisão do Departamento da Atenção Básica do MS – para início do uso dos tablets, pois Porto Alegre será o Piloto para o Brasil.

**Tabela 15-** Unidades de Saúde que receberam equipamentos do QualiSUS

<b>GDS</b>	<b>US</b>	<b>N</b>
NHNI	USF IAPI	112 + 01 computador do empenho 44826/2013
NHNI	US Ilha da Pintada	09 + computador do empenho 44826/2013
NHNI	USF Ilha dos Marinheiros	06 + computador do empenho 44826/2013
NHNI	USF Ilha do Pavão	05 + computador do empenho 44826/2013
NHNI	US Navegantes	23 = computador do empenho 44826/2013
LENO	US Bom Jesus	17 + computador do empenho 44826/2013
NEB	US Assis Brasil	18 + computador do empenho 44826/2013
NEB	US Rubem Berta	20 + computador do empenho 44826/2013
NEB	US Ramos	03 + computador do empenho 44826/2013
NEB	US Santa Rosa	11 + computador do empenho 44826/2013
SCS	US Ipanema	14 + computador do empenho 44826/2013
SCS	Beco do Adelar	11+ computador do empenho 44826/2013
SCS	US Jardim Das Palmeiras	08 + computador do empenho 44826/2013
SCS	US Nonoai	17 + computador do empenho 44826/2013
SCS	US Calábria	12 + computador do empenho 44826/2013
SCS	US Monte Cristo	14 + computador do empenho 44826/2013
Total	16	200 + 16 computadores = 216

**FONTE:** GTI – Gerencia de tecnologia da informação

<sup>1</sup> Obs.: Os computadores referentes ao empenho 44826/2013 são específicos para as salas de vacinas e adquiridos com recursos Federais para este fim.

Em relação à meta 61 de Implantar os sistemas de informação: e-SUS, Gerenciamento de Materiais - GMAT e o Sistema de Informação Hospitalar – SIHO, tem-se a informar que:

- A partir de junho de 2015 todas as informações para o SISAB – Sistema de Informações da Atenção Básica devem ser enviadas pelo e - SUS módulos CDS – Coleta de dados Simplificada e pelo modulo PEC - Prontuário Eletrônico;
- Até o mês de julho das 141 US que deveriam ter enviado as informações (dados coletados dia 17/09), 125 informaram a produção, destas 66 enviaram a produção através do CDS e 59 através do módulo PEC. Das 129 US com potencial para a implantação da estratégia e-SUS – modulo PEC-Prontuário Eletrônico, até o final do mês de agosto, 66 estão com este módulo implantado, equivalendo a 51% da meta pactuada. Consideram-se US com potencial para implantação do modulo PEC aquelas que possuem ações previstas para o cumprimento da meta: adequação da infra – estrutura física e lógica, elaboração do cronograma de implantação, sensibilização e capacitação da equipes, redesenho do processo de trabalho e por fim a implantação do sistema.

Abaixo o detalhamento da implantação do e –SUS – PEC por GDS.

**Quadro 28**– Unidades de Saúde com e –SUS – PEC

GD Centrop	SISAB
	PEC/CDS
USF Modelo	Aguarda capacitação
USF Santa Cecília	Aguarda estrutura lógica
USF Santa Marta	PEC
UBS Modelo	Aguarda estrutura lógica
UBS Santa Marta	Aguarda estrutura lógica
Total de Unidade	5

FONTE: GTI /CGAB

Na GDS Centro das 3 US, a USF Modelo está com a estrutura física e lógica adequada e está no cronograma para cumprimento das demais etapas; a USF Santa Marta está utilizando a estratégia e-SUS modulo PEC. Ambas aguardam a finalização da estrutura física e lógica. A US Santa Cecília aguarda instalação de computadores para utilização do e-SUS PEC WEB.

**Quadro 29** - Unidades de Saúde com e –SUS – PEC

GD Gloria Cruzeiro Cristal	SISAB
	PEC/CDS
USF Alto Embratel	PEC
USF Cruzeiro do Sul	Aguarda capacitação
USF Divisa	PEC
USF Graciliano Ramos	PEC
USF Jardim Cascata	PEC
USF Mato Grosso	PEC
USF Nossa Senhora das Gracas	PEC
USF Nossa Senhora de Belém	PEC
USF Orfanotrófio	PEC
USF Osmar Freitas	PEC
USF Rincao I & II	PEC
USF Santa Anita	PEC
USF Santa Tereza	PEC
USF São Gabriel	PEC
USF Estrada dos Alpes	PEC
USF Glória	PEC
USF Nossa Senhora Medianeira	PEC
UBS Cristal	PEC
UBS Aparicio Borges	PEC
UBS Belém Velho	PEC
UBS Primeiro de Maio	PEC
UBS Tronco	PEC
UBS Vila Cruzeiro Fase	PEC
UBS Vila Gaúcha	PEC
UBS Vila dos Comerciantes	Aguarda estrutura lógica
Total	26

FONTE: GTI /CGAB

Na GDS GCC das 25 US, 23 já utilizam o PEC, 1 aguarda capacitação e a US Vila dos Comerciantes aguarda conclusão da estrutura lógica

**Quadro 30-** Unidades de Saúde com e –SUS – PEC

GD Leste Nordeste	SISAB
	PEC/CDS
USF Batista Flores	Aguarda capacitação
USF Jardim Carvalho	PEC
USF Jardim da FAPA	PEC
USF Jardim Protásio Alves	PEC
USF Laranjeiras	PEC
USF Mato Sampaio	Aguarda capacitação
USF Milta Rodrigues	PEC
USF Safira	PEC
USF Safira Nova	PEC
USF Tijuca	Aguarda capacitação
USF Timbaúva	PEC

USF Vila Brasília	Aguarda capacitação
USF Vila Pinto	PEC
USF Wenceslau Fontoura	PEC
UBS Vila Jardim	Aguarda estrutura lógica
UBS Morro Santana	PEC
UBS Chacara da Fumaca	Aguarda estrutura lógica
UBS Bom Jesus	Aguarda estrutura lógica
Total	18

FONTE: GTI/CGAB

Na GDS LENO das 18 US, 11 já utilizam o PEC, as demais aguardam capacitação e infra – estrutura lógica.

**Quadro 31** - Unidades de Saúde com e –SUS – PEC

GD Noroeste Humaita Navegantes ILHAS	SISAB
	PEC/CDS
USF IAPI	PEC
USF Vila Farrapos	PEC
USF Mário Quintana	PEC
USF Nazaré	PEC
USF Fradique Vizeu	PEC
USF Ilha da Pintada	PEC
USF Ilha dos Marinheiros	Aguarda estrutura lógica
USF Ilha do Pavão	Aguarda estrutura lógica
UBS IAPI	Aguarda estrutura lógica
UBS Vila Ipiranga	PEC
UBS Navegantes	Aguarda estrutura lógica
UBS Diretor Pestana	PEC
Total	12

FONTE: GTI/CGAB

Na GDS NHNI das 12 US, 8 utilizam PEC e as demais aguardam capacitação e infra – estrutura lógica.

**Quadro 32-** Unidades de Saúde com e –SUS – PEC

GD Norte Eixo Baltazar	SISAB
	PEC/CDS
USF Asa Branca	PEC
USF Beco dos Coqueiros	Aguarda estrutura lógica
USF Esperança Cordeiro	PEC
USF Jenor Jarros	Aguarda estrutura lógica
USF Nova Gleba	PEC
USF Passo das Pedras II	PEC
USF Planalto	Aguarda estrutura lógica
USF Santa Fé	Aguarda estrutura lógica
USF Santa Maria	PEC
USF Santo Agostinho	PEC

USF São Borja	PEC
USF Domênico Feoli	PEC
UBS Rubem Berta	Aguarda estrutura lógica
UBS Santa Rosa	PEC
UBS São Cristóvão	Aguarda estrutura lógica
UBS Sarandi	Aguarda estrutura lógica
UBS Vila Elisabeth	Aguarda estrutura lógica
UBS Ramos	Aguarda estrutura lógica
UBS Passo das Pedras I	Aguarda estrutura lógica
UBS Nova Brasília	Aguarda estrutura lógica
UBS Assis Brasil	Aguarda estrutura lógica
Total	21

FONTE: GTI /CGAB

Na GDS NEB das 21 US, 9 utilizam PEC e as demais aguardam capacitação e infra – estrutura lógica.

**Quadro 33-** Unidades de Saúde com e –SUS – PEC

GD Partenon Lomba o Pinheiro	SISAB
	PEC/CDS
USF Maria da Conceição	Aguarda estrutura lógica
USF Ernesto Araújo	PEC
USF Esmeralda	PEC
USF Herdeiros	Aguarda estrutura lógica
USF Pitoresca	Aguarda estrutura lógica
USF Vila São Pedro	Aguarda estrutura lógica
USF Vila Viçosa	PEC
USF Lomba do Pinheiro	Aguarda estrutura lógica
USF Recreio da Divisa	Aguarda capacitação
USF Campo da Tuca	Aguarda capacitação
USF Morro da Cruz	PEC
USF Santa Helena	PEC
USF Santo Alfredo	PEC
USF Vila Vargas	Aguarda estrutura lógica
UBS Bananeiras	PEC
UBS São José	PEC
UBS São Carlos	Aguarda estrutura lógica
UBS Pequena Casa da Criança	Aguarda estrutura lógica
UBS Panorama	Aguarda estrutura lógica
UBS Mapa	PEC
UBS Ceres	Aguarda estrutura lógica
UBS São Miguel	Aguarda estrutura lógica
Total	22

FONTE: GTI /CGAB

Na GDS PLP das 22 US, 9 utilizam PEC, as demais aguardam capacitação e infra – estrutura lógica.



**Quadro 34 - Unidades de Saúde com e –SUS – PEC**

GD Restinga Extremo Sul	SISAB
	PEC/CDS
USF Chácara do Banco	PEC
USF Ponta Grossa	Aguarda capacitação
USF Quinta Unidade	Aguarda capacitação
USF Vila Pitinga	Aguarda capacitação
USF Lami	PEC
UBS Macedônia	Aguarda estrutura lógica
UBS Castelo	Aguarda capacitação
UBS Restinga	Aguarda capacitação
UBS Belém Novo	Aguarda estrutura lógica
Total	9

FONTE: GTI /CGAB

Na GDS RES das 9 US, 2 utilizam PEC, 5 aguardam capacitações e 2 aguardando infra – estrutura lógica.

**Quadro 35- Unidades de Saúde com e –SUS – PEC**

GD Sul Centro Sul	SISAB
	PEC/CDS
USF Vila Nova Ipanema	Aguarda capacitação
USF Alto Erechim	Aguarda capacitação
USF Campos do Cristal	Aguarda estrutura lógica
USF Cidade de Deus	Aguarda estrutura lógica
USF Cohab Cavalhada	PEC
USF Moradas da Hípica	Aguarda capacitação
USF Morro dos Sargentos I e II	Aguarda capacitação
USF São Vicente Mártir	PEC
USF Campo Novo	PEC
UBS Camapuã	PEC
UBS Calábria	PEC
UBS Beco Do Adelar	PEC
UBS Tristeza	PEC
UBS Guarujá	Aguarda capacitação
UBS Ipanema	PEC
UBS Jardim Das Palmeiras	Aguarda capacitação
UBS Monte Cristo	PEC
UBS Nonoai	Aguarda capacitação
Total	18

FONTE: GTI /CGAB

Na GDS SCS das 18 US, 9 utilizam PEC, 7 aguardam capacitações e as demais aguardam infra – estrutura lógica.

Referente ao GMAT, todos os servidores que trabalham com itens de enfermagem utilizam o GMAT para retirada dos mesmos. Foram implantadas as listas de solicitação de materiais da odontologia. O almoxarifado de impressos, material de

escritório, higiene e limpeza estão em processo de implantação. E está em fase de construção com a Coordenação de Assistência Farmacêutica o processo de implantação do almoxarifado de medicamento.

Os sistemas do complexo regulador: 2SIHO - Esta programada para outubro a implantação do projeto piloto da nova versão do sistema no HPS, posteriormente entrarão com a nova versão: PACs, HMIPV, PABJ e PALP. O 3GERINT está em fase de análise o documento final da primeira versão, por parte do grupo que especificou o sistema. O 4GERCON – Primeira versão para testes e homologação será entregue pela Procempa ainda este mês com previsão de implantação prevista para o primeiro semestre de 2016.

Com relação ao Suporte Técnico e de infraestrutura de rede, foram executados no período pela Procempa nos serviços de Saúde, 2106 pontos de cabeamento estruturado (pontos elétricos e pontos lógicos). Também foram atendidos pela equipe técnica da GTI 354 chamados, mais de 800 movimentações de logons de rede e gestão de pastas de arquivos no Servidor da Procempa.

## **9 PRODUÇÃO**

### **9.1 Atenção Básica à Saúde**

#### **9.1.1 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica.**

A produção das Unidades de Saúde da Atenção Básica foi obtida do apresentado ao Sistema de Informação Ambulatorial (SAI), sendo os dados coletados até o dia 15 de setembro de 2015 e incluem a produção de janeiro a agosto de 2015. Os dados do primeiro quadrimestre são definitivos e do segundo, provisórios. Com o objetivo de qualificar a informação, alguns dados foram ajustados com a correção de dados inconsistentes (erros de digitação), utilizando-se a média do procedimento dos meses anteriores.

No presente relatório, a produção das USs da Atenção Básica foram apresentados com maiores detalhes, sendo agrupados em consultas (cirurgia dentista, enfermeiro e médico), ações de promoção e prevenção em saúde (visitas e

---

<sup>2</sup> Sistema de Informações Hospitalares

<sup>3</sup> Gerenciamento de Internações

<sup>4</sup> Gerenciamento de Consultas Especializadas e Exames

atendimentos domiciliares e atividades coletivas/em grupo) e procedimentos (clínicos e com finalidade diagnóstica).

Durante o final do 1º quadrimestre, mas de forma mais intensa a partir do 2º quadrimestre de 2015, houve ampliação da implantação e utilização do Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) pelas USs. O sistema e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, estando alinhada com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. O e-SUS AB suprime a necessidade de lançamento da produção das USs no SIAB e no BPA. No e-SUS AB a produção é processada tanto quando utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como quando empregado o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS). Durante este ano, 47 USs foram capacitadas para a utilização do e-SUS pelas equipes da CGAB, GTI e Telessaúde, sendo 29 no segundo quadrimestre. Ao final do quadrimestre, 61 USs estavam utilizando PEC e 55 CDS. A mudança de processo de registro e de lançamento da produção das USs pode dificultar a interpretação dos dados e a comparação entre o primeiro e o segundo quadrimestre.

Na Tabela 16 foram mostrados os números de consultas e atendimentos realizados pelos cirurgiões dentistas, enfermeiros e médicos das 141 USs de Atenção Básica. Aproximadamente, 500 mil consultas foram realizadas em cada quadrimestre. Nas Tabelas 17, 18 e 19 foram detalhados os tipos de consultas realizadas por cada categoria profissional.

Houve ampliação no segundo quadrimestre do número de consultas de enfermeiro (Tabela 18) e de atendimento de urgência por médicos (Tabela 19). Por outro lado, houve redução do número de consultas de pré-natal, puerpério e puericultura, tanto de enfermeiro como de médico, (Tabela 18 e 19). Esses resultados podem estar relacionados à mudança do método de lançamento da produção e de seleção dos códigos de procedimentos. O menor número total de consultas de ambas categorias profissionais, bem como dos dentistas, pode estar relacionado à falta de lançamento de dados dos últimos meses.

**Tabela 16-** Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Quadrimestre	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	1º	1.571	4.170	28.217	33.958
	2º	1.473	2.941	28.977	33.391
GCC	1º	6.526	19.179	47.805	73.510
	2º	5.719	17.047	45.219	67.985
LENO	1º	8.390	11.870	55.012	75.272
	2º	8.297	14.999	52.271	75.567
NEB	1º	8.165	22.977	56.429	87.571
	2º	8.929	24.240	57.202	90.371
NHNI	1º	10.046	18.557	54.058	82.661
	2º	8.683	16.449	55.045	80.177
PLP	1º	8.622	14.966	48.093	71.681
	2º	6.110	13.229	42.084	61.423
RES	1º	4.082	9.736	25.304	39.122
	2º	1.503	7.080	17.200	25.783
SCS	1º	4.635	15.883	40.410	60.928
	2º	3.681	17.370	41.149	62.200
Porto Alegre	1º	52.037	117.338	355.328	524.703
	2º	44.395	113.355	339.147	496.897

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.

**Procedimentos:** 0301010030; 0301010153; 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129; 0301010080; 0301010099; 0301010021; 0301010013.

**Tabela 17 –** Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Cirurgião Dentista por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Quadrimestre	Consulta	Primeira Consulta Programática	Atendimento de Urgência	Total
Centro	1º	608	851	112	1.571
	2º	366	1.050	57	1.473
GCC	1º	2.396	3.713	417	6.526
	2º	3.067	2.417	235	5.719
LENO	1º	3.311	3.743	1.336	8.390
	2º	3.653	3.641	1.003	8.297
NEB	1º	3.437	3.594	1.134	8.165
	2º	4.135	3.674	1.120	8.929

<b>NHNI</b>	<b>1º</b>	4.729	4.552	765	10.046
	<b>2º</b>	4.189	3.848	646	8.683
<b>PLP</b>	<b>1º</b>	3.321	4.274	1.027	8.622
	<b>2º</b>	2.813	2.948	349	6.110
<b>RES</b>	<b>1º</b>	1.830	1.642	610	4.082
	<b>2º</b>	202	1.242	59	1.503
<b>SCS</b>	<b>1º</b>	1.954	2.204	477	4.635
	<b>2º</b>	1.311	2.242	128	3.681
<b>Porto Alegre</b>	<b>1º</b>	21.586	24.573	5.878	52.037
	<b>2º</b>	19.736	21.062	3.597	44.395

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.  
**Procedimentos:** 0301010030; 0301010153; 0301060037.

**Tabela 18**– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Enfermeiro por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

<b>Gerência Distrital</b>	<b>Quadrimestre</b>	<b>Consulta</b>	<b>Pré-natal e Puerpério</b>	<b>Puericultura</b>	<b>Total</b>
<b>Centro</b>	<b>1º</b>	3.707	250	213	4.170
	<b>2º</b>	2.635	140	166	2.941
<b>GCC</b>	<b>1º</b>	17.676	904	599	19.179
	<b>2º</b>	15.962	586	499	17.047
<b>LENO</b>	<b>1º</b>	10.565	785	520	11.870
	<b>2º</b>	14.451	269	279	14.999
<b>NEB</b>	<b>1º</b>	21.527	839	611	22.977
	<b>2º</b>	23.391	462	387	24.240
<b>NHNI</b>	<b>1º</b>	17.425	710	422	18.557
	<b>2º</b>	15.985	300	164	16.449
<b>PLP</b>	<b>1º</b>	11.533	1.866	1.567	14.966
	<b>2º</b>	12.194	507	528	13.229
<b>RES</b>	<b>1º</b>	8.679	769	288	9.736
	<b>2º</b>	6.984	53	43	7.080
<b>SCS</b>	<b>1º</b>	14.519	711	653	15.883
	<b>2º</b>	17.047	203	120	17.370
<b>Porto Alegre</b>	<b>1º</b>	105.631	6.834	4.873	117.338
	<b>2º</b>	108.649	2.520	2.186	113.355

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.  
**Procedimentos:** 0301010030; 0301010110; 0301010129; 0301010080.

**Tabela 19**– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Médico por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Quadrimestre	Consulta	Atendimento de Urgência	Pré-natal e Puerpério	Puericultura	Total
Centro	1º	21.499	4.690	779	1.249	28.217
	2º	20.333	6.847	607	1.190	28.977
GCC	1º	43.439	1.675	2.017	674	47.805
	2º	41.816	2.047	1.076	280	45.219
LENO	1º	49.235	3.437	2.068	272	55.012
	2º	46.166	5.311	782	12	52.271
NEB	1º	48.558	1.948	2.385	3.538	56.429
	2º	51.279	3.607	1.215	1.101	57.202
NHNI	1º	49.478	2.787	1.214	579	54.058
	2º	48.825	5.146	711	363	55.045
PLP	1º	38.700	3.688	2.210	3.495	48.093
	2º	35.646	5.464	216	758	42.084
RES	1º	21.984	664	1.463	116	24.227
	2º	14.395	2.684	86	35	17.200
SCS	1º	37.712	133	1.544	1.021	40.410
	2º	37.708	2.901	206	334	41.149
Porto Alegre	1º	310.605	19.022	13.680	10.944	354.251
	2º	296.168	34.007	4.899	4.073	339.147

FONTE: SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.

Procedimentos: 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129.

### **Ações de promoção e prevenção em saúde: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo**

A Coordenação da Atenção Básica (AB) e do IMESF, em ações conjuntas, têm buscando realizar um aprofundamento da discussão do papel da Atenção Básica e da aplicação da Política Nacional da Atenção Básica no município. Ações de promoção e prevenção em saúde e as atividades coletivas devem ser estimuladas, ampliadas e monitoradas.

Na Tabela abaixo foi apresentado o número de visitas e atendimentos domiciliares realizados pelas diferentes categorias profissionais. Mesmo com dados provisórios pode ser observado um aumento significativo do número de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Mesmo com a redução do

número de ACS houve aumento das Visitas Domiciliares (VD) pois o Sistema de Informação utilizado e-SUS AB deixa de registrar a VD por domicílio e passa a ter registros individualizados, ou seja, por indivíduo residente no domicílio. Importante ressaltar também que o conceito de VD foi redefinido considerando agora apenas de competência do ACS, para todos os outros profissionais de saúde, nível médio e nível superior, a visita domiciliar passou a se chamar Atendimento no Domicílio

**Tabela 20**– Total de visitas e atendimentos domiciliares realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Quadri mestre	ACS	Auxiliar e Técnico de Enfermagem	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Total
<b>Centro</b>	<b>1º</b>	4.072	0	23	53	289	4.437
	<b>2º</b>	5.548	0	6	3	106	5.663
<b>GCC</b>	<b>1º</b>	16.430	709	22	91	213	17.465
	<b>2º</b>	22.593	200	25	100	120	23.038
<b>LENO</b>	<b>1º</b>	16.713	673	12	71	139	17.608
	<b>2º</b>	21.014	351	101	27	29	21.522
<b>NEB</b>	<b>1º</b>	4.783	352	8	48	181	5.372
	<b>2º</b>	11.476	501	9	112	176	12.274
<b>NHNI</b>	<b>1º</b>	2.506	64	48	112	180	2.910
	<b>2º</b>	4.951	232	31	49	150	5.413
<b>PLP</b>	<b>1º</b>	14.805	464	47	129	407	15.852
	<b>2º</b>	18.813	92	71	36	102	19.114
<b>RES</b>	<b>1º</b>	14.094	360	0	2	75	14.531
	<b>2º</b>	12.860	72	0	0	2	12.934
<b>SCS</b>	<b>1º</b>	11.676	685	37	35	352	12.785
	<b>2º</b>	15.941	59	64	87	88	16.239
<b>Porto Alegre</b>	<b>1º</b>	85.079	3.307	197	541	1.836	90.960
	<b>2º</b>	113.196	1.507	307	414	773	116.197

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.

**Procedimentos:** 0101030010; 0101030029; 0301010137.

Nas Tabelas 21 e 22 foram detalhadas as atividades coletivas realizadas nos dois primeiros quadrimestres de 2015

**Tabela 21** – Total de atividades coletivas/em grupo realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Quadri mestre	Atividade educativa, orientação, prática corporal e atividade física em grupo	Prática corporal / Atividade física em grupo	Ação coletiva - aplicação de flúor	Ação coletiva - escovação supervisionada	Ação coletiva - exame bucal	Total
Centro	1º	344	159	279	142	924	344
	2º	616	83	111	46	856	616
GCC	1º	1.061	294	692	159	2.206	1.061
	2º	229	107	177	95	608	229
LENO	1º	1.221	66	407	27	1.721	1.221
	2º	388	107	284	9	788	388
NEB	1º	1.449	253	521	24	2.247	1.449
	2º	661	75	254	89	1.079	661
NHNI	1º	698	171	644	204	1.717	698
	2º	1.189	348	359	222	2.118	1.189
PLP	1º	1.363	191	2.231	519	4.304	1.363
	2º	331	51	472	109	963	331
RES	1º	1.744	261	422	472	2.899	1.744
	2º	389	33	68	31	521	389
SCS	1º	977	72	574	96	1.719	977
	2º	78	19	9	6	112	78
Porto Alegre	1º	8.857	1.467	5.770	1.643	17.737	8.857
	2º	3.881	823	1.734	607	7.045	3.881

FONTE: SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.

Procedimentos: 0101010010; 0101010036; 0101020015; 0101020031; 0101020040.

**Tabela 22**– Total de atividades educativas em grupo realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Quadri mestre	ACS	Auxiliar e Técnico de Saúde Bucal	Cirurgião Dentista	Auxiliar e Técnico de Enfermagem	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	1º	36	42	10	24	154	78	344
	2º	8	10	6	4	496	92	616
GCC	1º	534	114	122	63	146	77	1.056
	2º	15	98	10	10	48	43	224
LENO	1º	96	228	211	271	311	47	1.164



	<b>2º</b>	6	33	48	93	68	42	290
<b>NEB</b>	<b>1º</b>	761	47	374	53	32	51	1.318
	<b>2º</b>	7	77	155	161	31	24	455
<b>NHNI</b>	<b>1º</b>	46	34	193	112	104	56	545
	<b>2º</b>	1	33	44	689	120	138	1.025
<b>PLP</b>	<b>1º</b>	195	133	238	210	234	81	1.091
	<b>2º</b>	52	98	56	55	56	9	326
<b>RES</b>	<b>1º</b>	53	181	232	782	428	40	1.716
	<b>2º</b>	6	10	12	339	3	0	370
<b>SCS</b>	<b>1º</b>	21	28	859	17	30	11	966
	<b>2º</b>	0	5	15	3	20	1	44
<b>Porto Alegre</b>	<b>1º</b>	1.742	807	2.239	1.532	1.439	441	8.200
	<b>2º</b>	95	364	346	1.354	842	349	3.350

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.  
**Procedimentos:** 0101010010.

Na Tabela abaixo foram demonstrados os quantitativos de diversos procedimentos realizados diariamente nas USs de Atenção Básica. Devem ser destacados os cerca de 200 mil procedimentos de aferição de pressão arterial, 150 mil avaliações antropométricas e 50 mil curativos e dosagens de nível glicêmicos realizados em cada um dos quadrimestres. Também foram aplicadas mais de 120 mil doses de vacinas por quadrimestres.

Na Tabela 24 foram apresentados os números de coleta de material para realização de citopatológico de colo uterino pelas USs da AB nos dois primeiros quadrimestres. Das mais de 11 mil coletas, cerca de 60% foram realizadas por enfermeiro.

**Tabela 23**– Total de procedimentos realizadas na Atenção Básica por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Quadri mestre	Aferição de pressão arterial	Inalação e nebulização	Glicemia capilar	Retirada de pontos	Curativo	Coleta de Triagem Neonatal	Antropometria	Triagem da acuidade visual	Doses de vacinas aplicadas
<b>Centro</b>	<b>1º</b>	10.123	10.659	2.832	374	11.413	36	2.059	0	24.287
	<b>2º</b>	9.622	4.907	2.876	373	6.788	25	5.329	2	20.673
<b>GCC</b>	<b>1º</b>	40.265	2.901	10.797	1.519	9.147	633	20.401	1	19.976
	<b>2º</b>	37.941	1.522	10.728	697	4.665	221	37.348	6	13.614
<b>LENO</b>	<b>1º</b>	25.199	890	8.545	1.154	4.979	219	15.419	8	21.068
	<b>2º</b>	43.428	1.262	15.190	1.401	7.618	48	37.299	348	14.311
<b>NEB</b>	<b>1º</b>	29.915	1.177	7.771	1.698	7.456	403	71.699	0	23.540
	<b>2º</b>	59.435	2.342	11.973	2.178	9.172	220	43.922	22	22.780
<b>NHNI</b>	<b>1º</b>	18.083	1.078	4.987	1.135	5.009	151	6.660	4	21.331
	<b>2º</b>	20.419	1.338	5.665	1.105	4.116	76	8.961	3	18.815
<b>PLP</b>	<b>1º</b>	27.952	1.177	6.288	1.325	4.978	615	10.471	0	25.434
	<b>2º</b>	30.420	1.232	11.268	975	5.459	132	20.633	24	19.559
<b>RES</b>	<b>1º</b>	19.735	860	7.478	1.076	5.187	423	9.870	0	15.650
	<b>2º</b>	15.137	763	5.522	561	4.310	23	13.280	7	10.728
<b>SCS</b>	<b>1º</b>	24.320	834	6.742	1.268	4.194	317	6.236	78	24.286
	<b>2º</b>	24.974	986	15.997	857	4.330	64	18.641	28	21.025
<b>Porto Alegre</b>	<b>1º</b>	195.592	19.576	55.440	9.549	52.363	2.797	142.815	91	152.106
	<b>2º</b>	241.376	14.352	79.219	8.147	46.458	809	185.413	440	120.938

**FONTE:** SAI, SI-PNI e APIWEB. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios. SI-PNI e APIWEB.

**Procedimentos:** 0301100039; 0301100101; 0214010015; 0301100152; 0401010023; 0201020050; 0101040024; 0211060275.

**Tabela 24**– Total de coleta de material para citopatológico de colo uterino na Atenção Básica por Gerência Distrital por categoria profissional realizadas em Porto Alegre/RS

<b>Gerência Distrital</b>	<b>Quadrimestre</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Total</b>
<b>Centro</b>	<b>1º</b>	217	736	953
	<b>2º</b>	243	556	799
<b>GCC</b>	<b>1º</b>	890	1.005	1.895
	<b>2º</b>	920	763	1.683
<b>LENO</b>	<b>1º</b>	1.362	381	1.743
	<b>2º</b>	1.368	308	1.676
<b>NEB</b>	<b>1º</b>	1.302	1.270	2.572
	<b>2º</b>	1.484	909	2.393
<b>NHNI</b>	<b>1º</b>	935	870	1.805
	<b>2º</b>	1.019	721	1.740
<b>PLP</b>	<b>1º</b>	1.743	641	2.384
	<b>2º</b>	1.228	108	1.336
<b>RES</b>	<b>1º</b>	1.009	87	1.096
	<b>2º</b>	458	99	557
<b>SCS</b>	<b>1º</b>	866	933	1.799
	<b>2º</b>	567	510	1.077
<b>Porto Alegre</b>	<b>1º</b>	8.324	5.923	14.247
	<b>2º</b>	7.287	3.974	11.261

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.  
**Procedimentos:** 201020033.

Nas Tabelas 25 e 26 foram detalhados os tipos de testes rápidos realizados nas USs da AB. A cada quadrimestre mais de 20 mil testes foram realizados (Tabela abaixo), principalmente de gravidez, HIV e sífilis. A grande maioria dos testes rápidos foram executados por enfermeiros (Tabela 26).

Na tabela abaixo identificamos dados zerados na produção informada no SIA pela gerência centro no primeiro quadrimestre, porem este procedimento foi realizado sendo o seu quantitativo aqui descrito: 118 TR em sífilis gestante, 124 TR de HIV em gestantes, e 1574 de TR de Hepatite C. Assim podemos garantir que esta exame está sendo disponibilizado ao usuário, que a missão do serviço, mas cabe salientar que os métodos de informações da produção ainda precisam ser mais precisos, qualificados e unificados.

**Tabela 25**– Total dos testes rápido realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Quadri mestre	Gravidez	Sífilis em gestante	HIV em gestante	HIV*	Sífilis*	Hepatite C	Total
<b>Centro</b>	1º	119	0	0	358	342	0	819
	2º	145	9	14	364	344	23	899
<b>GCC</b>	1º	811	45	44	1.062	823	111	2.896
	2º	777	202	201	837	809	552	3.378
<b>LENO</b>	1º	1.123	181	188	748	671	11	2.922
	2º	940	63	62	908	889	155	3.017
<b>NEB</b>	1º	1.052	106	114	1.009	947	358	3.586
	2º	790	130	128	1.045	996	332	3.421
<b>NHNI</b>	1º	372	110	107	845	727	482	2.643
	2º	614	100	102	771	766	366	2.719
<b>PLP</b>	1º	1.269	165	220	1.154	943	254	4.005
	2º	989	216	211	1.132	1.128	421	4.097
<b>RES</b>	1º	783	58	61	276	254	13	1.445
	2º	628	49	45	391	381	60	1.554
<b>SCS</b>	1º	678	38	67	1.149	1.087	173	3.192
	2º	693	70	70	846	841	435	2.955
<b>Porto Alegre</b>	1º	6.207	703	801	6.601	5.794	1.402	21.508
	2º	5.576	839	833	6.294	6.154	2.344	22.040

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios. Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040; 0214010058; 0214010074; 0214010090. \*Não gestante.

Na tabela acima identificamos dados zerados na produção informada no SIA pela gerencia centro no primeiro quadrimestre, porem este procedimento foi realizado sendo o seu quantitativo aqui descrito: 118 TR em sífilis gestante, 124 TR de HIV em gestantes, e 1574 de TR de Hepatite C. Assim podemos garantir que esta exame esta sendo disponibilizado ao usuário, que á missão do serviço, mas cabe salientar que os métodos de informação da produção ainda precisam ser mais precisos, qualificados e unificados.

**Tabela 26**– Total de testes rápido realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital por categoria profissional em Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	Quadrimestre	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	1º	52	718	46	816
	2º	44	852	3	899
GCC	1º	19	2.745	132	2.896
	2º	10	3.166	175	3.351
LENO	1º	79	2.843	0	2.922
	2º	160	2.848	9	3.017
NEB	1º	100	3.455	31	3.586
	2º	51	3.341	29	3.421
NHNI	1º	20	2.346	277	2.643
	2º	14	2.263	375	2.652
PLP	1º	0	3.992	13	4.005
	2º	6	4.088	3	4.097
RES	1º	0	1.425	20	1.445
	2º	0	1.554	0	1.554
SCS	1º	57	3.100	35	3.192
	2º	8	2.915	32	2.955
Porto Alegre	1º	327	20.624	554	21.505
	2º	293	21.027	626	21.946

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Dados ajustados. Segundo quadrimestre: dados provisórios.

**Procedimentos:** 0214010066; 0214010082; 0214010040; 0214010058; 0214010074; 0214010090.

## Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica para Populações Específicas

Além das 141 Unidades de Saúde de Atenção, o município oferece serviços de atenção básica em saúde específicos para populações com necessidades diferenciadas.

A população indígena residente nas aldeias existentes em Porto Alegre recebe a atenção da Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin. Somente no final do primeiro quadrimestre, quando foi cadastrada no SCNES, a produção passou a ser identificada no SIA (Tabela abaixo)

**Tabela 27**– Número de procedimentos realizados pela Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin, em Porto Alegre/RS

Procedimentos	Quadrimestre	
	1º	2º
Avaliação antropométrica	53	275
Atividade educativa	0	2
Coleta de citopatológico	0	3
Coleta de exame laboratorial	0	24
Glicemia capilar	0	18
Teste Rápido HIV	0	23
Teste Rápido Gravidez	0	4
Teste Rápido Sífilis	0	23
Teste Rápido HVC	0	2
Consulta profissional de nível superior (exceto médico)	0	67
Consulta médica	36	278
Primeira consulta odontológica	0	31
Administração de medicamentos	0	47
Aferição pressão arterial	7	108
Nebulização/Inalação	0	23
Curativo	2	8
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>936</b>

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Segundo quadrimestre: dados provisórios.

Procedimentos: 0101040024; 0102010226; 0201020033; 0201020041; 0214010015; 0214010058; 0214010066; 0214010074; 0214010090; 0301010030; 0301010064; 0301010153; 0301100020; 0301100039; 0301100101; 0401010023

Na Tabela abaixo estão relacionados os atendimentos realizados nas USs de Saúde Prisional de Porto Alegre em 2015. Houve mais de 30 mil consultas e atendimentos de urgência em cada quadrimestre, sendo principalmente realizados pelas Equipes do Presídio Central de Porto Alegre.

**Tabela 28**– Número de consultas e atendimentos realizados por Unidade de Saúde Prisional, em Porto Alegre/RS

Procedimentos	Quadrimestre	PCPA	Madre Pelletier	Total
<b>Consultas</b>	<b>1º</b>	23.548	2.893	26.441
	<b>2º</b>	25.260	2.342	27.602
<b>Atendimento de urgência</b>	<b>1º</b>	3.387	1.370	4.757
	<b>2º</b>	3.268	1.138	4.406
<b>Total</b>	<b>1º</b>	26.935	4.263	31.198
	<b>2º</b>	28.528	3.480	32.008

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Segundo quadrimestre: dados provisórios.

Procedimentos: 0301010048; 0301010072; 0301060037.

PCPA: Presídio Central de Porto Alegre

Na Tabela abaixo foram apresentados os procedimentos realizados pelas 6 Unidades de Saúde que prestam atenção à saúde aos internos da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo do Rio Grande do Sul (FASE RS) em Porto Alegre.

**Tabela 29**– Número de procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Sócio-educativa (FASE RS), em Porto Alegre/RS

Procedimentos	Quadrimestre	
	1º	2º
Atividade educativa	1	1
Avaliação antropométrica	150	54
Aferição pressão arterial	296	446
Administração de medicamentos, inalação e nebulização	300	307
Curativo, retirada de pontos, drenagem, excisão e sutura	474	483
Consultas	5.119	5.415
Atendimento de urgência	126	76
<b>Total</b>	<b>6.466</b>	<b>6.782</b>

**FONTE:** SIA. Coleta dos dados em 15/09/15. Segundo quadrimestre: dados provisórios.

**Procedimentos:** 0101010010; 0101040024; 0301100039; 0301100020; 0301100101; 0301100152; 0401010023; 0401010031; 0401010066; 0301010064; 0301010030; 0301010072; 0301060037; 0301010153.

FASE RS: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo do Rio Grande do Sul

## 9.2 Atenção Especializada

### 9.2.1 Saúde Bucal

**Quadro 36**– Descrição dos Indicadores de Produção

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

**FONTE:** SIGTAP.DATASUS

**Tabela 30** - Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Parâmetro / Meta*	Quadrimestre**	Nº Absoluto	Média %
Centro	277.322	-	1º	279	0,10
			2º	109	0,04
Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	183.218	-	1º	644	0,35
			2º	347	0,19
Leste Nordeste	151.073	-	1º	407	0,27
			2º	248	0,16
Norte Eixo Baltazar	190.337	-	1º	454	0,24
			2º	313	0,16
Glória Cruzeiro Cristal	149.626	-	1º	931	0,62
			2º	148	0,10
Sul Centro Sul	190.839	-	1º	574	0,30
			2º	5	0,00
Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	-	1º	1.837	1,06
			2º	851	0,49
Restinga Extremo Sul	93.796	-	1º	387	0,41
			2º	99	0,11
Total POA	1.409.352	4%	1º	5.513	0,39
			2º	2.120	0,15

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015.

\* Parâmetro RS SISPACTO 2015. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

\*\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

A média de escovação dental supervisionada neste quadrimestre foi de 0,15 enquanto que no 1º quadrimestre foi de 0,39. Contudo, salienta-se que os dados deste quadrimestre são parciais, uma vez que os dados do mês de agosto ainda não se encontram disponíveis no SIA, e que neste período houve mudanças no sistema de informações da Atenção Básica.

De um modo geral todas as Gerências tiveram redução no número de escovações dentais supervisionadas. Analisando os dados por Gerência Distrital, destacam-se a GD Sul Centro Sul e Restinga Extremo Sul, onde observamos dados bastante inferiores aos das outras gerências. Acredita-se que na GD Sul Centro Sul, houve problemas no registro destes procedimentos, uma vez que a produção foi quase zero. Na GD Restinga Extremo Sul houve substituição das equipes de saúde bucal cuja contratação era do Hospital Moinhos de Vento, o que pode também ter impactado negativamente nos indicadores desta Região, especialmente em relação às atividades coletivas de escovação dental supervisionada.

Associado aos fatores já descritos, salienta-se a mudança no sistema de informações da Atenção Básica, o que ocasionou perda de dados na migração da produção do novo sistema e-SUS para o SIA. Especificamente em relação ao



procedimento de escovação dental supervisionada, o novo sistema e-SUS passou a exigir o lançamento deste procedimento associado ao Cartão Nacional de Saúde do escolar, o que inviabilizou o registro de grande parte da produção realizada. Essa ocorrência já era esperada e se trata de um período de adaptação entre os sistemas de informação. Pode-se confirmar esta dificuldade comparando os dados do SIA com os dados lançados pelas equipes no sistema de registro do PSE – FormSUS – onde o número de escovações realizadas apenas no PSE (tabela 201 – pag. 241) é superior ao número de escovações apresentadas no SIA. Salienta-se que o registro no FormSUS não exige o lançamento da produção vinculado ao Cartão Nacional de Saúde, sendo o dado mais fiel ao que é realizado no município.

De toda forma, o que se observa é que o número de escovações dentais supervisionadas realizadas até o presente momento está aquém do necessário para o cumprimento da meta anual, que é de 4%.

**Tabela 31-** Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	Quadrimestre**	Nº Absoluto	Cobertura
GD Centro	277.322	-	1º	851	0,31
			2º	620	0,22
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	183.218	-	1º	5.253	2,87
			2º	2.528	1,38
GD Leste Nordeste	151.073	-	1º	3.877	2,57
			2º	2.252	1,49
GD Norte Eixo Baltazar	190.337	-	1º	3.470	1,82
			2º	2.581	1,36
GD Glória Cruzeiro Cristal	149.626	-	1º	3.927	2,62
			2º	1.187	0,79
GD Sul Centro Sul	190.839	-	1º	2.175	1,14
			2º	1.093	0,57
GD Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	-	1º	4.714	2,72
			2º	2.345	1,35
GD Restinga Extremo Sul	93.796	-	1º	1.642	1,75
			2º	646	0,69
Hospitais	1.409.352	-	1º	1.770	0,13
			2º	1.151	0,08
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	1º	1.140	0,08
			2º	1.298	0,09
Total POA	1.409.352	5,75	1º	28.819	2,04
			2º	15.701	1,11

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2015.

\* Meta PAS 2015. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

\*\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

A cobertura de primeira consulta odontológica programática neste quadrimestre foi de 1,11 enquanto que no 1º quadrimestre foi de 2,04. Considerando que os dados deste quadrimestre são parciais, não estando incluídos os dados do mês de agosto, espera-se que a produção se aproxime do realizado no primeiro quadrimestre. Analisando-se todo o período de janeiro a julho de 2015, obtém-se uma cobertura de 3,15, o que indica que até o final de 2015 será possível atingir a meta pactuada de 5,75.

**Tabela 32-** Média de procedimentos básicos individuais por habitante no município de Porto Alegre

Serviços	População	Quadrimestre*	N Absoluto	Média
GD Centro	277.322	1º	5.122	0,02
		2º	5.459	0,02
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	183.218	1º	17.916	0,10
		2º	11.232	0,06
GD Leste Nordeste	151.073	1º	11.769	0,08
		2º	9.679	0,06
GD Norte Eixo Baltazar	190.337	1º	15.195	0,08
		2º	13.818	0,07
GD Glória Cruzeiro Cristal	149.626	1º	10.623	0,07
		2º	5.902	0,04
GD Sul Centro Sul	190.839	1º	8.345	0,04
		2º	5.566	0,03
GD Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	1º	11.883	0,07
		2º	7.304	0,04
GD Restinga Extremo Sul	93.796	1º	6.952	0,07
		2º	3.293	0,04
Hospitais	1.409.352	1º	9.027	0,01
		2º	6.279	0,00
Urgências	1.409.352	1º	5.135	0,00
		2º	2.820	0,00
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	1º	6.662	0,00
		2º	5.868	0,00
Total	1.409.352	1º	108.629	0,08
		2º	77.220	0,05

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2015. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitado pelo Conselho Municipal de Saúde.

\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

A média de procedimentos básicos individuais por habitante neste quadrimestre de 2015 foi de 0,05, enquanto que no quadrimestre anterior foi de 0,08. Considerando-se o total do município e que os dados deste quadrimestre não incluem os dados do mês de agosto, observa-se que possivelmente a diferença de número de procedimentos básicos realizados se deva à ausência dos dados de agosto. Contudo, quando se observam os dados por Gerência Distrital, percebe-se que algumas Regiões como a Glória Cruzeiro Cristal, Restinga Extremo Sul, Sul

Centro Sul e Partenon Lomba do Pinheiro apresentaram valores bastante abaixo do esperado para o período, bem como os Hospitais e os Serviços de Urgências.

Em relação a este indicador, salienta-se que no segundo quadrimestre as Unidades de Atenção Básica passaram por transição de sistemas de informação, e, a partir do mês de junho, iniciou-se a utilização do sistema e-SUS. Neste período, o componente da saúde bucal apresentou algumas dificuldades no registro de procedimentos odontológicos, resultando em sub-registro da produção odontológica pelas equipes. Como o indicador em análise está diretamente relacionado ao número de procedimentos realizados e registrados pelos profissionais da saúde bucal, ele sofre forte influência das dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde bucal na utilização do novo sistema de informações.

Quanto à redução de procedimentos básicos realizados nos Hospitais e Serviços de Urgências, pode-se relacionar em parte à diminuição verificada no número de atendimentos de urgência realizados nestes serviços: no primeiro quadrimestre o número de atendimentos de urgência foi de 9.593 atendimentos, enquanto no segundo quadrimestre foi de 4.919. Essa redução no número de atendimentos de urgência levou à redução do número de procedimentos básicos individuais realizados. Já nos Centros de Especialidades Odontológicas, observa-se que a diferença se atribui à ausência dos dados do mês de agosto e que não houve redução no número de procedimentos básicos individuais realizados.

**Tabela 33-** Percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos no município de Porto Alegre

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	Quadrimestre**	Nº Absoluto Exodontias	%
GD Centro	277.322	-	1º	93	4,01
			2º	137	5,19
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	183.218	-	1º	721	4,91
			2º	542	5,62
GD Leste Nordeste	151.073	-	1º	667	7,31
			2º	532	6,84
GD Norte Eixo Baltazar	190.337	-	1º	589	4,56
			2º	607	5,15
GD Glória Cruzeiro Cristal	149.626	-	1º	429	4,61
			2º	282	5,36
GD Sul Centro Sul	190.839	-	1º	482	6,92
			2º	279	5,82
GD Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	-	1º	467	4,82
			2º	354	5,72

GD Restinga Extremo Sul	93.796	-	1º	228	4,08
			2º	177	5,96
Hospitais	1.409.352	-	1º	578	8,33
			2º	453	9,41
Urgências	1.409.352	-	1º	68	1,47
			2º	0	0,00
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	1º	360	6,88
			2º	307	6,40
Total	1.409.352	5%	1º	<b>4.682</b>	<b>5,36</b>
			2º	<b>3.670</b>	<b>5,80</b>

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2015.

\* Parâmetro SisPacto 2015. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

\*\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

O percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos selecionados no segundo quadrimestre supera o atingido no primeiro quadrimestre. A explicação para o aumento do indicador está na diminuição dos procedimentos básicos selecionados, e não no aumento do número de exodontias realizadas, uma vez que os maiores valores absolutos foram encontrados apenas nas Gerências Centro e Norte Eixo Baltazar. Este indicador também foi afetado pelas dificuldades na transição entre os sistemas de informação da Atenção Básica, que devem ser corrigidas ao longo do processo de implantação do e-SUS.

Com exceção das Gerências Leste Nordeste e dos serviços especializados (Hospitais e Centros de Especialidades), as demais regiões apresentaram resultados semelhantes à meta pactuada de 5%. Ações que objetivam a ampliação do acesso, padronização e monitoramento de registros, atividades de promoção à saúde e educação permanente dos profissionais têm sido realizadas a fim de manter este indicador próximo ou abaixo dos 5%.

**Tabela 34-** Atendimento de urgência na atenção especializada no município de Porto Alegre.

Serviços	Quadrimestre*	N Absoluto de Atendimentos	N Absoluto de Procedimentos Realizados
PACS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	1º	4836	10439
	2º	2793	5613
UPA Moacyr Scliar	1º	4757	4757
	2º	2126	2126
HPS - Hospital de Pronto Socorro	1º	1.202	22
	2º	1.082	20
HCR - Hospital Cristo Redentor	1º	1.094	173
	2º	755	111

Outros	1º	10	-
	2º	12	-
Total	1º	11.899	15.391
	2º	6.768	7.870

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2015. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitado pelo Conselho Municipal de Saúde.

\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

Apesar dos dados do segundo quadrimestre serem parciais, é possível observar que o número de atendimentos de urgência diminuiu significativamente neste período quando comparado ao quadrimestre anterior. O que se observa é que as maiores reduções ocorreram no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) e UPA Moacyr Scliar. Contudo, para analisar se houve redução real do número de atendimentos, será necessário incluir os dados do mês de agosto e, se confirmada a redução, elucidar os motivos de sua ocorrência, uma vez que não houve transição de sistemas de informação para os serviços especializados e hospitalares.

**Tabela 35-** Atendimento de urgência na atenção básica no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre*	N Absoluto
Centro	1º	112
	2º	43
Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	1º	795
	2º	403
Leste Nordeste	1º	1.416
	2º	776
Norte Eixo Baltazar	1º	1.055
	2º	931
Glória Cruzeiro Cristal	1º	443
	2º	153
Sul Centro Sul	1º	475
	2º	66
Partenon Lomba do Pinheiro	1º	988
	2º	334
Restinga Extremo Sul	1º	610
	2º	59
Total	1º	5.894
	2º	2.765

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2015. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

Da mesma forma que se observou uma redução no atendimento de urgências nos pronto atendimentos, houve uma redução nos atendimentos de urgência na Atenção Básica, em relação ao primeiro quadrimestre de 2015. Contudo, para analisar se houve redução real do número de atendimentos, será necessário incluir

os dados do mês de agosto e, se confirmada a redução, elucidar os motivos de sua ocorrência e a possível relação com a transição do sistema de informação da Atenção Básica.

**Tabela 36**– Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no município de Porto Alegre

<b>Porto Alegre</b>	<b>Quadrimestre *</b>	<b>%</b>
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	<b>1º</b>	0,16
	<b>2º</b>	0,15
Nº Absoluto de Procedimentos Especializados Individuais	<b>1º</b>	17.247
	<b>2º</b>	11.413
Nº Absoluto de Procedimentos Básicos Individuais	<b>1º</b>	108.629
	<b>2º</b>	77.220

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2015. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitado pelo Conselho Municipal de Saúde.

\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

A proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos (0,15) manteve-se próxima ao resultado alcançado no primeiro quadrimestre (0,16). Acredita-se que a redução no número de procedimentos especializados se deva à ausência dos dados do mês de agosto, uma vez que os dados quadrimestrais aqui apresentados são parciais. Quanto à redução do número de procedimentos básicos, atribui-se à falta dos dados de produção do mês de agosto e às dificuldades de registro enfrentadas com a transição do sistema de informação da Atenção Básica.

**Tabela 37**– Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre

<b>Serviços</b>	<b>População</b>	<b>Parâmetro / Meta*</b>	<b>Quadrimestre**</b>	<b>N Absoluto</b>	<b>%</b>
GD Centro	277.322	-	<b>1º</b>	1.051	0,38
			<b>2º</b>	1.329	0,48
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	183.218	-	<b>1º</b>	8.955	4,89
			<b>2º</b>	5.420	2,96
GD Leste Nordeste	151.073	-	<b>1º</b>	4.042	2,68
			<b>2º</b>	3.768	2,49
GD Norte Eixo Baltazar	190.337	-	<b>1º</b>	7.093	3,73
			<b>2º</b>	6.007	3,16
GD Glória Cruzeiro Cristal	149.626	-	<b>1º</b>	5.097	3,41
			<b>2º</b>	2.313	1,55
GD Sul Centro Sul	190.839	-	<b>1º</b>	3.723	1,95
			<b>2º</b>	2.020	1,06
GD Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	-	<b>1º</b>	5.637	3,26
			<b>2º</b>	3.095	1,79
GD Restinga Extremo Sul	93.796	-	<b>1º</b>	3.081	3,28
			<b>2º</b>	1.398	1,49
Hospitais	1.409.352	-	<b>1º</b>	3.626	0,26
			<b>2º</b>	2.332	0,17

Urgências	1.409.352	-	1º	26	0,00
			2º	0	0,00
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	1º	2.095	0,15
			2º	1.796	0,13
Total	1.409.352	12%*	1º	44.426	3,15
			2º	29.478	2,09

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2015.

\* Meta PAS 2015. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

\*\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

Analisando o percentual de procedimentos periodontais por habitante observa-se que houve significativa redução no número de procedimentos realizados no segundo quadrimestre de 2015, quando comparado ao primeiro quadrimestre. Analisando-se todo o período de janeiro a julho de 2015, obtém-se uma cobertura de 5,24%. Destaca-se que este indicador também foi afetado pela transição do sistema de informações da Atenção Básica, uma vez que a versão do sistema e-SUS utilizada permite o lançamento de apenas um procedimento periodontal por cidadão, por consulta. Associado a isto, a produção dos Técnicos de Saúde Bucal que realizam procedimentos periodontais foi glosada pelo sistema. Estas dificuldades geraram sub-registro de procedimentos, o que afetou diretamente o indicador. Espera-se que a nova versão do sistema e-SUS, implantada neste mês de setembro, corrija os problemas atuais.

**Tabela 38**– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas

Centro de Especialidades Odontológicas	Quadrimestre*	Primeira Consulta Odontológica Programática	Consultas de Profissionais de Nível Superior	Nº Absoluto de Procedimentos Realizados
CEO UFRGS	1º	0	849	2256
	2º	0	729	1931
CEO IAPI	1º	259	484	1508
	2º	362	568	1738
CEO Bom Jesus	1º	206	588	1882
	2º	66	108	477
CEO GCC	1º	363	453	1788
	2º	463	735	2398
CEO Santa Marta	1º	312	608	1094
	2º	407	646	1250
Porto Alegre	1º	1140	2982	8528
	2º	1298	2786	7794

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2015.

\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

O número de primeiras consultas odontológicas programáticas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do município aumentou em relação ao

primeiro quadrimestre de 2015, mesmo considerando que os dados do mês de agosto não foram incluídos na análise. Atribui-se este aumento ao trabalho realizado pela Área Técnica de Saúde Bucal em conjunto com a Gerência de Regulação de Serviços de Saúde, que têm monitorado a oferta de consultas especializadas a partir do Sistema de Regulação – SISREG. O acompanhamento e monitoramento da oferta geraram estratégias para otimizar as consultas disponibilizadas e identificar as possíveis causas de absenteísmo. A partir de maio de 2015, a oferta de primeiras consultas foi redimensionada considerando o percentual de absenteísmo apresentado nestes serviços, conforme cada especialidade.

As medidas adotadas impactaram significativamente no tempo de espera para atendimento odontológico especializado, que reduziu para menos de 30 dias nas especialidades de cirurgia e periodontia. As especialidades de atendimento a pacientes com necessidades especiais e estomatologia (diagnóstico de lesões bucais) não possuem demanda reprimida, e o agendamento pode ser realizado no momento da solicitação da consulta na unidade de saúde, através do SISREG. A especialidade de endodontia, cujo tempo de espera em algumas regiões da cidade era de aproximadamente 01 ano, encontra-se agora com tempo de espera máximo de 05 meses. Sabendo que ainda há necessidade de reduzir o tempo de espera para esta especialidade, outras medidas estão sendo implementadas, como o monitoramento e redimensionamento da agenda dos profissionais dos CEOs, a fim de otimizar o aproveitamento das primeiras consultas programáticas e das consultas especializadas de retorno nestes serviços. O CEO GCC foi o primeiro serviço a passar por este redimensionamento, e já foi possível observar a ampliação do número de consultas de profissionais de nível superior e de procedimentos realizados.

O único CEO que apresentou produção bastante abaixo do esperado foi o CEO Bom Jesus, porque trata-se apenas da produção referente ao mês de maio. As causas para a redução da produção estão relacionadas a dificuldades enfrentadas no lançamento da produção pelo Centro de Saúde Bom Jesus que levou à perda das informações dos meses de junho e julho. Estes dados serão lançados retroativamente pelo serviço. Salienta-se que este CEO encontra-se em processo de redimensionamento da sua oferta, a exemplo do que ocorreu com o CEO GCC.



Destaca-se que todos os CEOs municipais passarão por este processo até o final de 2015.

### **9.2.2 Saúde Nutricional**

O Guia Alimentar para a população brasileira, edição 2014, é um Instrumento de Educação Alimentar e Nutricional para apoiar a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável para todos os indivíduos, família e comunidades. Tem o objetivo de interromper ou reverter o quadro ascendente de obesidade e outras doenças crônicas, além de prevenir as deficiências nutricionais. Tem como objetivo estimular melhorias contínuas no Sistema Alimentar, assim como na oferta e uso de alimentos mais saudáveis e apoiar práticas e culturas alimentares tradicionais saudáveis. O Guia Alimentar é um potente instrumento de Promoção da Saúde da população, profissionais de saúde, ACS, educadores e formadores de recursos humanos. Elaborou-se um folder para apoiar a implementação do Guia, com os novos conceitos de alimentos in natura, processados e ultra processados e os Dez Passos da Alimentação Adequada e Saudável. A área técnica de saúde nutricional, em parceria com AT de doenças e agravos não transmissível (Dants) objetiva pactuar com coordenação da Secretaria Municipal de Saúde e Gerências Distritais a implementação do Guia Alimentar na rede de saúde e construir um manual de utilização do mesmo nos serviços, envolvendo as Instituições de Ensino Superior e as equipes de monitoramento das regiões, uma vez que os serviços já receberam 1 exemplar disponibilizado pela coordenação nacional de alimentação e nutrição do Ministério da Saúde. A Área Técnica participou da 5ª Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável com o tema: “Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar”. Em comemoração ao Dia Municipal da Alimentação (01 de agosto) e Semana Mundial da Alimentação (SMAM 2015) com o tema Alimentação e Trabalho.

Foram realizadas diversas ações no município: Exposição Fotográfica de Mulheres trabalhadoras que amamentam, ocorrido no Shopping total de 01 a 07 de agosto, envolvendo 15 modelos de mulheres trabalhadoras dos setores de empresas públicas e privadas, contemplando os 03 eixos, licença-maternidade de 6 meses, salas de apoio à amamentação e acesso à creche. Nesta perspectiva, foram elaborados materiais gráficos, como marcadores de página e folder com informação

correta para o sucesso da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho, com apoio da família, dos profissionais de saúde e dos empregadores. Também, ocorreu a circulação de 50 busdoor com imagens da exposição durante a 1ª quinzena de agosto. Nesse período, foram realizadas ações descentralizadas, com essa temática, nos serviços de saúde. A Exposição Fotográfica segue de forma itinerante durante seis semanas em diversas regiões da cidade.

**Tabela 39-** Total de nutricionistas por Gerência Distrital

		<b>Gerência Distrital</b>	<b>N de Nutricionistas</b>	<b>N de Nutricionistas na Assistência</b>	<b>N de Nutricionistas no NASF</b>	<b>N Nutricionistas Gestão</b>
<b>Quadrimestre</b>	<b>1º</b>	Centro	7	6	0	1
		GCC	5	3	2	-
		LENO	5	4	1	-
		NHNI	5	5	0	-
		NEB	5	4	1	-
		PLP	5	2	2	1
		RES	2	1	1	-
		SCS	4	2	1	1
		<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
	<b>2º</b>	<b>Gerência Distrital</b>	<b>N de Nutricionistas</b>	<b>N de Nutricionistas na Assistência</b>	<b>N de Nutricionistas no NASF</b>	<b>N Nutricionistas Gestão</b>
		Centro	7	6	0	1
		GCC	5	3	2	-
		LENO	5	4	1	-
		NHNI	5	5	0	-
		NEB	5	4	1	-
		PLP	5	2	2	1
		RES	2	1	1	-
		SCS	4	2	1	1
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>3</b>		

**FONTE:** Informações das GDs e equipes.

Em relação aos recursos humanos, informamos que na GD SCS, dois profissionais nutricionistas encontram-se em licença gestante. Na GD PLP um profissional que atuava na assistência nutricional no ESSCA foi deslocado para assessoria da GD e outro divide a carga horária entre Nasf e EESCA. No CE da GD GCC, um profissional encontra-se em licença saúde.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem a Vigilância alimentar e Nutricional (VAN) como uma de suas diretrizes, como essencial para a atenção nutricional no SUS, ou seja, para organização e gestão dos cuidados em

alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa organização deverá ser iniciada pelo reconhecimento da situação alimentar e nutricional da população adstrita aos serviços e às equipes de AB. O cenário epidemiológico do município tem apontado a capital com maior prevalência de excesso de peso. Nesse contexto, a organização da VAN nos serviços de saúde dos territórios é uma demanda crescente, possibilitando o monitoramento e a avaliação desses agravos e seus determinantes. A VAN pode auxiliar gestores e profissionais na garantia do cuidado integral à saúde, subsidiando a elaboração de estratégias de prevenção e de tratamento dos agravos e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional. A baixa oferta de ações primárias de alimentação e nutrição na RAS ou sua baixa incorporação na atuação das equipes de saúde, implica em limitar o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde. Para superar esse desafio, é preciso fomentar a inserção das ações de alimentação e nutrição, no âmbito das estratégias de atenção à saúde, de forma multidisciplinar, promover o apoio e a incorporação do nutricionista na rede básica de saúde e especializada.

Conforme parâmetro baseado na Resolução do CFN 380/05 do CRN2, onde Atenção Básica: 1 nutricionista para 30 mil habitantes e Portaria nº 3124, recomenda 1 NASF para cada 9 ESF.

De acordo com Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), foram desenvolvidos protocolos de atendimento que se destinam a todas as fases da vida, abrangendo crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, baseados no perfil epidemiológico, grupos populacionais mais vulneráveis a agravos de nutrição e saúde, associados ao diagnóstico antropométrico que detecta a vulnerabilidade nutricional e estabelece o número de consultas de nutrição de acordo com as condições de risco à saúde.

Aguarda-se a homologação do concurso público de nutricionistas e a ampliação de cargos para potencializar a atenção nutricional no município.

Quanto à produção ambulatorial, informamos os dados que seguem, no entanto refere-se a dados parciais.

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

**Tabela 40-** Produção de nutricionistas por GD, Porto Alegre – RS

Gerência Distrital	Tipo de procedimento	Quadrimestre	
		1º	2º
<b>Centro</b>	<b>Consulta</b>	1.202	1.963
	<b>Atividade Educativa</b>	31	55
	<b>Antropometria</b>	804	2.606
	<b>Visita Domiciliar</b>	3	62
	<b>Total</b>	2.040	4.686
<b>GCC</b>	<b>Consulta</b>	651	1.221
	<b>Atividade Educativa</b>	17	32
	<b>Antropometria</b>	286	267
	<b>Visita Domiciliar</b>	10	-
	<b>Total</b>	964	1.520
<b>LENO</b>	<b>Consulta</b>	386	407
	<b>Atividade Educativa</b>	39	8
	<b>Antropometria</b>	167	342
	<b>Visita Domiciliar</b>	8	-
	<b>Total</b>	600	757
<b>NHNI</b>	<b>Consulta</b>	1.110	1.649
	<b>Atividade Educativa</b>	82	90
	<b>Antropometria</b>	717	810
	<b>Visita Domiciliar</b>	6	92
	<b>Total</b>	1.916	2.641
<b>NEB</b>	<b>Consulta</b>	1.263	1.768
	<b>Atividade Educativa</b>	77	153
	<b>Antropometria</b>	356	961
	<b>Visita Domiciliar</b>	20	-
	<b>Total</b>	1.716	2.882
<b>PLP</b>	<b>Consulta</b>	1.089	1.145
	<b>Atividade Educativa</b>	40	135
	<b>Antropometria</b>	643	866
	<b>Visita Domiciliar</b>	0	10
	<b>Total</b>	1.772	2.156
<b>RES</b>	<b>Consulta</b>	358	340
	<b>Atividade Educativa</b>	30	19
	<b>Antropometria</b>	1.771	764
	<b>Visita Domiciliar</b>	0	1
	<b>Total</b>	2.159	1.124
<b>SCS</b>	<b>Consulta</b>	680	531
	<b>Atividade Educativa</b>	3	26
	<b>Antropometria</b>	504	541
	<b>Visita Domiciliar</b>	0	-
	<b>Total</b>	1.187	1.098
<b>POA</b>	<b>Total Geral</b>	12.354	16.864

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes. Dados coletados em 15/09/2015

### 9.2.3 Saúde Mental

A meta de ampliação de acesso prevista para esse quadrimestre também foi superada. Observe-se que fizemos uma correção no dado percentual do primeiro quadrimestre, onde foi lançado equivocadamente o dado bruto de aumento. O valor comparativo toma como base o último quadrimestre de 2014 e se refere ao quantitativo geral de atendimentos em CAPS.

Após avaliação verificamos que a meta sobre a implantação da vigilância em saúde mental não será realizada. A discussão sobre a possibilidade das equipes de monitoramento incluir a atenção à saúde mental propondo ações que estimulem a formulação de um diagnóstico deverá ser o objeto das ações dessa área técnica.

Além disso, a área técnica identificou juntamente com a CGVS, a necessidade de realizar etapas anteriores à implantação da vigilância em saúde mental.

### Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

**Tabela 41-** Produção dos CAPS

Descrição	Quadrimestre	
	1º	2º
Produção CAPS	48.886	52.634

**FONTE:** SIA-TABWIN em 21.09.15

A produção apresentada contempla os doze CAPS da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) identificada através dos Registros de Atendimentos Ambulatoriais (RAAS). Os CAPS destinam-se a atender usuários com transtornos graves e persistentes encaminhados pela rede, através do matriciamento, internações hospitalares, decisões em rede setorial e intersetorial, prioritariamente. Os CAPS AD, entretanto, são serviços que acolhem demanda espontânea. Os quantitativos do primeiro quadrimestre foram atualizados em virtude da produção ter sido lançada após a conclusão do relatório do 1º quadrimestre. O mesmo ocorre no 2º quadrimestre onde se verifica o aumento no registro da produção, mas os dados ainda não estão completos no sistema.

## Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto (ESM)

**Tabela 42-** Procedimentos realizados em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º	2º
NHNI	1.683	3.087
NEB	não consta	não consta
SCS	565	873
RES	3.827	2.892
GCC	1.198	1.419
LENO	2.256	2.958
CENTRO	1.774	1.740
PLP	1.868	1.060
Total	13.171	14.029

FONTE: SIA-TABWIN em 21.09.15

O objetivo das equipes é prestar atendimento às necessidades e demandas de atenção especializada ambulatorial em saúde mental de usuários maiores de 18 anos. É referência e apoio à Atenção Primária em saúde mental para a atenção de média complexidade nos distritos de saúde de sua abrangência. Além do atendimento aos usuários realiza ações matriciais junto à rede de saúde e intersetorial. Foram atualizados os quantitativos do primeiro quadrimestre em virtude da produção ter sido lançada após a conclusão do relatório do 1º quadrimestre. O mesmo ocorre no 2º quadrimestre, onde se verifica o aumento no registro da produção, mas os dados ainda não estão completos no sistema.

**Tabela 43-** Procedimentos realizados pelas Equipes de Matriciamento

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º	2º
NEB	171	0
SCS	1.001	712
RES	32	11
GCC	347	282
LENO	675	288
Total	2.226	1.293

FONTE: SIA-TAB WIN em 21.09.15

Ressaltamos que na GD NEB o profissional de psiquiatria que realiza matriciamento está com CNES desatualizado, por isso a produção ficou zerada. A GD informa que está regularizando essa questão e que já solicitou o a contratação de um profissional de psicologia e de psiquiatria para compor a equipe de matriciamento.

Informamos que a diminuição no número de procedimentos da GD LENO nesse quadrimestre ocorreu devido ao afastamento por LTS de uma psiquiátrica e pelo período de férias do psicólogo da equipe de matriciamento.

As equipes de matriciamento foram definidas como ponto de atenção em 2012 e desde então vem ocorrendo sua implantação gradativamente e sendo reelaborados os processos trabalho. Segue a dificuldade no registro dos procedimentos. Nesse quadrimestre a queda se deve sobretudo a ausência de informação no sistema. Foram atualizados os quantitativos do primeiro quadrimestre em virtude da produção ter sido lançada após a conclusão do relatório do 1º quadrimestre. O mesmo ocorre no 2º quadrimestre os dados ainda não estão completos no sistema.

### Oficina de Geração de Renda

**Tabela 44-** Produção Geração POA

Geração POA	Quadrimestre	
	1º	2º
	1.170	1.324

FONTE: SIA-TABWIN em 21.09.15

A GeraçãoPoa manteve a produção prevista para o quadrimestre e ampliou a produção com o início das oficinas relativas ao Projeto do Curso de Papel Artesanal e o Curso Serigrafia Avançado, com recursos obtidos através da III Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: trabalho, cultura e inclusão social na RAPS.

### Internações

**Tabela 45-** Internações por faixa etária

Faixa etária	Quadrimestre	
	1º	2º
0 a 9	6	2
10 a 19	126	93
20 a 59	1.852	1.329
Acima de 60	158	108
Total	2.142	1.532

FONTE: SIH -TABWIN em 21.09.15

Conforme dados acima, observamos que neste quadrimestre, assim como no anterior tivemos a predominância de internações na faixa etária acima de 20 anos. Os dados do 2º quadrimestre contemplam informações apenas dos meses de maio, junho e julho.

**Tabela 46-** Nº de Internações por CID Principal

CID Principal	Quadrimestre	
	1º	2º
F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	330	200
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	349	312
F19 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	418	318
F20 Esquizofrenia	295	187
F25 Transtornos esquizoafetivos	59	24
F29 Psicose não orgânica NE	34	31
F31 Transtornos afetivo bipolar	309	222
F32 Episódios depressivos	161	109
F33 Transtorno depressivo recorrente	48	41
F71 Retardo Mental Moderado	31	20
Total	2.034	1.464

**FONTE:** SIH –TABWIN em 21.09.15

A tabela acima demonstra um percentual de 95% do total das internações totais do II quadrimestre. Destacamos as mais prevalentes, sendo que 830 estão relacionadas a transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 634 a transtornos mentais.

Na faixa dos 10 aos 19 anos a maior frequência de internações está concentrada no CID F 14, F 19 e F 20.

Entre 20 e 24 anos a maior frequência é de internações por F 14.

Entre 35 e 54 anos a maior concentração de internações está relacionada ao CID F 10. As internações por F 71 estão concentradas entre 25 e 34 anos.

Quanto à população idosa, representam 7,38% das internações demonstradas na tabela.acima 15% pelo CID F 10; 5,3% por F 20 e, 20% por F 32 e F33.



## 9.2.4 Centro de Especialidades – Ambulatório especializado e exames diagnósticos

**Quadro 37-** Quadro da produção médica especializada nos Ambulatório de especialidades dos centros

Centros	Quadrimestre		
	1º	2º	Total
Santa Marta	8.089	9.921*	18.010
Modelo	832	310*	1.142
Bom Jesus	1.028	297	1.325**
Vila dos Comerciários	7.594	3.085	9.651***
Murialdo	1.013	268	1.281
Camaquã	527	118	645
Vila IAPI	8.468	7.188	15.656
Total	26.523	21.187	47.710

**FONTE:** Procedimento: 0301010072 - consulta medica especializada- TabWin 1/09

\* sem a produção de agosto

\*\* produção do mês de jan/junho/e julho zeradas

\*\*\* produção fev/maio/julho zeradas

O quadro acima se refere somente a produção de consultas especializadas medicas nos ambulatórios de especialidades dos centros excluindo-se os serviços especializados (CEO, SAE, CRTB e outros) que estarão sendo avaliados por cada área técnica neste relatório. Identifica-se problemas de registro da produção, sendo que muitos locais não houve produção mensal. O mesmo problema foi identificado nos quadros (38, 39, 40 e 41) onde avalia-se alguns dos exames diagnósticos produzidos nos centros ou em unidades específicas.

**Quadro 38-** Quadro de procedimentos diagnósticos ecografias por local

Serviço	Quadrimestre		
	1º	2º	Total
CS Santa Marta	0	0	0
CS Vila dos Comerciários	0	153	153
CS Murialdo	0	0	0
CS Vila IAPI	130	101	231
Total	130	254	384

**FONTE:** TabWin – 1/09 Produção apresentada –

**Quadro 39-** Quadro de procedimentos diagnósticos de audiometria por local de realização

Serviço	Quadrimestre		
	1º	2º	Total
CS Santa Marta	35	0	35
Total	35	0	35

**FONTE:** TabWin 1/09 Produção apresentada –

**Quadro 40-** Quadro de procedimentos diagnósticos Radiografia odontológica por local de realização

Serviço	Quadrimestre		
	1º	2º	Total
CS Santa Marta	2.588	1.874	4.462
CS Camaquã	0	0	0
CS IAPI	0	0	0
Total	2.588	1.874	4.462

FONTE: TabWim 1/09 Produção apresentada –

**Quadro 41-** Quadro de procedimentos eletrocardiograma por local de realização

Serviço	Quadrimestre		
	1º	2º	Total
CS Santa Marta	1.421	785	2.206
CS Bom Jesus	253	0	253
CS Vila dos Comerciários	1.769	595	2.364
CS Murialdo	143	67	210
CS Camaquã	0	1	1
CS Vila IAPI	1.082	1.066	2.148
UBS Assis Brasil	398	156	554
Total	5.066	2.670	7.736

FONTE: TabWim 1/09 Produção apresentada –

No relatório aparecem exames realizados em unidades que não deveriam realizá-lo pois não possuem o equipamento, exemplo no CS Camaquã em relação ao ECG, e a UBS Santa Cecília. No CS Bom Jesus aparecem produções zeradas de ECG devido o aparelho estar aguardando manutenção, assim como as audiometrias que são realizadas no CS Santa Marta. Reforçando problemas na qualificação do registro da produção e de manutenção de equipamentos .

Estas situações estarão sendo avaliadas especialmente por um novo olhar da gestão com a criação de uma coordenação específica de atenção especializada que deverá reorganizar a política de atenção especializada no âmbito do município a fim de qualificar e ampliar os serviços de acordo com as necessidades da população.

## 9.3 Assistência Farmacêutica

### Gestão da Assistência Farmacêutica

A Coordenação de Assistência Farmacêutica (COORAF) manteve a proposta de continuidade dos Projetos, a fim de qualificar, de forma gerencial, fluxos que impactam nas etapas do Ciclo da AF e na qualidade de atendimento.

**Tabela 47-** Projetos elaborado pela COORAF no primeiro no 1º e 2º quadrimestre de 2015 - Projeto 1 Reorganização do Fluxo dos Insumos do Diabetes

Produção	Quadrimestre	
	1º	2º
Procedimento Operacional Padrão para todas as etapas do fluxo do processo. <sup>1</sup>	5	4 <sup>2</sup>
Qualificação das listas <sup>3</sup> dos pacientes;	155	155
Remanejamento de insumos <sup>4</sup> ;	-	61

**FONTE:** Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

<sup>1</sup>O fluxo de fornecimento do Diabetes foi dividido em 10 etapas. Todas estão sendo avaliadas junto aos responsáveis envolvidos na sua execução, para padronizar o atendimento. Podem sofrer alterações e atualizações durante o quadrimestre. <sup>2</sup> Foram elaborados 4 POPs diferentes daqueles do 1º quadrimestre. <sup>3</sup> Lista de pacientes é a planilha com o nome e dados do paciente por unidade de saúde. Ela é atualizada todo mês previamente ao encaminhamento para a distribuição dos insumos. <sup>4</sup> É a contabilização de transferência de alguma quantidade de insumos de uma unidade de saúde para outra dentro da mesma gerência distrital que não tenha, otimizando material excedente e recursos.

**Tabela 48-** Projeto elaborado pela COORAF no primeiro no 1º e 2º quadrimestre de 2015 - Projeto 2 Auditoria Interna nas Farmácias dos Serviços de Saúde da SMS

Produção	Quadrimestre	
	1º	2º
Reuniões preparatórias;	2	6
Elaboração de questionário padrão	1	0
Preparação de material de apoio para as unidades;	2	6
Relatórios de visitas;	2	6
Número de Unidades auditadas	2	6

**FONTE:** Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

**Tabela 49-** Projeto elaborado pela COORAF no primeiro no 1º e 2º quadrimestre de 2015 - Projeto 3 Qualificação do DIS

Produção	Quadrimestre	
	1º	2º
Reuniões com farmacêuticos;	1	2
Reuniões com a área de tecnologia da informação e com a PROCEMPA;	1	2
Mudanças nos cadastros do DIS;	0	5
Implantação do DIS TOTAL nas FDs <sup>1</sup>	0	4 <sup>2</sup>
Implantação do DIS em US	1	1 <sup>2</sup>

**FONTE:** Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

<sup>1</sup>As farmácias Distritais(10) contam com a implantação e utilização do sistema DIS® PROCEMPA (de gerenciamento estoque/dispensação de medicamentos). Quando a inauguração das FDs ele era colocado de forma total ou parcial. Constatou-se no início de 2015 que o DIS estava implantado para os medicamentos controlados em todas as FDs, mas para os medicamentos básicos, não estava. <sup>2</sup>DIS implantado totalmente e em uso nas FDs: Sarandi (05/05/15), Vila dos Comerciantes (26/05/15), Farroupilha (06/15) e Murialdo (28/07/15), elevando para 8 o número de FDs com DIS total. As últimas duas estão programadas para implantação no terceiro quadrimestre.

**Tabela 50-** Projeto elaborado pela COORAF no primeiro no 1º e 2º quadrimestre de 2015 - Projeto 4 Ampliação dos Recursos Humanos específicos das farmácias

Produção	Quadrimestre	
	1º	2º
Processo de Criação de cargos/vagas de	0	22 <sup>1</sup>
Processo de criação de vagas de auxiliares de	Abertura de Processo	20 cargos
Chamamento de farmacêuticos	0	2

**FONTE:** Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

<sup>1</sup>O processo solicitou 45 vagas, mas foi possível a avaliação e aprovação financeira de 22 cargos. Processo encontra-se no gabinete do vice-prefeito, para elaboração da minuta do decreto e posterior encaminhamento para a Câmara de Vereadores de Porto Alegre.

Iniciou-se o processo de regularização de todas as farmácias distritais, especiais e dos Prontos Atendimentos junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/RS), com a obtenção da Certidão de Regularidade, documento legal exigido para o funcionamento das mesmas.

Em conjunto com os gabinetes do prefeito, do secretário municipal de saúde e com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), foi revisada e publicada a Instrução Normativa (IN) 011/2015 que trata das normas e rotinas de funcionamento das farmácias da SMS, bem como de seus prestadores de serviço. Tal regulamentação visa gerenciar os recursos vinculados à Portaria 1.555/2013 do financiamento do bloco da AF. A IN foi trabalhada nos conselhos Locais de Saúde, nas reuniões de colegiado e na imprensa. A mesma foi aprovada em plenária do CMS. (Publicação no DOPA em 19/08/2015).

A COORAF contribuiu com a assessoria jurídica e com a Procuradoria Geral do Município (PGM) na elaboração de pareceres técnicos e científicos para solicitações judiciais de medicamentos. A Tabela abaixo apresenta os dados destes pareceres que contribuem na fundamentação da importância dos protocolos clínicos e das políticas públicas.

**Tabela 51-** Número de pareceres elaborados pela COORAF para a assessoria jurídica da SMS, por classificação de Componente da Relação Nacional de Medicamentos

Classificação por Componentes	Lista	Quadrimestre	
		1º	2º
Elenco Básico	REMUME	5	9
	Não REMUME	10	4
Elenco Especializado	SES/MS	14	10
Fora de padronização	Fora de lista	25	40
Total		54	63

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

## Seleção

Produção da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CFT). Esta comissão tem por objetivo revisar técnica e cientificamente os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), uma das ações da PAS.

**Tabela 52-** Indicadores de produção da CFT no 1º e 2º quadrimestre de 2015

Indicador	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Quantidade	Produção	Quantidade	Produção
Reuniões	3	Atas Minuta da Portaria <sup>2</sup>	3	Atas Análise do Regimento
Pareceres emitidos	0 <sup>1</sup>	Convites emitidos	1	Medicamento succinato x tartarato de metoprolol
Avaliação dos medicamentos	-	-	36	Análise dos medicamentos (36) utilizados nas DANT's.

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

<sup>1</sup> No primeiro quadrimestre organizou-se a CFT, com a sensibilização das áreas técnicas e das equipes. <sup>2</sup> A Portaria ainda não foi publicada, pois houve ampliação da Comissão, bem como mudança de membros.

DANTs: Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis.

## Aquisição e Distribuição de medicamentos

Produção da Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos Humanos (CCMED).

**Tabela 53-** Indicadores de Produção da CCMED no 1º e 2º Quadrimestre de 2015.

Indicador	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Nº	Produção	Nº	Produção
Reuniões	7	Atas	4	Atas
Pareceres emitidos	42	Pareceres para a SMF: Cancelamento (4) Troca de Marca (14) Prorrogação (22) Outros (2)	33	Pareceres para a SMF: Cancelamento (0) Troca de Marca (9) Prorrogação (23) Outros (1)

**FONTE:** Indicadores da CCMED, com base nos documentos arquivados na pasta da Comissão [\pmpa-fs3\sms\\_ccmed\\$](#)

A redução de reuniões é consequência da disponibilidade dos membros para encontros e trabalhos individuais para a revisão do Cadastro de Marcas para a edição e publicação do edital do novo pregão eletrônico. Foi realizada, no segundo quadrimestre, a revisão de 337 medicamentos do cadastro, para a realização do PE nº 216/2015.

## Compras

**Tabela 54-** Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Indicador	Medicamentos REMUME - Adquiridos			
	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Básico	Controlados	Básico	Controlados
Unidades Distribuídas	62.422.006	11.656.553	35.882.437	10.493.524
Recurso financeiro aplicado (R\$)	7.158.568,65	1.151.722,00	3.198.707,82	936.193,98

**FONTE:** Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no Programa TCDM® (PROCEMPA).

**Tabela 55-** Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS dos medicamentos enviados pelo Ministério da Saúde

Indicador	Medicamentos REMUME recebidos pelo Ministério <sup>1</sup>			
	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Saúde da mulher	Insulinas	Saúde da mulher	Insulinas
Unidades Distribuídas	53.004	47.088	60.237	43.057
Recurso financeiro aplicado (R\$)	249.968,75	562.798,48	283.634,57	468.840,30

**FONTE:** Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no TCDM® e nas notas fiscais do Ministério da Saúde (MS) e guias do Estado. Os dados dos demais medicamentos estratégicos serão apresentados nas áreas com os dados fornecidos pela assistência farmacêutica.

<sup>1</sup>A aquisição e a distribuição aos municípios é realizada pelo Ministério da Saúde.

Produção da Assistência Farmacêutica apresentada por dados de Receitas Atendidas e Atendimento/Intervenção Farmacêutica .

As Farmácias Distritais (FD) contam com a presença dos farmacêuticos que fazem, além do atendimento de guichê, indicador apresentado pelo número de receitas atendidas, também dispensação orientada e atendimento individual, além do gerenciamento das mesmas. As Farmácias das Unidades de Saúde (FUS) realizam a entrega de medicamento por profissional indicado pela equipe que não o farmacêutico. As tabelas 56 e 57 apresentam este indicador.

**Tabela 56-** Número de Receitas Atendidas nas FD comparando número de profissionais e de guichês de atendimento, primeiro quadrimestre de 2015

FD Ghichês/RH	Quadrimestre					
	1º			2º		
	Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total
FD Camaqua G: 3 RH:7	16.706	10.221	26.927	26.110	11.243	37.353
FD IAPI G: 8 RH: 13	31.489	14261	45.750	34.414	15.205	49.619
FD Navegantes G: 3 RH: 10	13.674	5.951	19.625	16.320	6.508	22.828
FD Restinga G: 5 RH: 12	14.273	4.092	18.365	15.826	5.943	21.769
FD Santa Marta G: 5 RH: 13	37.177	17.204	54.381	24.765	13.147	37.912
FD Farroupilha G: 5 RH: 13	32.758	19.541	52.299	34.851	20.405	55.256
FD Sarandi G: 4 RH: 8	15.049	12.755	27.804	15.081	13.254	28.335

FD Bom Jesus G: 4 RH: 7	25.505	13.693	39.198	30.507	14.691	45.198
FD Murialdo G: 4 RH: 12	12.382	12.230	24.612	15.499	11.402	26.901
FD Vila dos Comerciários G: 5 RH: 13	15.545	9.425	24.970	23.580	15.929	39.509
Total Receitas Atendidas nas FDS	-	-	333.931	-	-	364.680
Farmácia Homeopática	1260	0	1260	1.211	0	1211
Farmácia SAE IAPI	0	4.199	4199	922	4287	5.209
Farmácia SAE CSVC	0	828	828	0	11649	11.649
Total outras Farmácias	-	-	6287	-	-	18.069
Total Farmácias	-	-	340.218	-	-	382.749

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

Pode-se ter um dado interessante em relação ao número de pacientes por profissional farmacêutico, que deve estar atento a todo atendimento feito na FD, independente de qual profissional esteja efetivando a entrega do medicamento.

**Tabela 57-** Número de Atendimento estimado/hora por farmacêutico

	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Total Receitas Atendidas nas FDs no 1º quadrimestre (4 meses) Total Receitas Atendidas nas FDs no 1º quadrimestre(4 meses)</b>	333.391	364.680
<b>Média de Receitas/ mês nas 10 FDs</b>	83.842	91.170
<b>Média de receitas por FDs (10)/mês</b>	8.343	9.118
<b>Média de receitas atendidas por FD/dia (22 dias úteis)</b>	380	414
<b>Média de pacientes atendidos/hora (9h/dia) (de responsabilidade do farmacêutico)</b>	42	46

**FONTE:** Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica – Cálculo elaborado a partir no número de receitas atendidas.

A descrição do cargo e da carga horária dos recursos humanos apresentam-se na tabela 58. As FDs funcionam 9 horas diárias (8h às 17h), sem fechar ao meio dia. Importante destacar que muitos funcionários são municipalizados e que a aposentadoria dos mesmos está próxima. Observa-se na planilha, que a distribuição dos funcionários se dá por turno e que a maior quantidade é de estagiários, com limitação de carga horária/dia.



**Tabela 58**– Demonstrativo da força de trabalho das Farmácias Distritais.Horário de funcionamento: 8-17 (9hs)

Farmácias	Farmacêutico		Auxiliar de Farmácia		Assistente Administrativo		Técnico/auxiliar de enfermagem		Vagas de estágio Ocupação		Outros		Total para 9hs	
	Quadri		Quadri		Quadri		Quadri		Quadri		Quadri		Quadri	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
FD Camaquã <sup>1</sup>	1	1	0	0	0	0	0	0	8 (6)	8 (4)	4	2	11	7
FD IAPI <sup>2</sup>	2	2	1	1	2	2	2	2	9 (8)	9 (5)	1	1	16	13
FD Navegantes <sup>3</sup>	1	1	1	1	1	1	0	0	7 (4)	7 (7)	0	0	7	10
FD Restinga <sup>4</sup>	1	1	1	1	3	3	1	1	7 (4)	7 (6)	0	0	10	12
FD Santa Marta <sup>5</sup>	2	2	1	1	3	3	3	3	7 (4)	7 (4)	0	0	13	13
FD Farroupilha <sup>6</sup>	1	1	1	1	0	0	0	0	7 (6)	7 (7)	4	4	12	13
FD Sarandi <sup>7</sup>	1	1	1	1	1	1	0	0	7 (3)	7 (5)	0	0	6	8
FDBom Jesus <sup>8</sup>	1	1	1	1	1	1	0	0	7 (6)	7 (4)	0	0	9	7
FD Murialdo	1	2	1	1	1	1	0	0	7 (6)	7 (6)	2	2	11	12
FD Vila dos Comercíarios	1	1	1	1	4	1	3	5	7 (6)	7 (5)	0	0	15	13
Farmácia Homeopática	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Farmácia SAE IAPI	1	1	0	0	0	0	0	0	1(0)	1 (1)	0	0	1	2
Farmácia SAE CSVC	1	1	0	0	0	0	0	0	1(0)	1(0)	0	0	1	1

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

<sup>1</sup> FD Camaquã – 1 Farmacêutico Contratado até 02/02/15 (40hs); 1 auxiliar de serviços médicos SES/RS (30hs), 1 auxiliar operacional Ministério da Saúde (30hs) <sup>2</sup> FD IAPI – 3 Farmacêuticos Servidores Públicos (1 de 40hs, 1 de 30hs e 1 fazendo 20 h na FD e 20h no SAE IAPI); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs) 2 Assistente Administrativo SMS-PMPA (40h), 1 Técnico de Enfermagem SMS-PMPA (30h), 1 Técnicos de Enfermagem SES/RS (30h). 1 auxiliar de serviços médicos (40hs); <sup>3</sup>FD Navegantes – 1 Farmacêutico Servidor Público (40hs – que dividi atividades com apoio farmacêutico Às unidades de sádue); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs) 1 Assistente Administrativo PMPA (30h). <sup>4</sup>FD Restinga – 1 Farmacêutico Concursado que substituiu o Contratado (40hs); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs); 3 Assistente Administrativo Estado (1 de 40hs e 2 de 30h); Auxiliar de enfermagem (20hs); <sup>5</sup>FD Santa Marta - 1 Farmacêutico CC (40hs) e 1 Farmacêutico Contratado (40hs). 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs); 3 Auxiliares de Enfermagem PMPA (1 de 30hs e 2 de 40hs), 2 Assistentes Administrativo SES/RS (2 de 30hs); 1 Assistentes Administrativo PMPA (40hs) <sup>6</sup>FD Farroupilha – Farmacêutico Servidor Público PMPA (40hs); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs); 1 Agente Administrativo SES-RS (40h), 3 Assistente Administrativo SES-RS (30h); <sup>7</sup>FD Sarandi - 1 Farmacêutico Contratado (40hs); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (40hs); 1 Assistente Admnsitrativo PMPA (40h); <sup>8</sup>FD Bom Jesus – 1 Farmacêutico Servidor Público (40hs); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (40hs) 1 Assistente Administrativo PMPA (40h); <sup>9</sup> FD Murialdo - 1 Farmacêutico Servidor Público (30hs) e um contratado até 2/2/2016 (40h); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs); 1 Assistente Administrativo SMS-PMPA (40h), 1 Auxiliar de serviços gerais SES/RS (30h), 1 Atendente SES/RS (25h). <sup>10</sup> FD Vila dos Comercíarios – Farmacêutico Contratado até 2/2/2016 (40hs); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs); Assistente Administrativo SMS-PMPA (40h em Licença Maternidade), 3 Assistentes Administrativo SES-RS (30h), 2 Técnicos de Enfermagem SMS-PMPA (30h), 1 Técnico de Enfermagem SES-RS (20h).

**Tabela 59-** Número de Receitas Atendidas nas Farmácias das Unidades de Saúde (FUS) da SMS

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Nº de Unidades de Saúde	Nº receita das FUS*	Nº de Unidades de Saúde	Nº receita das FUS*
<b>SCS</b>	17	75.567	17	78.002
<b>NHNI<sup>1</sup></b>	13	45.679	13	45.812
<b>REST<sup>2</sup></b>	11	52.233	11	50.555
<b>Centro</b>	2	21.635	2	19.346
<b>NEB<sup>3</sup></b>	26	81.799	26	90.028
<b>LENO</b>	23	69.330	23	73.946
<b>PLP</b>	25	71.745	25	86.070
<b>GCC</b>	27	67.391	27	75.483
<b>Total GDS</b>	144	485.379	144	519.242

**FONTE:** Relatório do farmacêutico da GD – dados enviados pelas coordenações das unidades de saúde;

\*Houve falta de dados (não enviados) de 57 meses no primeiro quadrimestre em contrapartida de 18 meses (3 em maio; 5 em junho; 4 em julho e 6 em agosto) no segundo. <sup>1</sup>Algumas US não possuem Farmácia, pois estão nas mesmas dependências das suas respectivas Distritais, como é o caso da US Camaquã, US Navegantes, US Macedônia, US Santa Marta, US Bom Jesus. <sup>2</sup>A US Sarandi passou a ter farmácia em agosto de 2015, pois a FD foi para outras dependências.

**Tabela 60-** Número total de receitas atendidas por gerência somando todas as farmácias

		Gerência Distrital	Básicos	Controlados	Total
Quadrimestre	1º	SCS	92.273	10.221	102.494
		NHNI <sup>1</sup>	90.842	24.411	115.253
		RES	66.506	4.092	70.598
		Centro <sup>1</sup>	92.625	36.950	129.575
		NEB	96.848	12.755	109.603
		LENO	94.835	13.693	108.528
		PLP	84.127	12.230	96.357
		GCC	82.780	10.409	93.189
		Total GDS	700.836	124.761	825.597
	2º	<b>Gerência Distrital</b>	<b>Básicos</b>	<b>Controlados</b>	<b>Total</b>
		SCS	104.112	11.243	115.355
		NHNI <sup>1</sup>	97.468	26.000	123.468
		RES	66.381	5943	72.324
		Centro <sup>1</sup>	79.829	33.896	113.725
LENO		104.453	14.691	119.144	

PLP	101.569	11.402	112.971
GCC	97.772	28.869	126.641
Total GDS	756.693	145.298	901.991

<sup>1</sup> Gerência Distrital com duas farmácias distritais

O número de receitas atendidas conforme a tabela acima aumentou em comparação ao quadrimestre passado, em contrapartida do decréscimo de unidades de medicamentos distribuídas pela EMAT e recursos investidos, observados na tabela 55. Este fato pode estar relacionado ao aumento de informações enviadas para o relatório gerencial da Assistência Farmacêutica. Pode também estar relacionado com o trabalho intenso de remanejamento e controle da saída de medicamentos, por parte dos farmacêuticos apoiadores, visto termos vivenciado falta de medicamentos na rede. Além disso, não há informação de que a receita tenha sido atendida na íntegra, isto é, que todos os medicamentos prescritos, disponíveis na REMUME, tenham sido entregues. É preciso avaliar Indicadores de prescrição para análise amostral deste fator.

Resultados dos atendimentos a pacientes do Programa Municipal de Dispensação dos Insumos Diabetes estabelecido na Portaria SMS nº 802 de 14 de Novembro de 2011. Estão apresentados na tabela 61.

**Tabela 61-** Número de processos de solicitação de insumos de diabetes, recebidos e avaliados pela COORAF no 1 e 2º quadrimestre de 2015

Situação	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Deferidos</b>	245	301
<b>Indeferidos*</b>	42	53
<b>Excluídos**</b>	42	180
<b>Pendentes***</b>	0	41
<b>Total</b>	329	574

**FONTE:** Relatório Gerencial da COORAF

\* Conforme documentação apresentada, o requerente não se enquadrou nos critérios exigidos pela Portaria SMS n.º802/2011 para fornecimento dos insumos de diabetes para o Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC).

\*\* Excluídos: processos administrativos duplicados, óbito, mudança de município/estado da federação e por não retirar os insumos na unidade de saúde por mais de 03 (três) meses conforme Portaria SMS nº 802/2011.

\*\*\* Processos Administrativos que estão na COORAF, mas não foram deferidos ou indeferidos, pois faltam documentos conforme portaria SMS nº 802/2011. Esses ficam aguardando entrega pelos requerentes.

Foi intensificada a participação dos farmacêuticos apoiadores nos colegiados distritais, a fim de qualificar as informações junto aos coordenadores das unidades de saúde, com objetivo de atualização de dados cadastrais irregulares junto ao Programa Municipal de Dispensação dos Insumos Diabetes, qualificação da abertura de processo, bem como a continuidade dos remanejamentos e da gestão dos estoques.

No início do quadrimestre houve regularização da distribuição dos insumos para diabetes nas unidades de saúde. Mantendo-se a gestão dos insumos para o diabetes, o que evitou desperdícios.

**Tabela 62-** Número de pacientes programados<sup>1</sup> para receber os Insumos, por Gerência Distrital no 2º Quadrimestre 2015

Situação	Gerência Distrital								Total
	Centro	GCC	SCS	RES	LENO	PLP	NHNI	NEB	
	Defe ridos	Defe ridos	Defe ridos	Defe ridos	Defe ridos	Defe ridos	Defe ridos	Defe ridos	Pacien tes novos
<b>Janeiro</b>	08	09	07	05	04	09	08	11	61
<b>Fevereiro</b>	06	04	06	05	04	10	05	07	47
<b>Março</b>	11	05	11	10	05	12	09	08	71
<b>Abril</b>	09	07	15	07	07	09	05	07	66
<b>Total</b>	34	25	39	27	20	40	27	33	245
<b>Maio</b>	644	401	496	279	391	444	482	569	3.706
<b>Junho</b>	650	408	499	262	407	448	477	561	3.712
<b>Julho</b>	660	414	524	270	414	460	506	615	3.863
<b>Agosto</b>	670	450	539	277	417	468	515	595	3.931
<b>Total</b>	2.624	1.673	2.058	1.088	1.629	1.820	1.980	2.340	15.212

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

<sup>1</sup> Pacientes com processo administrativo deferido e com entrega programada dentro de cada mês.

**Tabela 63-** Número de pacientes atendidos (que retiram seu kit no respectivo mês) por Gerência Distrital no 2º Quadrimestre 2015

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>SCS</b>	319	1.303
<b>NHNI</b>	945	1.163
<b>REST</b>	209	794
<b>Centro</b>	1.574	1.711
<b>NEB</b>	1.908	1.492
<b>LENO</b>	328	582
<b>PLP</b>	938	1.064
<b>GCC</b>	1.107	1.202
<b>Total</b>	7.409	9.311

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

No segundo quadrimestre foi reafirmada a primeira retirada do kit nas FDs, a fim de promover o cuidado adequado, pelos farmacêuticos, sobre o uso e manejo do glicosímetro, das fitas reagentes e das medidas da glicemia, bem como orientações para o uso racional dos medicamentos para o diabetes e/ou outras doenças crônicas associadas.

A diferença observada entre as tabelas 62 e 63, entre o programado (15.212) e o atendido (9.311), pode estar relacionada a alguns fatores: a não retirada dos insumos por parte dos pacientes, em algum mês, pois os mesmos podem não estar fazendo corretamente a medida ou não necessitar do quantitativo total da

embalagem fornecida (não pode ser aberta); listas não atualizadas pelas unidades; não registro da retirada na lista (assinatura do paciente) ou não envio de informações de algumas US, para o relatório. .

Houve atraso de entrega de um quantitativo de lancetas por parte do fornecedor. Para tal, foi remanejado o item entre as unidades de saúde, pois alguns pacientes não retiram a lanceta porque não a usam.

O quantitativo distribuído e os recursos investidos na aquisição dos insumos do Programa do Diabetes, no 1º e 2º quadrimestre estão apresentados na Tabela abaixo

**Tabela 64-** Unidades de insumos distribuídas<sup>1</sup> e recursos financeiros utilizados para o Programa Municipal de Dispensação dos Insumos Diabetes em Porto Alegre/RS

	Quadrimestre					
	1º			2º		
Insumos do diabetes	Fitas Reagentes	Lancetas	Seringas Insulina	Fitas Reagentes	Lancetas	Seingas Insulina
<b>Unidades Distribuídas</b>	800.000	400.000	223.000	1.268.096	615.504	330.153
<b>Recurso financeiro</b>	220.000,00	124.000,00	73.020,00	342.385,92	190.806,24	95.744,37

FONTE: Relatório enviado pela EMAT/Gestão Insumos

<sup>1</sup> Estes valores se referem ao que a EMAT entregou nas unidades de saúde que têm pacientes no Programa. Não estão computados os valores de remanejamento entre as unidades.

### **Número de Atendimentos e Intervenções farmacêuticas no trabalho da Farmácia Distrital e no apoio às Gerências Distritais.**

Os farmacêuticos das distritais são os responsáveis técnicos das FDs. Atendem as dúvidas dos usuários, bem como fazem atendimento individual, promovendo a adesão ao tratamento e o cuidado em saúde. É contabilizada todas as intervenções e atendimentos do profissional.

Os farmacêuticos apoiadores das gerências atuam junto às unidades de saúde, usuários e coordenação. O suporte técnico às unidades viabiliza a redução de perdas e a otimização do recurso disponível. A análise e conhecimento das diferentes necessidades possibilitam remanejamentos e orientações.

As etapas de programação, armazenamento, distribuição e entrega/dispensação são fortemente influenciadas pela atuação direta do farmacêutico na FDs nas unidades de saúde, nas reuniões de colegiado, na

capacitação das equipes, no apoio direto e na avaliação dos pedidos, dentro das limitações da atuação de um único farmacêutico por GD, considerando o número de US por GD.

**Tabela 65-** Apresenta os indicadores de atendimento e intervenção farmacêutica nos serviços de saúde no 1º e 2º quadrimestre de 2015

Indicadores de Atendimento Farmacêutico	Quadrimestre	
	1º	2º
Número de Atendimento Farmacêutico na Farmácia	7.358	8.994
Número de Atendimento do Farmacêutico Apoiador	2.910	3.467
Número atendimento Farmacêutico Homeopata	1.260	1.211
Número de Atendimento do Farmacêutico da	40	322
Número de pedidos de medicamentos avaliados	631	671
Número de E22 avaliadas	632	766
Nº de assessorias técnicas	736	1.146
Nº de visitas às unidades de saúde	326	217
Nº de remanejamentos	424	811
Nº de devoluções para EMAT	152	179
Nº de capacitações realizadas pelo farmacêutico	28	21
Nº de participação farmacêutico FD em reuniões de	23	33
Nº de participação farmacêutico Apoiador em	30	56
Nº de participação de reuniões da COORAF	66	33
Nº de participação em capacitações e eventos em	84	78
Nº de atividades PET Saúde	5	10
Nº atividades na Residência	4	39
Nº de atendimentos em consulta individual	0	0
Nº de atendimentos em consulta coletiva	0	55
Outros serviços	386	39
Total	15.254	18.302

**FONTE:** Relatório Gerencial da COORAF

O acompanhamento dos indicadores da tabela acima visam impactar na qualificação aos usuários do Sistema Único de Saúde, embasadas na proposta do uso racional de medicamentos, acolhimento qualificado e na resolução dos problemas de medicamentos.

As tabelas 66 e 67, a seguir, apresentam uma análise da implementação da Assistência Farmacêutica nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, nos quesitos programação, guarda e entrega. A divisão de mensuração destas etapas foi tornar um indicador qualitativo em quantitativo, para análise da meta PAS.

**Tabela 66-** Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) Farmácias Distritais e Especializadas da Rede de Atenção da SMS – Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Farmácias Distritais e Especializadas	Fatores Analisados							
	Programação%(Nº)		Guarda %		Entrega %		Total média	
	Quadrimestre							
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
SCS (1)	100	100	100	100	100	100	100	100
NHNI (3)	100	100	100	100	100	100	100	100
REST (1)	100	100	100	100	100	100	100	100
Centro (3)	100	100	100	100	100	100	100	100
NEB (1)	100	100	100	100	100	100	100	100
LENO (1)	100	100	100	100	100	100	100	100
PLP (1)	100	100	100	100	100	100	100	100
GCC (2)	100	100	100	100	100	100	100	100
Total GDS (144)	100	100	100	100	100	100	100	100

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

**Tabela 67-** Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nas Farmácias de Unidades de Saúde da Atenção Básica por GD– Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Gerência Distrital (Nº de unidades de saúde)	Fatores Analisados							
	Programação %(Nº)		Guarda %		Entrega %		Total média por GD	
	Quadrimestre							
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
SCS (18)	100	100	53	100	50	50	67,7	83,33
NHNI (14)	100	100	23	100	23	50	48,7	83,33
REST (12)	100	100	100	92	100	50	100	80,67
CENTRO (2)	100	100	100	100	100	50	100	83,33
NEB (26)	100	99	100	100	100	50	100	83,00
LENO (22)	93	87	100	13	100	50	97,7	50,00
PLP (23)	100	96	40	84	40	50	60	76,67
GCC (27)	100	100	100	100	100	50	100	83,33
Total GDS (144)	99	97,75	62	86,13	62	50	-	-

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

**Tabela 68-** Cálculo da média de atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Gerência Distrital (Nº de unidades de saúde)	Fatores Analisados							
	Programação %(Nº)		Guarda %		Entrega %		Média das etapas	
	Quadrimestre							
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
<b>Total GDS (144)</b>	99	97,75	62	86,13	62	50	74,33	77,96

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

No segundo quadrimestre, o quesito entrega passou a ser avaliado de forma mais criteriosa. Foi instituído o formulário de Não Conformidades para que todas as unidades confirmem os medicamentos no ato da entrega. Deve ser registrada qualquer intercorrência e discrepância observada, contribuindo no processo de avaliação da separação e distribuição dos medicamentos pela Equipe de Materiais - EMAT. Os valores ficaram abaixo do esperado, pois muitas unidades não mandaram o formulário, não informando se a conferência foi realizada ou não. Os formulários devem ser preenchidos e enviados ao farmacêutico apoiador.

**Tabela 69-** Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nos Serviços de Farmácia – Dados quantitativos dos indicadores das etapas de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Serviços Com Assistência Farmacêutica Implementada	Fatores Analisados no Total das Farmácias							
	Programação %(Nº)		Guarda %		Entrega %		Total Média	
	Quadrimestre							
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
Farmácias Distritais e Especializadas	100	100	100	100	100	100	100	100
Farmácias US	99	97,75	62	86,13	62	50,00	74,33	77,96
Total	-	-	-	-	-	-	87,16	88,98

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF



## 10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Tabela 70– Número de investigações de doenças de notificação compulsória - DNC

Investigação das notificações compulsórias PAS 1/ SISPACTO 39		Quadrimestre	
		1º	2º
Notificações	Recebidas	6.13	538
	Investigadas	6.13	538
	% Investigadas (Meta 100%)	100	100
	Encerradas oportunamente	6.03	527
	% Encerradas (Meta 90%)	98,36	97,95

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN-Net

A tabela acima não inclui os casos de Dengue e SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) que são notificações pelo SINAN-ONLINE e não entram na base de cálculo de encerramento oportuno disponibilizado pelo MS.

Dentro dos quadrimestres atingiu-se a meta pactuada de encerramento oportuno das notificações de Doenças de Notificação Compulsórias – DNC.

OBS: a análise de proporção de notificação e seu encerramento oportuno são realizados no banco Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN a partir da exportação de dados (DBF) ferramenta que gera relatórios no próprio banco. No 1º quadrimestre observamos que durante a exportação não gerou os casos de Hepatites Virais, gerando um baixo nº de notificações. A situação foi ajustada e o resgate de dados também e inserido na tabela acima. Importa salientar que as hepatites virais tem prazo de 180 dias para avaliação de encerramento oportuno e que a comparação entre quadrimestre pode ter falhas, sendo a avaliação anual a mais oportuna para comparar.

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

Tabela 71– Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor.

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		Quadrimestre	
		1º	2º
Casos	Branca	153	144
	Preta + Parda	76	99
	Amarela	1	1
	Indígena	0	1
	Ignorados	23	24
	Total	253	269

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN

A tabela acima mostra o quantitativo dos casos de AIDS em maiores de 13 anos segundo raça cor. Foram 144 casos entre brancos, 99 entre pretos e pardos, 1 entre amarelos, 1 em indígenas. Os casos ignorados ficaram em 24.

Observa-se uma redução no quantitativo entre brancos, onde o número de casos é predominante em relação às outras raças. Já entre pretos e pardos houve um aumento em 23 casos. Espera-se que as ações e estratégias traçadas e em desenvolvimento contribuam positivamente para que a redução se apresente de uma forma geral. Destaca-se, ainda, que a meta é anual requerendo uma análise mais fidedigna no fechamento dos três quadrimestres.

### Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 72- Produção SAE CSVC

	Indicadores	Quadrimestre	
		1º	2º
<b>Consultas HIV</b> <b>Primeiras consultas</b>	<b>Consultas disponibilizadas</b>	119	151
	<b>Consultas agendadas</b>	97	104
	<b>Consultas realizadas</b>	66	97
<b>Consultas de HIV retorno</b>	<b>Consultas disponibilizadas</b>	3.411	3.398
	<b>Consultas agendadas</b>	3.312	3.274
	<b>Consultas realizadas</b>	2.919	2.790
<b>Atividades complementares</b>	<b>Enfermagem</b>	1.406	1.416
	<b>Serviço Social</b>	793	845
<b>Dispensação de Insumos</b>	<b>Preservativo Masculino</b>	7.056	29.972
	<b>Preservativo Feminino</b>	62	1.637
	<b>Gel Lubrificante</b>	1.400	6.700
<b>P.E.P</b>	<b>P.E.P</b>	97	126

FONTE: SAE CSVC.

O SAE CSVC apresentou um aumento na disponibilização, no agendamento e na realização de primeiras consultas. Fica claro que, os pacientes faltosos nas primeiras consultas reduziram consideravelmente, ou seja, reduziu o índice de absenteísmo de 31,96% para 6,73%. Destaca-se que, o monitoramento dos pacientes a partir do diagnóstico pelo TR HIV e aconselhamento, provavelmente, esteja refletindo na inserção dos mesmos no tratamento neste serviço.

No entanto, houve pequena redução no quantitativo das consultas de retorno de uma forma geral. Nesta perspectiva, há uma preocupação, principalmente, com as consultas realizadas, ou seja, de um quadrimestre para o outro houve aumento no índice de absenteísmo que de 11,86%, passou a 14,78%, o que dificulta a continuidade do tratamento. Ações para a conscientização desde o aconselhamento,

campanhas e monitoramento dos pacientes a partir do diagnóstico pelo TR se traduzem como um processo contínuo para o alcance de melhores resultados no próximo quadrimestre.

As atividades complementares de Enfermagem e Serviço Social esboçaram um resultado linear em comparação ao quadrimestre anterior, apresentando mínimo aumento. Presume-se que a estabilidade destes dados esteja relacionada à manutenção do quadro funcional, bem como da demanda dos atendimentos.

O serviço informa que o aumento considerável na dispensação de insumos justifica-se pelo desenvolvimento de um projeto de abastecimento dos dispensers do CSVC pelo residente de Enfermagem deste SAE.

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

**Tabela 73-** Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ CSVC

Usuários	Quadrimestre	
	1º	2º
Adultos	9.255	9.868
Gestantes HIV +	125	99
Crianças expostas	48	41
Total	9.428	10.008

FONTE: SICLOM

O aumento da dispensação de medicamentos para adultos pode estar relacionada ao contexto do novo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para infecção pelo HIV em adultos do Ministério da Saúde que preconiza o início imediato de tratamento. Nesse sentido, todo o cidadão que realiza seu diagnóstico pode ter acesso a tratamento independentemente do estágio da doença na perspectiva de Testar e Tratar. Por outro lado, a informação de incremento no uso de antiretrovirais sempre é positiva levando-se em consideração a incidência do município de Porto Alegre.

Quanto a redução na dispensação de medicamentos para gestantes e crianças expostas pode estar relacionada ao número de gestantes e crianças expostas que chegaram ao serviço. Cabe ressaltar que há protocolo estabelecido pela Saúde da Mulher que pactua as diferentes referências das gestantes HIV do município de Porto Alegre em que regionaliza essa atenção.

## Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 74- Produção do SAE IAPI

	Indicadores	Quadrimestre	
		1º	2º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	38	47
	Consultas agendadas	36	44
	Consultas realizadas	30	26
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1.375	1.300
	Consultas agendadas	1.375	1.300
	Consultas realizadas	1.069	1.166
Atividades complementares	Enfermagem	117	84
	Serviço Social	436	401
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	28.000	28.000
	Preservativo Feminino	2.000	2.000
	Gel Lubrificante	8.000	8.000
P.E.P	P.E.P	177	127

FONTE: SAE IAPI.

Na tabela acima, observa-se um aumento na disponibilização e agendamento nas primeiras consultas HIV. No entanto, houve uma pequena redução nas consultas realizadas, caracterizando um aumento no índice de absenteísmo de 16,6% para 40,90% de um quadrimestre para outro. O serviço refere que problemas de comunicação com os pacientes possam ter contribuído para este quadro.

Houve redução na disponibilização e agendamento nas consultas de retorno. Segundo informações do serviço, tal fato pode atribuir-se às férias e licenças-concedidas a alguns profissionais neste período. Por outro lado, o aumento das consultas realizadas traduz uma redução do absenteísmo de 22,25% para 10,31% refletindo, possivelmente numa tendência à continuidade do tratamento.

As atividades complementares de Enfermagem e Serviço Social apresentaram uma pequena redução justificada pela licença maternidade de uma Enfermeira e pelo acúmulo de atribuições da Assistente Social na unidade.

A diminuição das PEPs pode ser explicada pelo início desta atividade no SAE Santa Marta ,diluindo assim a procura por este atendimento.

## **Unidade de Dispensação de Medicamentos**

**Tabela 75-** Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE IAPI

Usuários	Quadrimestre	
	1º	2º
Adultos	4.209	4.287
Gestantes HIV +	31	13
Crianças expostas	08	07
Total	4.248	4.307

FONTE: SICLOM.

A dispensação de medicamentos para adultos apresentou pequeno aumento, mas que pode ser considerado positivo no que se refere à adesão ao tratamento. É provável que as ações e estratégias desenvolvidas junto à população (como Campanha do Dia dos Namorados, Palestras em SIPATs, Fique Sabendo Jovem, entre outros) com intuito de conscientização do usuário quanto à importância de manter o uso da medicação e conseqüentemente, os parâmetros dos exames laboratoriais, estejam alcançando, aos poucos, melhores resultados.

Quanto a queda na dispensação de medicamentos para gestantes HIV e crianças expostas, o dado referente ao número de crianças expostas e gestantes HIV pode variar de um quadrimestre a outro. Informamos que o SAE IAPI não conta com atendimento para gestantes HIV e que a grande maioria dessas usuárias são atendidas pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição que constitui-se de referência para esse atendimento. Esse fato faz com que as mulheres HIV retirem seus medicamentos no local que são atendidas.

## Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 76- Produção do SAE Santa Marta

	Indicadores	Quadrimestre	
		1º	2º
<b>Consultas HIV Primeiras consultas</b>	<b>Consultas disponibilizadas</b>	443	412
	<b>Consultas agendadas</b>	394	347
	<b>Consultas realizadas</b>	381	265
<b>Consultas de HIV retorno</b>	<b>Consultas disponibilizadas</b>	890	962
	<b>Consultas agendadas</b>	756	909
	<b>Consultas realizadas</b>	680	782
<b>Atividades complementares</b>	<b>Enfermagem</b>	671	620
	<b>Serviço Social</b>	180	169
<b>Dispensação de Insumos</b>	<b>Preservativo Masculino</b>	12.952	11.893
	<b>Preservativo Feminino</b>	1.796	2.844
	<b>Gel Lubrificante</b>	5.598	4.118
<b>P.E.P</b>	<b>P.E.P</b>	NA	14

FONTES: SAE SANTA MARTA.

O SAE Santa Marta apresentou redução nas primeiras consultas de uma forma geral. No entanto, cabe destacar que houve um considerável aumento no índice de absenteísmo de 3,81% para 23,63% nas mesmas. Ressalta-se aqui que o serviço oferece um número considerável de consultas às populações mais vulneráveis, em especial a população de rua através do consultório da rua. Mesmo tendo ações direcionadas à adesão ao tratamento com busca ativa, grupos de autoajuda e monitoramento, há absenteísmo nas primeiras consultas. Ainda, é de conhecimento que há dificuldade na busca e acompanhamento dos pacientes do Consultório na Rua, o que, provavelmente possa contribuir para estes resultados.

Por outro lado, observa-se aumento na disponibilização, agendamento e realização nas consultas de retorno em relação ao primeiro quadrimestre e um pequeno aumento no índice de absenteísmo de 10,05% para 13,97%.

As atividades complementares de Enfermagem e Serviço Social apresentaram 620 e 169 atendimentos neste serviço.

Foram distribuídos 11.893 preservativos masculinos, 2.844 preservativos femininos e 4.118 unidades de gel lubrificantes.

## Testes de HIV/ AIDS Laboratoriais

**Tabela 77**– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	Quadrimestre	
	1º	2º
Exames Elisa realizados	21.900	15.434
Western Blot	49	34

**FONTE:** Tabwin - Códigos pesquisados no Tabwin 0202030300 e 0202030296.

A tabela acima se refere ao quantitativo de exames laboratoriais realizados. Cabe salientar que até o fechamento deste relatório, ainda não constavam no sistema dados referentes ao mês de agosto. Mesmo assim, observa-se uma tendência à redução na realização de exames laboratoriais. Tal fato, provavelmente, esteja associado às ações envolvendo a divulgação da realização dos testes rápidos na Rede de Atenção Primária (RAP) além dos esforços quanto à conscientização dos profissionais sobre a relação custo/ benefício, principalmente, para o usuário.

## Teste Rápido de HIV e Sífilis na RAP

**Tabela 78**– Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º	2º
GCC	1.553	1.754
RES	573	798
PLP	2.594	3.039
NEB	1.250	1.584
SCS	1.056	1.552
Centro	855	1.122
NHNI	1.116	1.165
LENO	1.273	1.247
Total	10.270	12.261

**FONTE:** Gerencias distritais.

A tabela acima apresenta o quantitativo de testes rápidos (TRs) de HIV realizados nas oito Gerências Distritais (GDs). Observa-se que, de uma forma geral, houve um aumento considerável em valores absolutos de 10.270 para 12.261 na realização dos mesmos do primeiro para o segundo quadrimestre. Estes dados refletem as ações desenvolvidas junto à população como campanhas no Dia dos Namorados, ônibus itinerante do Fique Sabendo Jovem e palestras em SIPATs. Além disso, foram feitas reuniões com GDs para expor o comparativo do quantitativo de dados dos dois últimos anos com intuito de conscientizar às equipes sobre as vantagens deste procedimento.

Com a tendência à redução na realização de exames laboratoriais, apresentada na tabela anterior, presume-se que os TRs estejam influenciando diretamente nestes resultados, o que já era esperado.

Destaca-se, ainda, que o aumento na realização dos TRs pode ser considerado um dos reflexos do processo de descentralização da assistência às pessoas vivendo com HIV / AIDS para a Atenção Primária de Saúde (APS). As capacitações e atualizações dos profissionais para a realização dos mesmos possibilitam que seja alcançado um quantitativo cada vez maior de usuários quanto ao diagnóstico precoce.

Além disso, todas as Gerências Distritais já possuem médicos em processo de matriciamento. Esta ação consiste em instruí-los com informações específicas sobre Infectologia/HIV desde aconselhamento, aspectos clínicos, terapia medicamentosa, entre outras. Assim, poderão realizar o atendimento e o acompanhamento de pacientes de acordo com a linha de cuidado para as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, em implantação pela Área Técnica de DST/AIDS, quando o diagnóstico se der na Atenção Básica.

Na GD Glória Cruzeiro Cristal, em torno de 41 médicos participam deste processo. As GDs Partenon Lomba do Pinheiro, Sul Centro Sul e Restinga também possuem um número abrangente de profissionais capacitados. Espera-se, desta forma, um incremento no quantitativo de usuários quanto a cuidado e tratamento.

Salienta-se, ainda, que os pacientes considerados estáveis (assintomáticos, em Terapia Antirretroviral, com Carga Viral do HIV indetectável) pertencentes aos Serviços de Assistência Especializada (SAE), ambulatórios ou Enfermarias de Hospitais podem ter seu atendimento compartilhado na Atenção Básica, quer seja para o tratamento de outras enfermidades ou para acompanhamento de seu tratamento antirretroviral.

Desse modo, é fundamental a clareza tanto das necessidades de saúde relacionada à prevenção e ao tratamento das Doenças Infecciosas mais prevalentes no município, das particularidades dos pacientes, assim como da logística, dos fluxos, dos recursos humanos e materiais de toda a rede com o objetivo de colocar o paciente certo, no lugar certo.



Nessa perspectiva, percebe-se, que a área técnica tem o entendimento favorável quanto a garantia da qualidade da assistência e cuidado no compartilhamento da atenção as pessoas que são acometidas pelo vírus HIV na atenção básica, o que ratifica a ação votada na VII Conferencia Municipal de Saúde: “Garantir a qualidade da gestão compartilhada entre atenção básica e serviços especializados no atendimento de pessoas com HIV/AIDS.”

**Tabela 79-** Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD

Gerências Distritais	Quadrimestre	
	1º	2º
GCC	1.320	1.712
RES	483	737
PLP	2.210	2.788
NEB	1.113	1.560
SCS	894	1.431
Centro	785	1.058
NHNI	1.060	1.092
LENO	1.093	1.226
Total	8.958	11.604

FONTE: Gerências distritais.

A realização de TRs de Sífilis também demonstrou aumento desde o início deste ano. Foram realizados 11604 testes neste quadrimestre. Além de fatores já citados acima que contribuem também para estes resultados, o monitoramento e acompanhamento de gestantes reagentes no pré-natal, bem como a testagem do parceiro podem ser considerados relevantes nesse sentido.

Ainda em tempo, destaca-se que os quantitativos de TRs de HIV e Sífilis podem sofrer alterações para mais, pois algumas unidades ainda estavam registrando sua produção até o fechamento deste relatório.

## Hepatites Virais

**Tabela 80-** Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia.		Quadrimestre	
		1º	2º
A	Notificado	6	4
	Investigado	6	4
	Confirmado	6	4
B	Notificado	58	69
	Investigado	58	69
	Confirmado	58	69
	% da meta atingida	100%	100%
C	Notificado	360	405
	Investigado	360	405
	Confirmado	360	405
	% da meta atingida	100%	100%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN.

A tabela acima descreve uma discreta redução na notificação de casos de Hepatite A. De acordo com a CGVS, a introdução da vacina nos menores de 2 anos e a melhoria das condições de abastecimento de água e esgoto podem ser a causa da continuidade da redução no número de casos da própria doença, e não só da notificação. Salienta-se que a hepatite A vem apresentando este comportamento de queda nos últimos 3 anos.

Por outro lado, houve um aumento da notificação de casos de Hepatite B e C. O fato de ser realizado um quantitativo cada vez maior de testes rápidos (TRs), entre eles são oferecidos também os para Hepatites B e C, o que, possivelmente, levará ao diagnóstico e notificação mais frequentes.

### Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

**Tabela 81**– Consultas SAE / Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	Quadrimestre	
		1º	2º
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	505	598
	Consultas agendadas	505	311
	Consultas realizadas	391	224
Retorno	Consultas disponibilizadas	2.857	2.372
	Consultas agendadas	2.857	2.318
	Consultas realizadas	2.631	2086

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

A tabela acima descreve um aumento de 505 para 598 na disponibilização de primeiras consultas de um quadrimestre para outro. Destas, foram agendadas apenas 311, que representam 52% das consultas ofertadas. Observa-se, ainda, a partir das consultas realizadas, que foi de 87 o número de pacientes faltantes na primeira consulta que corresponde a um índice de absenteísmo de 27,97%.

As consultas de retorno disponibilizadas, agendadas e realizadas, neste quadrimestre, foram 2372, 2318 e 2086 respectivamente. Destaca-se que o índice de absenteísmo nestas foi de 10%.

É importante relatar que houve uma proporcionalidade, em percentual, no aumento das primeiras consultas e na redução nas consultas de retorno (16,97% e 15,55%, respectivamente). Estes ajustes são realizados conforme previsão da demanda e combinação com o serviço. Além disso, atividades como capacitações de alguns profissionais na Rede de Atenção Primária (RAP) e participação de toda

equipe na Campanha do Dia Mundial das Hepatites podem ter contribuído para estes resultados.

Outros dados sobre a produção do SAE Hepatites foram informados: agendamento de 69 consultas com a Gastropediatria; disponibilização de 343 consultas Infecto-Hepatite/HIV; agendamento de 344 consultas de Enfermagem. Os procedimentos de Endoscopia e Colonoscopia foram realizados 80 somente no mês de maio, pois houve falta de instrumento para realizá-los nos meses seguintes.

### 10.1.2 Leptospirose

Tabela 82– Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		Quadrimestre	
		1º	2º
Casos	Notificados	49	56
	Investigados	49	56
	% Investigados	100	100
	Confirmados	8	15

FORNTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

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

No segundo quadrimestre de 2015, em função das chuvas intensas ocorridas, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis emitiu um alerta epidemiológico, atentando os profissionais de saúde quanto aos riscos de exposição da população da cidade, aumentados pelos alagamentos que ocorreram.

Em função do alerta, ocorreu um aumento do número de casos investigados e confirmados, embora, na investigação ambiental, realizada pelo Núcleo de Roedores e Vetores, foi observado que somente um dos casos confirmados de Leptospirose em Porto Alegre estava ligado à contaminação por alagamento e a grande maioria dos doentes contaminou-se em atividades que favoreceram o contato com a urina dos roedores no seu domicílio.

**Tabela 83-** Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre	
	1º	2º
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	16	17
Vigilância Mordedura de Rato	6	1
Desratizações	1.254	926
Desratizações Comunitárias	6	7
Visitas Domiciliares	237	510

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre.

Os casos confirmados de leptospirose notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT) tiveram as medidas de controle ambiental executadas, bem como investigados os locais prováveis de infecção com o objetivo de detectar os fatores e áreas de risco e evitar novos casos na mesma localidade.

As outras atividades sofreram variação em função da demanda da população, que é feita pelo telefone 156 e sofre oscilações sazonais. Todas as ordens de serviço encaminhadas à equipe foram atendidas ou estão em atendimento.

### 10.1.3 Sarampo/Rubéola

**Tabela 84-** Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Sarampo)	Quadrimestre	
	1º	2º
Notificados	02	02
Investigados	02	02
Confirmados	00	00
Descartados	01*	02

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

No quadrimestre anterior tínhamos um caso aguardando resultado (01\*) que foi descartado conforme resultado laboratorial, ficando assim dois casos descartados.

Neste quadrimestre foram notificados dois casos e ambos descartados.

A EVDT segue atenta ao cenário de surto de sarampo no Ceará com a possibilidade de caso importado na capital.

**Tabela 85-** Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Rubéola)	1º Quadrimestre	
	1º	2º
Notificados	0	0
Investigados	0	0
Confirmados	0	0
Descartados	0	0

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

Não houve notificação de caso suspeito de rubéola neste quadrimestre semelhante ao quadrimestre passado.

#### 10.1.4 Dengue

**Tabela 86-** Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 24		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Casos	Notificados	NP	252	211
	Investigados		252	211
	Confirmados		39	25
Casos Graves	Notificados	100%	3	0
	Investigados		3	0
	Confirmados		3	0
	% da meta atingida			
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0
	Investigados		0	0
	Confirmados		0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

O país vivenciou uma importante epidemia na região Sudeste, especialmente no estado de São Paulo. Apesar de ter ocorrido diminuição de casos a partir do mês de abril, a região sudeste ainda segue com circulação intensa. No Rio Grande do Sul a circulação do vírus aconteceu, principalmente, nos municípios de Caibaté, Panambi, Mato Queimado, Santa Rosa, Ijuí, Santo Ângelo, Herval Seco, Novo Tiradentes e Ibirubá. Ocorreram casos autóctones também em municípios da região metropolitana.

Em Porto Alegre, no primeiro quadrimestre, (janeiro a abril) foram notificados e investigados 252 casos de pacientes residentes em Porto Alegre. Destes, 39 confirmados, sendo que 12 (30,8%) autóctones e 27 (69,2%) importados. Os 12 casos autóctones de dengue na capital foram contraídos, respectivamente, nos bairros Ipanema, Nonoai, São José, Floresta, Jardim Botânico, Rubem Berta e Bom Jesus.

No segundo quadrimestre (maio a agosto) foram notificados e investigados 211 casos de pacientes residentes em Porto Alegre. Destes, 25 confirmados, sendo que 5 (20,0%) autóctones e 20 (80,0%) importados. Os 5 casos autóctones de dengue no quadrimestre em análise ocorreram nos bairros Ipanema (3), Petrópolis (1) e Jardim Botânico (1).

**Tabela 87**– Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre	
	1º	2º
Número total de amostras	1.433	410
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	5.900	2.359
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	815	86
Número de espécimes de outras espécies	1.938	626

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

O número de amostras e exemplares de mosquitos diminuiu no segundo quadrimestre de 2015, quando comparado ao primeiro, pois no período de maio a agosto não há LIRAA (Levantamento Índice Rápido de *Aedes aegypti*) e as poucas coletas efetuadas por Agentes de Combate a Endemias referem-se às Pesquisas vetoriais especiais, em casos confirmados de dengue, e demanda espontânea da população.

### Visitas domiciliares

**Tabela 88**– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	Quadrimestre	
	1º	2º
Residenciais	45.581	31.415
Comerciais/ outros	11.232	7.550
Terrenos baldios	582	748
Total	57.395	39.713
Fechados/ recusados	30.555	40.832
Depósitos eliminados	109.161	89.346
Bairros visitados	82	73

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS e DengueReport - sujeito a alterações

No mês de maio de 2015 ainda foram registrados casos autóctones de dengue, mas a partir de junho, houve a contenção da transmissão viral. Houve muitas visitas domiciliares concentradas nos bairros de ocorrência de casos, autóctones e importados, para orientação da população e remoção de criadouros.

No período do segundo quadrimestre, não foram realizados Levantamentos de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA), pois eles ocorrem em janeiro, março e outubro.

As atividades desenvolvidas neste segundo quadrimestre de 2015 foram as Pesquisas Vetoriais Especiais (PVEs), Delimitações de Foco (DFs) e visitas de rotina de vistoria domiciliar, que correspondem ao trabalho de visita realizado pelos ACEs nos imóveis para prestarem informações e removerem criteriosamente os criadouros, no raio de 150 m traçado a partir do ponto de instalação da armadilha.

A organização das atividades dos Agentes de Combate a Endemias é realizada desde 2013 pelas Gerências Distritais de Saúde/Coordenação de Atenção Primária, onde os trabalhadores encontram-se lotados. A CGVS repassa orientações às GDs, baseadas na situação epidemiológica e de infestação vetorial identificadas, com o uso das armadilhas e levantamento larvário.

Manteve-se a atualização periódica das informações sobre os casos de dengue e a situação da infestação vetorial no site [www.ondeestaoaedes.com.br](http://www.ondeestaoaedes.com.br).

Os resultados do monitoramento com o Google Analytics no período de fevereiro a agosto mostraram 92.960 visualizações de página, 26.369 sessões e 18.582 usuários. Acessaram a página internautas de 50 países e 442 cidades. Porto Alegre concentra 82,47% dos acessos, o que reforça a importância do site para a informação atualizada aos moradores e para a divulgação na mídia local.

Essas informações atualizadas sobre a infestação vetorial e a situação epidemiológica da doença na cidade tem sido fundamental para a transparência e controle social das ações de prevenção à dengue.

## Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

**Tabela 89-** MI Dengue

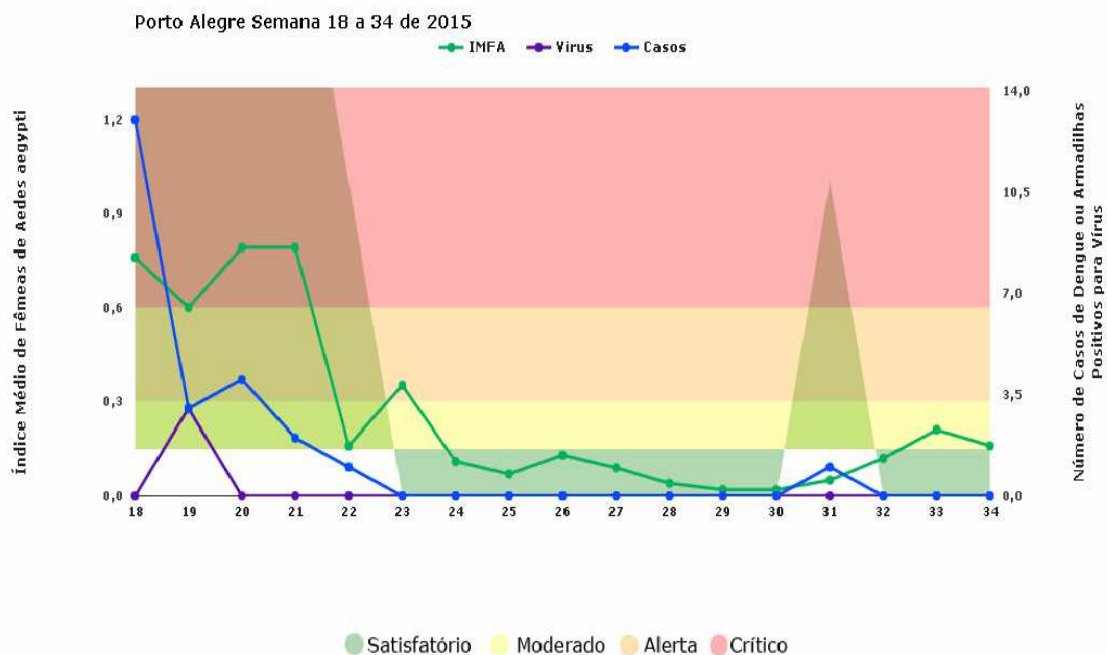
MI Dengue	Quadrimestre	
	1º	2º
Vistorias em armadilhas	12.116	12.502
Amostras coletadas	6.135	2.001
Espécimes capturados	15.444	3.263
Amostras com vírus	5	3

**FONTE:** Banco de dados gerenciais do NRV/CGVS/SMS; Dengue Report MIDENGUE – ECOVEC.

No segundo quadrimestre iniciou-se a ampliação das armadilhas de monitoramento do vetor da dengue através do sistema MIDENGUE aumentando assim, o número de vistorias comparado ao quadrimestre anterior. As diferenças observadas entre os quadrimestres com relação ao número de amostras coletadas, espécimes capturados e amostras com vírus, se deve a fatores ambientais e epidemiológicos do período.

Segue abaixo o histórico da infestação do vetor da dengue, bem como os casos da doença e de circulação viral nos mosquitos, no segundo quadrimestre, obtido através das informações do MIDENGUE.

**Gráfico 1-** Histórico da infestação do vetor da dengue



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

O período se caracteriza pela queda da infestação vetorial em função das condições climáticas. Da mesma maneira, a presença do vírus da dengue na cidade, neste período é reduzida. A partir da semana 33, no entanto, observa-se que a presença do vetor começa a registrar níveis moderados de infestação. É importante registrar que, em 2013 e 2014, este aumento começa a ocorrer somente na SE 49 e 45, respectivamente.

O inverno atípico, com mais chuva e temperaturas mais altas, constitui o ambiente propício para o desenvolvimento dos ovos do mosquito *Aedes aegypti*. Em 2012, de modo semelhante, foi registrado um inverno com temperaturas elevadas e, no verão de 2013 teve o maior número de casos de dengue em Porto Alegre. De acordo com os meteorologistas do Sistema Metroclima, os efeitos climáticos, durante o restante do segundo semestre de 2015 e verão de 2016, devido, desta vez, ao fenômeno El Niño, deverão ser ainda mais preocupantes em termos de risco para dengue, entre outros agravos.

Conhecendo o histórico da cidade e a tendência do comportamento do vetor e vírus da dengue, e, observando que mesmo em número reduzido, o mosquito foi capturado durante toda a estação fria, as perspectivas para o próximo quadrimestre são de risco para casos de dengue na cidade.



Além disto, a circulação simultânea de Dengue, Zika vírus e Chikungunya (que podem ser transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*) já ocorrem em alguns estados brasileiros, isto traz implicações para a vigilância e para os serviços de saúde ainda pouco estudadas.

Os dados do MI Dengue permitem acompanhar, de forma semanal, a infestação vetorial nos bairros com armadilhas. Esses dados estão apresentados em um mapa da cidade, que pode ser acessado no site [www.ondeestaoedes.com.br](http://www.ondeestaoedes.com.br).

## Controle Químico

**Tabela 90-** Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Quadrimestre	
	1º	2º
Peridomiciliar	2.117	1.886
A partir da via pública	0	0

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

A aplicação de inseticida, em imóveis situados na área de abrangência de casos de dengue, diminuiu em consequência do menor número de casos no período.

### 10.1.5 Meningite Bacteriana

**Tabela 91-** Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana em relação ao diagnóstico laboratorial

Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningites bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex		Quadrimestre*	
		1º	2º
Meningite Bacteriana	Notificado	98	78
	Investigados	98	78
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana	20	26
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura, CIE látex)	12	20
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)	60	77
	Status da meta	meta atingida	meta atingida

**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

\*Dados sujeitos a revisão

**Tabela 92-** Distribuição dos casos de meningites segundo classificação final, Porto Alegre, 2015

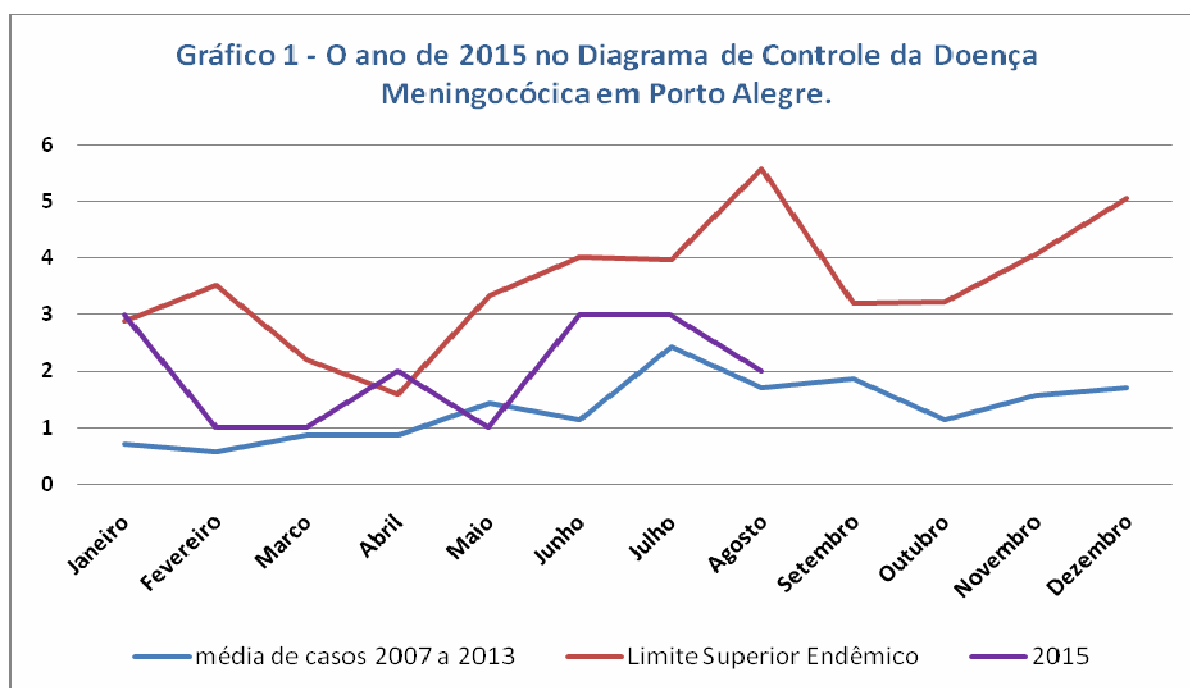
Classificação do caso	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Frequência	Proporção (%)	Frequência	Proporção (%)
Descartados	18	18,37	11	14,10
Doença Meningocócica	7	7,14	10	12,82
Meningite TBC	3	3,06	5	6,41
Meningite bacteriana não especificada	10	10,20	9	11,53
Meningite não especificada	15	15,31	11	14,10
Meningite Viral	41	41,84	18	23,07
Meningite por outra etiologia	1	1,02	7	8,97
Meningite Pneumocócica	3	3,06	7	8,97
<b>Total de casos investigados</b>	<b>98</b>	<b>100,00</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

As Meningites virais contribuem com o maior percentual de casos confirmados, ainda que em menor taxa, visto que sua maior ocorrência se dá nos meses de verão. A Meningite Meningocócica aparece como a terceira maior taxa, também em acordo com seu comportamento sazonal.

Entretanto cabe ressaltar que, ainda que a Doença Meningocócica esteja dentro de seu comportamento endêmico, sua frequência está acima da média neste ano de 2015. Este fato pode ser observado no gráfico abaixo.

**Gráfico 2-** Diagrama de controle da Doença Meningocócica



FONTE: EVDT/CGVS/SMS

O objetivo principal da vigilância das meningites é o monitoramento das meningites bacterianas imunopreveníveis, e /ou com potencial de produzir surtos e epidemias o que justifica a necessidade de uma vigilância ativa e contínua que permita uma resposta rápida no controle da cadeia de transmissão.

Neste contexto se destaca a Doença Meningocócica que, desde o ano de 2014, vem sendo objeto de alerta aos profissionais da rede assistencial.

As Tabelas 93, 94 e 95 apresentam alguns dados relativos da Doença Meningocócica (DM) nos dois primeiros quadrimestres de 2015 uma vez que, em se tratando de doença com comportamento sazonal, o valor na comparação entre primeiro e segundo quadrimestre para a observação do comportamento da doença e de menor relevância.

**Tabela 93-** Frequência de casos, óbitos e letalidade de DM, Porto Alegre, 2015

	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Meningites bacterianas de todas as etiologias</b>	7	10
<b>Doença Meningocócica</b>	0	2
<b>Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica</b>	0,00%	20,00%

FORTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

A frequência de casos nos períodos comparados não apresenta uma diferença significativa. Entretanto se mantém acima da média de casos do período 2007 a 2013.

**Tabela 94-** Frequência de casos de DM segundo faixa etária (em anos), Porto Alegre, 2015

Faixa Etária	Quadrimestre	
	1º	2º
Menor de 01	2	2
01 a 04	1	2
05 a 09	2	0
10 a 14	0	1
15 a 19	2	2
20 a 34	0	2
35 a 49	0	0
50 a 64	0	1

FORTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Ainda que com discreta variação, a distribuição por faixa etária dos casos ocorridos em 2015 acompanha a tendência verificada em 2014 de acometimento de adolescentes o que pode ser explicado pela permanência da circulação do Sorogrupo C atingindo a faixa etária de pessoas não vacinadas.

**Tabela 95-** Frequência de casos de DM, segundo sorogrupo da bactéria, Porto Alegre, 2015

Sorogrupo	Quadrimestre	
	1º	2º
Não Identificado	1	2
B	1	0
C	4	6
W	1	2

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

A frequência de casos segundo sorogrupo identificado acompanha o comportamento observado em 2014. Naquele ano, o sorogrupo C foi responsável por 48,14% dos casos e alcançou uma letalidade de 38,46%, enquanto a letalidade média da doença foi de 22,22%. Em 2015, até o momento, o sorogrupo C foi identificado em 60% dos casos.

### 10.1.6 Influenza

**Tabela 96-** Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Quadrimestre	
			1º	2º
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	90	85
	Nº coletas realizadas		92	75

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP-GRIPE

\*Obs.: Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC.

Com relação às coletas preconizadas observamos que no 1º quadrimestre de 2015 foi atingida a meta acima do pactuado. Já no segundo quadrimestre ocorreu uma pequena diminuição, mesmo assim, atingindo percentuais acima do mínimo pactuado ou seja 80% de coleta de material por semana epidemiológica.

**Tabela 97-** Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Quadrimestre	
		1º	2º
Casos	Notificado *	210	504
	Investigado	210	504
	Confirmados	01	35

FONTE:EVDT/CGVS/SMS/SIVEP-GRIPE

Nos casos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), casos de Influenza hospitalizados, notificados e investigados, observa-se aumento de notificações e de casos confirmados o que esta dentro do esperado no período da sazonalidade da doença, apresentando baixa circulação de casos confirmados de Influenza.

Dos vírus identificados através dos exames laboratoriais, predominou o H3 Sazonal. Não houve no período nenhum diagnóstico do vírus H1N1 no período, refletindo com isso um significativo impacto da cobertura vacinal da Influenza na população e a conseqüente baixa circulação viral no município.

### 10.1.7 Tétano

**Tabela 98-** Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de **tétano acidental**

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

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Neste quadrimestre foram notificados dois casos de Tétano Acidental (TA), sendo que um foi a óbito; paciente com 51 anos, masculino, com ferimento no MIE e que tinha registro de uma dose de vacina antitetânica em 2014, porém sem informação da situação vacinal anterior. O outro caso o paciente evolui para cura.

Foi elaborado um Alerta Epidemiológico, para ser veiculado setembro do corrente ano, sobre o TA para sensibilizar os profissionais da rede de saúde para que identifiquem população vulnerável nas suas áreas de atuação, ampliando a cobertura vacinal, principalmente, dos homens a partir dos 50 anos de idade.

### 10.1.8 Tuberculose

#### Considerações das atividades:

- O processo de descentralização do diagnóstico e tratamento da Tuberculose é contínuo em todas as Gerencias Distritais,
- Monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose.
- Participação conjunta com a vigilância através do monitoramento do SINAN.
- Início dos Rounds em algumas GDS PLP, GCC, SCS, com o apoio da área técnica.
- Continuidade no processo de revisão dos fluxos de solicitação e distribuição de tuberculostáticos.

- Continuidade do fluxo e processo referente ao site TB.
- Visita dos consultores do Ministério da Saúde referente ao monitoramento para pactuações das ações do PMCT incluindo intensificação da busca de sintomáticos respiratórios e notificações nos PAs.
- Continuidade do projeto “E Se Essa Rua Fosse Minha”, com as ações de oficinas no consultório de rua e monitoramento de coinfeção na GCC.
- Continuidade do projeto no sistema prisional com rastreamento efetivo como porta de entrada e galerias.
- Visita das consultoras do Ministério da Saúde e consultora de organização internacional.

**Tabela 99**– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	1º			2º		
	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	63	76	83	54	76	71
LENO	47	77	61	49	77	64
NEB	35	66	53	55	66	83
NHNI	38	49	78	25	49	51
GCC	33	63	52	47	63	75
RES	21	35	60	20	35	57
SCS	33	48	69	40	48	83
PLP	95	127	75	107	127	84
Total	365	541	67	397	541	73

**FONTE:** EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 01/09/2015  
Dados sujeitos a alteração.

Do total de 397 casos de tuberculose por todas as formas clínicas, no 2º quadrimestre, 66 casos são referentes à população privada de liberdade ( PPL), na qual o maior número encontra-se na GD PLP. Também do total de casos do 2º quadrimestre 27 são referentes à população em situação de rua.

**Tabela 100-** Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (com confirmação laboratorial), entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	1º			2º		
	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	53	74	71	34	74	46
LENO	43	40	107	27	40	67
NEB	25	50	50	29	50	58
NHNI	29	49	59	19	49	39
GCC	42	40	105	31	40	77
RES	18	25	72	10	25	40
SCS	34	51	66	24	51	47
PLP	77	46	167	87	46	189
Total	321	376	85	261	376	69

**FONTE:** EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de01/09/2015. Dados sujeitos a alteração.

Em virtude da mudança de conceito pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em julho de 2015, os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera passam a ser definidos como casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial. Portanto neste relatório são apresentados os indicadores, do 1º e 2º quadrimestres de 2015 com os respectivos resultados. Os números dos casos novos bacilíferos que constam no relatório anterior do 1º quadrimestre foram substituídos, em razão da mudança de conceito e forma de cálculo dos indicadores.

Nesse quadrimestre, houve 25 casos novos de Tuberculose na população em situação de rua (PSR) distribuídos entre as Gerências Distritais. O maior número de casos está na Gerência Distrital Centro. Na População Privada de liberdade (PPL) ocorreram 57 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, sendo a Gerência PLP com o maior número de casos.

**Tabela 101-** Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor

Raça / Cor	Quadrimestre	
	1º	2º
Branca	217	248
Negra	136	135
Indígena	0	0
Amarelo	0	0
Sem Informação	12	14
Total	365	397

**FONTE:** EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de01/09/2015

\*Dados sujeitos a alteração.

A tabela acima mostra que a raça negra continua sendo a mais vulnerável em relação à raça branca proporcionalmente a população. Também a qualificação do quesito é necessária, pois há um número significativo de casos sem informação.

**Tabela 102-** Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor:

Raça / Cor	Quadrimestre	
	1º	2º*
Branca	100	160
Negra	78	93
Indígena	0	0
Amarelo	0	0
Sem Informação	6	8
Total	184	261

**FONTE:** EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 01/09/2015

\*Dados sujeitos a alteração

**Tabela 103-** Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre:

Laboratórios	Quadrimestre	
	1º	2º
Rede Ambulatorial	2.102	3.862
Rede Hospitalar	2.290	3.381
Total POA	4.392	7.243

**FONTE:** Informe Mensal de Baciloscopias/ LACEN/RS

A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR), através de baciloscopia de escarro, é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. Com a implantação do teste rápido molecular de tuberculose passamos a utilizar para avaliação de exames realizados de baciloscopias e de teste rápido molecular.

**Tabela 104-** Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial e Testagem para HIV em residentes de Porto Alegre:

	Quadrimestre	
	1º	2º*
<b>Total de casos TB</b>	321	261
<b>Teste anti-HIV realizado</b>	270	219
<b>Teste anti-HIV realizado %</b>	84	84
<b>% de Positividade</b>	24	27

**FONTE:** EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 01/09/2015

\*Dados sujeitos a alteração.

Ambos os quadrimestres atingiram 84% da meta para testagem de HIV. Lembrando que o cálculo é referente aos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial e não mais casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Verifica-se que no 2º quadrimestre 27% são de pacientes co-infectados HIV/TB.



### 10.1.9 Hanseníase

**Tabela 105**– Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase - SISPACTO 45		Quadrimestre	
		1º	2º
Casos	Total	5	6
	Novos	4	5
	Paucibacilares	0	1
	% paucibacilares	0	20%
	% meta atingida	Meta não atingida	Meta não atingida

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/BASE DE DADOS DE 04/09/15.

**Tabela 106**- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase SISPACTO 45 e 46		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	2	3
	Investigado		2	3
	Confirmado		2	3
	% Investigado		100%	100%
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	1	2
	Nº. casos curados PB		0	1
	% cura		50%	100%
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	2	1
	Nº contatos avaliados		2	1
	Proporção		100%	100%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/BASE DE DADOS DE 04/09/15.

Nesse foram notificados 6 casos de hanseníase, desses 5 são casos novos, sendo 4 multibacilares. Isso retrata diagnóstico tardio da doença.

Na coorte (coorte multibacilar de 2013) foram notificados 2 casos novos de hanseníase multibacilar, ambos curaram. Na coorte (coorte paucibacilar de 2014) foi notificado 1 caso novo de hanseníase paucibacilar, que curou. Foi atingido no 2º quadrimestre de 2015, 100% de cura.

## 10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

### 10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Tabela 107– Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares / PAS 28 e CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	5	4
	Investigados		5	4
	Em investigação		5	4

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

O número de surtos investigados no período não sofreu variação significativa, mesmo se tratando de um indicador oscilante. A época analisada justifica a pouca variação de casos entre os meses de maio a agosto, onde as temperaturas são mais amenas. É sabido que o número de casos de surto de DTA possui tendência a aumentar no período do ano onde ocorre elevação das temperaturas médias dos dias e grande variação de temperaturas durante o dia, ou seja, no início da primavera (setembro).

A meta está sendo atingida, ou seja, é realizada a investigação de 100% das notificações recebidas.

#### 10.2.1.1 Dados de Fiscalização

Tabela 108- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.771	1.826
Nº Notificações Lavradas	356	398
Nº Autos de Infração Exarados	194	141
Interdições / suspensão de Atividades	60	38

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

O número de vistorias, inspeções, notificações e autuações tem se mantido constante demonstrando claramente que a Equipe atingiu o limiar máximo de sua capacidade de ação devido a reduzido número de servidores em comparação ao aumento da demanda.

Quanto ao número de interdições e apreensões, a leve diminuição nos dados pode ser consequência de uma adequação do setor as normas higiênico-sanitárias em função da constante ação da Equipe junto ao setor regulado. Porém é prudente aguardar o novo quadrimestre para confirmar está tendência.

**Tabela 109-** Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Quantidade (kg)</b>	13.969,60	6.178,49
<b>Quantidade (unidades)</b>	944	1230
<b>Quantidade (litros)</b>	56,10	8

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

A tabela acima demonstra o quantitativo de produtos apreendidos, durante as ações fiscais, que foram encontrados impróprios para o consumo, assim como alimentos fora dos padrões de identidade e qualidade em desacordo com a legislação sanitária, sendo os mesmos em sua maioria descartados, ou ainda reservados amostras para realização de análise laboratorial. Os dados refletem a situação dos dois quadrimestres em tela.

**Tabela 110-** Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância Serviços de Interesse à Saúde-NVSIS

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	824	1.191
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	315	455
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	39	35
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	2	06

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

As vistorias são focadas nos fluxos e nos processos de trabalhos, além das condições da infraestrutura dos serviços assistenciais e estabelecimentos de interesse à saúde, verificando os aspectos higiênico-sanitários e atendimento à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

Em uma vistoria, quando constatada determinada irregularidade sanitária, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, ter as atividades suspensas ou ser interditado, objetivando proteger o usuário dos serviços de saúde e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados no quadrimestre, decorrente das vistorias/inspeções realizadas. Houve aumento do quantitativo de vistorias no segundo quadrimestre em relação ao primeiro, pois neste há mais servidores em férias.

**Tabela 111-** Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - NVPIIS

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	138	227
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	42	58
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	21	29
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	2	4

FORTE: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/ CGVS/ SMS.

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

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

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados nos 2 primeiros quadrimestres deste ano, decorrentes das vistorias/inspeções realizadas. Neste segundo quadrimestre houve um aumento importante nas inspeções devido a um aumento na demanda, o que conseqüentemente modulou a mais os atos de fiscalização.

**Tabela 112-** Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pelo NVPSI

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Quantidade (kg)</b>	1 <sup>1</sup>	6,51
<b>Quantidade (unidades)</b>	-	
<b>Quantidade (litros)</b>	2 <sup>2</sup>	1,61

FORTE: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/ CGVS/ SMS.

<sup>1</sup> 1kg creme hidratação - <sup>2</sup> 2l creme para cabelo.

Neste segundo quadrimestre, a quantia apreendida em kg se refere a 6,51 kg do cosmético alisante em creme (cumprindo programa de monitoramento de alisantes de cabelo da CEVS/RS em salões de beleza) e encaminhados integralmente ao Lacen/RS. Somados a 0,0012kg do medicamento Varfarina, com suspeita de desvio de qualidade por falha terapêutica, apreendido no Hospital de

Clinicas de POA e lá mantidos como fiel depositário: 80 comprimidos de 5mg e 160 comprimidos de 5mg encaminhados ao Lacen/RS para análise.

Quanto à quantia apreendida em litros: 1,35 litros de alisante líquido encaminhados ao Lacen/RS ( cumprindo programa de monitoramento de alisantes de cabelo da CEVS/RS nos salões de beleza). Somados a 0,259 litros do medicamento Heparina Sódica, apreendidos no Hospital Nossa Senhora conceição e integralmente enviado para o Lacen/RS cumprindo Programa de Monitoramento de Qualidade da Heparina Sódica- ANVISA E INCQS.

**Tabela 113-** Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde - NVESIS

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	25	71
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	15	35
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	3	4
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	1	0

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS.

Além dos aspectos sanitários, as vistorias são focadas na análise do controle da qualidade das imagens e dos equipamentos.

Não houve interdições neste quadrimestre, embora tenham aumentado o número de vistorias.

**Tabela 114-** Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – NFA Total

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias/inspeções realizadas</b>	1.328	1.398
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	69	55
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	4	3
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	-	-

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

Contextualização e análise segue no texto abaixo, onde há compilação das fiscalizações do NFA.

**Tabela 115-** Dados de fiscalização da Núcleo de Fiscalização Ambiental - EVQA

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	444	360
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	60	32
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	3	1
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	0	0

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

**Tabela 116-** - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - Dengue

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	751	958
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	2	23
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	1	1
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	-	-

FORNTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

Contextualização e análise segue no texto abaixo, onde há compilação das fiscalizações do NFA.

**Tabela 117-** Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - NVRV

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	28	17
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	-	-
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	-	-
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	-	-

FORNTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

Contextualização e análise segue no texto abaixo, onde há compilação das fiscalizações do NFA.

**Tabela 118-** Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - NVPA

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	105	63
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	7	0
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	0	1
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	-	-

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

Contextualização e análise segue no texto abaixo, onde há compilação das fiscalizações do NFA.

**Tabela 119-** Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância e da Saúde do Trabalhador - EVSAT

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias/inspeções realizadas</b>	79	105
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	30	15
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	3	1
<b>Nº Processos de licenciamento analisados</b>	3	11

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

Das 105 vistorias/inspeções realizadas no quadrimestre, 94 foram realizadas em denúncias atendidas oriundas do Sistema Fala Porto Alegre-156 (incluindo vistorias de retorno) e 11 são processos de licenciamento analisados, onde, 04 são sobre Licenciamento Ambiental de grandes empreendimentos e 07 são sobre Licenciamento Ambiental de ERB's. No quadrimestre, lavramos 15 Notificações e 01

Auto de Infração. Constatou-se um aumento expressivo no número vistorias/inspeções realizada em contraponto a uma queda do número de Notificações e Autos de Infração. Essa aparente contradição, na verdade, reflete o alto grau de resolubilidade das demandas sem a necessidade de lavratura de documentos legais, já que, por meio de advertências/notificações verbais, elas foram solucionadas (constatação nas vistorias de retorno).

**Tabela 120-** Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	11	6
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	4	2
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	1	1
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais EVQA.

Em 2015 foram realizadas vistorias em soluções alternativas de abastecimento (poços), que somente são permitidas para abastecimento humano onde não há rede pública.

Cabe ressaltar que estas inspeções são demandadas por outros órgãos, principalmente o DMAE, portanto a variação não deve ser avaliada como parâmetro de qualidade, mas sim como crescimento (ou decréscimo) de demanda.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

**Tabela 121-** Dados de fiscalização Núcleo de Vigilância de População Animal - NVPA

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	34	24
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	15	8
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	1	1
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	0	0

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

As ações de fiscalização zoossanitária do NVPA refere-se a demandas referente a problemas com pombos, morcegos e principalmente, o licenciamento dos estabelecimentos veterinários de interesse á saúde (clínicas, hospitais, consultórios, laboratórios, radiodiagnósticos).

### 10.2.1.2 Atendimento de denúncias e reclamações

**Tabela 122-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	389	281
	Atendidas		143	116
	% atendidas/ recebidas		36,80	41,30
	Status da meta		Não atingida	Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		272	197

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

As reclamações recebidas no segundo quadrimestre apresentaram redução, bem como redução do número de reclamações atendidas, comparando os dois quadrimestres analisados. As mesmas razões já descritas no relatório anterior justificam esta redução gradativa do atendimento das denúncias, bem como o não atingimento da meta:

- não há previsão de quantas denúncias/reclamações irão ser realizadas no período, ou seja, o dado é oscilante;
- a equipe conta com um número insuficiente de servidores para o atendimento das denúncias, bem como atendimento de todas as demandas da equipe;
- o fato de que Porto Alegre tornou-se sede de vários eventos, além dos que normalmente ocorrem na cidade nesta época (muamba, carnaval, feira do peixe), e os quais não estão no calendário da cidade (feiras e eventos de rua, food truck, shows) e que necessitam da presença da fiscalização para avaliar e reduzir riscos, devido ao elevado número de pessoas expostas. Esta situação é priorizada em detrimento do atendimento das denúncias.

**Tabela 123-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	199	164
	Atendidas		211	203
	% atendidas/ recebidas		106,03	123,78
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		139	115

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

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias são resolvidas no quadrimestre



em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

**Tabela 124-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	23	46
	Atendidas		24	29
	% atendidas/ recebidas		104,34	63,04
	Status da meta		Atingida	Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		16	32

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

Houve um incremento de reclamações da mesma área de atividades, as drogarias: total de 27 das 46 reclamações recebidas, principalmente em razão das denúncias provindas do Conselho Regional de Farmácia que constata em suas vistorias alguma irregularidade sanitária e nos encaminha a situação como também denúncias provindas da Polícia Civil e MP. Muitas reclamações não são atendidas no período em que foram recebidas em decorrência dos hiatos de prazos de algumas ações fiscais e resposta por parte dos denunciados. Parte dos 29 atendimentos se referia ainda a denúncias do primeiro quadrimestre do ano. O aumento de demanda não se repercute na estrutura da fiscalização que se mantém igual, por esta razão, se considera a taxa de atendimento boa para a realidade de contingente de servidores.

**Tabela 125-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	4	6
	Atendidas		4	6
	% atendidas/ recebidas		100	100
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3	4

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

Embora o volume de reclamações tenha aumentado, ainda não é significativo no setor. A meta foi atingida em 100%.

**Tabela 126-** Relação entre o número total de reclamações recebidas e atendidas pelo NFA

<b>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07</b>		<b>Meta</b>	<b>Quadrimestre</b>	
			<b>1º</b>	<b>2º</b>
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>Recebidas</b>	70% de atendimento das reclamações	1.345	706
	<b>Atendidas</b>		909	1.052
	<b>% atendidas/ recebidas</b>		67,58	149,00
	<b>Status da meta</b>		Meta Não Atingida	Meta Atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		942	495

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

Os dados mostram um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação à dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Importa salientar que o núcleo de Fiscalização Ambiental atende demandas do NPVA, EVQA, NVRV e Dengue.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias são resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

No 2º Quadrimestre de 2015, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 706 denúncias, sendo 270 da EVQA, 340 referentes a Dengue, 25 do NVRV e 71 do NPVA; onde foram visitados 1398 locais (958 referentes a Dengue, 17 do NVRV, 360 da EVQA e 63 do NPVA), sendo vistoriados 1052 imóveis(648 referentes a Dengue, 16 do NVRV, 350 da EQVA e 38 do NPVA), destes, foram lavradas 55 notificações (23 da Dengue, 32 e da EQVA), orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e, 346 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis com numeração incorreta, sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 03 autos de infrações (01 da Dengue, 01 da NPVA e 01 da EQVA). Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar o morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo de notificação, autuação em

casos de não atendimento, defesa da autuação, etc; o número de ações fiscais zoossanitárias (1398) é maior do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (706), salientamos que as metas, propostas, não foram totalmente atingidas, no que se refere ao NVPA e roedores/vetores, devido alguns fatores previstos e imprevistos, tais como: manutenção de veículos, aumento considerável da demanda, férias e licença prêmios dos servidores da equipe, bem como licença saúde de alguns servidores; também, as reclamações atendidas podem ter ingressado (recebidas) na Equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme suas complexidades possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

**Tabela 127-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	75	71
	Atendidas		73	38
	% atendidas/ recebidas		97.33	53.52
	Status da meta		Meta atingida	Meta Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		53	50

FORTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental/NVPA.

Os dados mostram um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a problemas com fiscalizações zoossanitárias no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

**Tabela 128-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - EVQA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	274	270
	Atendidas		430	350
	% atendidas/ recebidas		156,93	129,62
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		192	189

FORTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental/EVQA.

As reclamações relativas ao uso de poços profundos para abastecimento de água, vistoriadas pela EVQA, são recebidas e contabilizadas pelo núcleo de fiscalização ambiental. A EVQA não recebe reclamações diretamente. Até agosto de 2015 ocorreram apenas duas reclamações desta natureza, uma no 1º e uma no 2º

quadrimestre. Como informado nos dados sobre fiscalização, a maior parte das vitorias em poços profundos são demandas pelo DMAE.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias são resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

**Tabela 129-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA- Dengue

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	964	340
	Atendidas		457	648
	% atendidas/ recebidas		47,41	190,58
	Status da meta		Não atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		675	238

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias são resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

**Tabela 130-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA-NVRV

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	107	25
	Atendidas		22	16
	% atendidas/ recebidas		20,56	64,00
	Status da meta		Não atingida	Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		75	18

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação à dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

**Tabela 131-** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	46	60
	Atendidas		62	75
	% atendidas/ recebidas		135	125
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		32	42

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

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias são resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

### 10.2.1.3 Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

**Tabela 132-** Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 - PAS 53	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		1º	2º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7</b>	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	2	2
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise). N 15</b>	Inspecionar 100% dos Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	6	4

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

Em relação às inspeções aos serviços de Núcleo de Hemoterapia, neste quadrimestre foram realizadas vistorias em dois estabelecimentos, de um total de sete, atendendo 28,57% da meta proposta anual. Nos dois primeiros quadrimestres, já foi realizado 57,14% da meta proposta.

Nos serviços de Terapia Renal Substitutiva (Diálise), neste quadrimestre foram vistoriados 4 estabelecimentos de um total de 15, atendendo, nos dois quadrimestres, 66% da meta anual proposta.

## 10.2.2 Ações de Vigilância da Raiva

**Tabela 133-** Demonstrativos das Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Vigilância de População Animal

Atividades	Quadrimestre	
	1º	2º
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	22	3
Nº de Orientações dadas para LVC	02	2
Vistorias técnicas zoossanitárias	34	24
Ações fiscais zoossanitárias	105**	12
Liberação alvará de saúde	12	27
Nº Notificações Lavradas	15*	8
Nº Autos de Infração Exarados	1*	1
Interdições / suspensão de Atividades	-	-
Orientações 156 – carrapatos	32	7
Orientações 156 – pombos	42	30
Orientações 156 – pulgas	40	7

**FONTE:** Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

\*\* Incluídas as atividades do Núcleo de Vigilância Ambiental

Em 15/06/15 foram notificados dois casos de bovinos positivos para Raiva na Estrada São Caetano no Bairro Lami. Em 19/06/15, realizou-se as visitas técnicas nas duas propriedades.

As duas propriedades são próximas, aproximadamente 650m entre elas.

Em 25/06/15, foi realizada a distribuição de material informativo nas residências vizinhas às propriedades onde ocorreram os casos positivos, comunicando o trabalho de vacinação de animais de companhia (cães e gatos) que ocorreria nos dias 30/06, 01 e 02/07. No dia 29/06, foi realizada a visita nas duas aldeias indígenas localizada na área onde seria realizada a atividade de bloqueio vacinal. Também foi realizada visita às Unidades de Saúde Belém Novo e Macedônia, para comunicar a atividade que seria realizada.

No dia 30/06, a ação de bloqueio foi desenvolvida por 03 equipes de trabalho, totalizando 15 servidores. Além disso, 02 aldeias indígenas, também foram visitadas, sendo os animais desses locais vacinados. Nesse dia foram vacinados 131 animais, sendo 111 caninos e 20 felinos. Toda a área delimitada foi visitada no dia 30/06.

Em 03/07/2015, foi notificado outro caso de bovino positivo para Raiva. A propriedade se localiza na Estrada São Caetano 2002, ao lado da aldeia indígena Charrua. O caseiro teve contato com o bovino positivo e foi orientado a procurar o serviço de saúde para avaliação da necessidade de soro-vacinação. Neste local, no dia 10/07, vacinamos contra Raiva 10 cães e um gato.

A EVZ recebeu em 17/08/15 a notificação de mais um caso Raiva em bovino no bairro Pitinga com laudo com de diagnóstico laboratorial emitido pelo IPVDF 1207/15.

Após contato telefônico, em 26/08/2015 estivemos na propriedade em questão que se localiza na estrada João Antônio da Silveira, 5350 no final de um beco do lado contrário da Fábrica de Brinquedos Brum. Nesta oportunidade vacinamos os três cães e dois gatos do local.

Tanto o proprietário quanto sua esposa já haviam sido orientados e compareceram ao Sanatório Partenon para avaliação da necessidade de profilaxia antirrábica. Segundo eles, o médico dispensou a esposa de tratamento e indicou tratamento pré-exposição para o proprietário.

No momento, a ação de bloqueio vacinal está em fase de planejamento e deve ser realizada em 09 e 10 de setembro.

Foi notificado outro caso Raiva em bovino desta vez no bairro Lageado em 26/08/15 com laudo com de diagnóstico laboratorial emitido pelo IPVDF 1255/15.

Em 28/08/2015 foi realizado a visita técnica na propriedade do bairro Lageado que se localiza no Beco da Vitória, 851. Tanto o proprietário quanto seus familiares estiveram no Sanatório Partenon para avaliação da necessidade de profilaxia antirrábica e estão fazendo tratamento. Naquela ocasião, foram vacinados contra Raiva os dez cães e cinco gatos da propriedade.

A ação de bloqueio vacinal do bairro Lageado será realizada após a ação do bairro Pitinga.

No item que se refere a “Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva”, salienta-se que o programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo NVPA desde julho de 2014.

O número de amostras de quirópteros suspeitos enviados para diagnóstico de raiva, ao laboratório de referência- IPVDF teve uma diminuição comparando ao com o quadrimestre anterior. Tal variação é decorrente do período de inverno em que a quantidade destes animais naturalmente cai na área urbana, provavelmente devido à migração.

Neste quadrimestre foi realizada uma análise para diagnóstico de Raiva em felino, uma vez que por nova orientação do CEVS/SES – memorando 016/12,

atualmente apenas devem ser encaminhadas ao IPVDF amostras de cães e gatos que tenham efetivamente agredido seres humanos (mordedura, arranhadura ou lambadura de mucosas) e que tenham vindo a óbito durante o período de observação.

Foi realizada também a investigação de casos de contato de quirópteros com outros animais - 02 casos - sendo tomadas as medidas profiláticas necessárias.

**Tabela 134**– Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividade PAS 25	Quadrimestre	
	1º	2º
Nº de Inquéritos de mordeduras	76	76
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	13	3
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	1
Nº de cães vacinados para RAIVA	286	134
Nº de gatos vacinados para RAIVA	61	31
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	196	63

**FONTE:** Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS.

### **Inquéritos de Mordedura**

Os inquéritos de mordedura têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos envolvidos em acidentes de mordeduras e/ou arranhaduras que são comunicados ao NVPA pelos serviços de saúde ou pelos pacientes, e encaminhar os animais agressores que tenham vindo a óbito durante o período de observação para exame laboratorial de raiva com orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais. Neste quadrimestre, foram recebidos e acompanhados 76 inquéritos envolvendo animais comunicados ao NVPA, acompanhando a mesma tendência do quadrimestre anterior.

Devido à transferência do Programa de Profilaxia da Raiva Humana da EVDT para o NVPA, o inquérito de mordedura tenderá a diminuir, já que as informações sobre o atendimento do paciente, a prescrição e o cumprimento da mesma são informados pelas Unidades de Saúde responsáveis pelo atendimento em formulário apropriado e com os dados necessários.



## **Bloqueios Vacinais**

No bloqueio vacinal deste quadrimestre foram vacinados 121 cães e 23 gatos. Há diferenças quanto ao bloqueio anterior, devido à região da cidade, proporção entre cães/gatos. Neste quadrimestre o bloqueio foi realizado em área de características rurais. Quanto ao número de domicílios visitados, também foi evidenciada uma variação negativa do bloqueio realizado no quadrimestre anterior, pois na ação do mês de junho, as propriedades eram constituídas de casas, sítios e fazendas.

Neste ano estamos enfrentando um maior número de animais (herbívoros) positivos para Raiva na zona sul de Porto Alegre. Há relatos de vários casos de Raiva em Itapuã/Viamão, portanto em região próxima. Desde 2011, o Estado enfrenta um surto de Raiva Herbívora. Uma das questões é a não vacinação dos bovinos/equinos contra Raiva pelos produtores, já que a vacina não é obrigatória nestes animais.

## **Vistorias Técnicas e Ações Fiscais Zoossanitárias**

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referente a problemas com morcegos, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. No período foram realizadas 24 vistorias técnicas. Houve uma variação a menor referente ao primeiro quadrimestre de 2014. A variação desses itens, quando comparados os primeiros quadrimestres de 2014 e 2015, são decorrentes de uma redução da demanda recebida. Além de vistorias técnicas foram realizadas também 12 ações de fiscalização referentes principalmente a estabelecimentos veterinários não licenciados ou com atividade irregular.

As Notificações (08) e Autos de Infração (1) emitidos são consequência das ações fiscais realizadas.

## **Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde).**

O licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinado pelo Art. 153 da LC 395/97, e a partir de

2014 ficou determinado que deve ser renovado anualmente. No segundo quadrimestre de 2015, foram licenciados e/ou renovados 27 estabelecimentos veterinários.

Orientações 156: reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre e as variações ocorridas dependem das demandas recebidas, que foram todas atendidas dentro do prazo determinado pelo sistema.

### **Ações Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina LVC**

Foram distribuídas quatorze (14) coleiras repelentes para animais com resultado positivo para LVC. Esta ação busca prevenir a transmissão desta zoonose.

Além disso, foram colhidas amostras de três (3) cães para diagnóstico dessa patologia. Destes, dois animais foram negativos, e o último, ainda está se aguardando o resultado do LACEN.

## **10.3 Doenças e Agravos Não Transmissíveis**

### **Eixo Autocuidado, Promoção à Saúde e Prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)**

Os principais fatores de risco para DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto.

As seguintes ações foram realizadas a fim de promover a saúde, prevenir as DANT e enfrentar os Fatores de Risco Modificáveis:

- Monitoramento do Projeto de Educação Permanente da “Feira da Saúde: Promovendo um Estilo de vida mais Saudável” em parceria com a Área Técnica de Saúde Nutricional, com objetivo geral de difundir conhecimentos sobre a prevenção primária das DCNT através do combate ao tabagismo, alimentação saudável, prevenção do uso abusivo de álcool e atividade física;

- Articulação com a SME para mapear e aproximar a oferta de atividade física nos territórios;
- Participação da Área Técnica nas reuniões de equipe de monitoramento nas GDs: GCC, NHNI, LENO, CENTRO, NEB, apresentando a missão da Área Técnica, abordando os indicadores da região;
- Participação no grupo de trabalho para elaboração do Plano Municipal de Vigilância de Agrotóxicos, coordenado pela CGVS;
- Formação dos Estagiários do Programa PIM/PIÁ sobre cuidados e promoção do desenvolvimento na primeira infância em aleitamento materno e alimentação saudável;
- Participação em parceria com a DANT/ CGVS no Fórum de Promoção à saúde de Porto Alegre, que tem como objetivo geral fomentar ações de promoção de hábitos saudáveis para a população através de articulação e cooperação intra e intersetorial e interinstitucional;
- Parceira com a AT da Criança e Adolescente e AT Saúde Nutricional na elaboração da linha de cuidado da obesidade da criança e adolescente;
- Participação no VII Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação e II Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- Articulação com CGADSS, Atenção Básica e AT. Saúde Nutricional para elaboração do projeto de implantação do Guia Alimentar para a População Brasileira na Atenção Básica.
- Capacitação do Aplicativo Vitais, realizado pela CGVS, para o monitoramento dos indicadores;
- Participação no grupo de trabalho da EAAB e no Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação complementar saudável;
- Capacitação no curso "Abordagem e tratamento ao fumante", realizado pela SES;
- Elaboração de planilha para monitoramento do plano de controle do Tabagismo em Porto Alegre;

➤ Monitoramento do Plano de Controle do Tabagismo em Porto Alegre. O planejamento de ações do programa prevê a formulação das diretrizes organizacionais do controle do tabagismo por Unidade de Saúde das Gerências Distritais.

**Tabela 135-** Usuários tratados para o tabagismo por nível de complexidade e território

	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviços Ambulatoriais	Serviços Hospitalares	Total	Atenção Básica	Serviços Ambulatoriais	Serviços Hospitalares	Total
<b>Porto Alegre</b>	104	35	14	153	301	171	27	499

FONTE: Coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo - A.T. das DANT/CAT- SMS/PMPA

**Tabela 136-** Percentual dos usuários que pararam de fumar durante os três primeiros meses do tratamento por nível de complexidade

	Quadrimestre	
	1º	2º
Porto Alegre Geral	33,3%	46,9%
Atenção Básica	28,8%	48,8%
Serviços Ambulatoriais	60,0%	50,9%
Serviços Hospitalares	0%	0%

FONTE: Coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo - A.T. das DANT/CAT- SMS/PMPA

A regularização no fornecimento de insumos pelo INCA/MS em 2015, o controle dos insumos por parte da Coordenação da Assistência Farmacêutica, assim como o monitoramento do Programa Municipal de Controle do Tabagismo pela Área Técnica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, colaboraram com a retomada do crescimento na oferta de tratamento ao fumante no quadrimestre. É também evidente o aumento no índice de cessação do Tabagismo entre o 1º e 2º quadrimestre em Porto Alegre e nos serviços da Atenção Básica.

Nesse quadrimestre foram ofertados 499 atendimentos com um índice de cessação de aproximadamente 50% até o quarto encontro. A Área Técnica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis tem como um dos objetivos capacitar toda a rede de assistência até o final de 2016, visando assim, a ampliação da oferta de tratamento e de usuários que param de fumar.

Porto Alegre tem hoje uma rede com 123 serviços de saúde capacitados e credenciados junto ao DATASUS para oferecer o tratamento em todos os territórios da cidade, 250 profissionais de saúde de nível superior para o atendimento clínico e cognitivo comportamental, além de 87 profissionais de nível médio e técnico que apoiam com a abordagem inicial e a manutenção dos grupos locais.

**Tabela 137-** Insumos para o tratamento do tabagismo

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
Unidades distribuídas	51.958	70.613
Recurso financeiro aplicado*	R\$ 47.853,36	R\$ 53.727,07

**Fonte:** Coordenação Assistência Farmacêutica e EMAT/CGATA - SMS/POA

\*Os insumos para o tratamento do tabagismo são enviados diretamente do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde com recursos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

## Eixo dos Agravos - Violências e Acidentes

As ações desse quadrimestre foram realizadas ou estão em processo para o enfrentamento das violências são:

- Constituição do Grupo de Trabalho para a elaboração do fluxo de atendimento a pessoas transexuais em situação de violência sexual, composto por representantes da Coordenação da Média e Alta Complexidade, Coordenação Municipal de Urgências, Áreas Técnicas da Saúde da Mulher, Saúde do Homem, DST/AIDS/HV e DANT;
- Constituição do Grupo de Trabalho - Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde Interno da SMS;
- Acompanhamento por parte do Eixo Agravos junto as Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais que ainda não pautaram o tema da atenção integral a pessoa em situação de violência em suas ações;
- Participação junto com a Área Técnica da Saúde do Idoso em fóruns na Câmara Municipal de Porto Alegre referentes a situação deste ciclo de vida;
- Abordagem da temática das violências nas Gerências Distritais e estímulo à discussão do tema dos Agravos nas equipes;
- Incremento de ações da área técnica das DANT – eixo agravos - com a equipe de agravos da vigilância e as áreas técnicas da criança e adolescente,

mulher, idoso, homem, saúde mental e pessoa com deficiência através da Capacitação em Vigilância da Violência e Acidentes (VIVA) - Violência Interpessoal / Auto provocada, de forma integrada, visando o aperfeiçoamento e a ampliação das notificações de violência no SINAN;

- Desenvolvimento de um projeto piloto em conjunto com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) visando estabelecer fluxos de atendimento e a ampliação das notificações de casos de violência no Distrito Assistencial Norte e Eixo Baltazar.

**Tabela 138-** Internações por Causas Externas

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
	2970	1686

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 15/08/2015).

**Tabela 139-** Número de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia

Quadrimestre	Notificações	Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
		1º	Notificações de Violência – raça/etnia Branca	409	74,36	226	82,18
Notificações de Violência – raça/etnia Negra	119		21,64	41	14,91	160	19,39
Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	20		3,64	7	2,55	27	3,27
Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	1		0,18	1	0,36	2	0,24
Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	1		0,18	0	0,00	1	0,12
<b>Total de notificações</b>	<b>550</b>		<b>66,67</b>	<b>275</b>	<b>33,33</b>	<b>825</b>	<b>100</b>
2º	Notificações		Feminino		Masculino		Total
		N	%	N	%	N	%
	Notificações de Violência – raça/etnia Branca	380	71,56	169	72,84	549	71,95
	Notificações de Violência – raça/etnia Negra	128	24,10	52	22,41	180	23,59
	Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	17	3,20	9	3,87	26	3,40
	Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	2	0,37	1	0,43	3	0,39
	Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	1	0,18	1	0,43	2	0,26
	<b>Total de notificações</b>	<b>531</b>	<b>69,59</b>	<b>232</b>	<b>30,40</b>	<b>763</b>	<b>100</b>

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – setembro de 2015.

A avaliação dos dados de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia infere na predominância dos casos de violência contra a mulher quando comparada com os casos contra o homem. Destaca-se o crescimento das

notificações da raça/etnia negra mesmo sem a presença dos dados consolidados do segundo quadrimestre. Destaca-se a ênfase durante capacitações realizadas, para o preenchimento correto e o estímulo a auto declaração do campo raça / cor. Permanece ainda a subnotificação dos casos, embora as ações da DANT - eixo agravos tem investido nas condições objetivas de apoio e estrutura aos profissionais de saúde, com ênfase principal na Atenção Básica, que permanece com baixo número absoluto de notificações. O caráter compulsório e imediato destas notificações se mantém, objetivando uma compreensão mais ampliada deste agravo e a qualificação das ações de prevenção e atenção integral.

**Tabela 140-** Número de notificações de violência segundo sexo e faixa etária

		Notificações de Violência		Feminino		Masculino		Total Geral	
		Faixa etária	N	%	N	%	N	%	
Quadrimestre	1º	<1a	4	0,73	2	0,73	6	0,73	
		01-04a	117	21,27	121	44,00	238	28,85	
		05-09a	67	12,18	51	18,55	118	14,30	
		10-14a	110	20,00	24	8,73	134	16,24	
		15-18a	70	12,73	23	8,36	93	11,27	
		19-24a	30	5,45	9	3,27	39	4,73	
		25-29a	36	6,55	4	1,45	40	4,85	
		30-39a	42	7,64	6	2,18	48	5,82	
		40-49a	24	4,36	4	1,45	28	3,39	
		50-59a	15	2,73	6	2,18	21	2,55	
		60a ou +	26	4,73	18	6,55	44	5,33	
		(vazio)	9	1,64	7	2,55	16	1,94	
		<b>Total</b>	<b>550</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>825</b>	<b>100</b>	
	2º	Notificações de Violência		Feminino		Masculino		Total Geral	
		Faixa etária		N	%	N	%	N	%
		<1a	27	5,08	20	8,62	47	6,15	
		01-04a	89	16,76	75	32,32	164	21,49	
		05-09a	69	12,99	36	15,51	105	13,76	
		10-14a	109	20,52	40	17,24	149	19,52	
		15-18a	88	16,57	21	9,05	109	14,28	
		19-24a	32	6,02	3	1,29	35	4,58	
		25-29a	17	3,20	3	1,29	20	2,62	
		30-39a	34	6,40	7	3,01	41	5,37	
40-49a		20	3,76	7	3,01	27	3,53		
50-59a		12	2,25	3	1,29	15	1,96		
60a ou +		21	3,95	13	5,60	34	4,45		
(vazio)	13	2,44	4	1,72	17	2,22			
<b>Total</b>	<b>531</b>	<b>100</b>	<b>232</b>	<b>100</b>	<b>763</b>	<b>100</b>			

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – setembro de 2015.

O cenário atual das notificações de violência segundo sexo e faixa etária apontam para um total geral de notificações igual a 763 no segundo quadrimestre de

2015. Destas, 60,92% ocorrem entre <1 ano a 18 anos, com uma predominância na faixa etária entre <1 ano a 4 anos, 21,49%. O padrão apresentado se repete ao se analisar sexo e faixa etária, com maior número de notificações para o sexo feminino, percentual de 20,52% para a faixa etária de 10 a 14 anos.

**Tabela 141-** Número de notificações de violência segundo tipo de violência

Notificações de Violência por tipo	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Total	%	Total	%
Negligência	319	38,67	278	36,43
Física	198	24,00	160	20,96
Psicológica	105	12,73	208	27,26
Outra	102	12,36	116	15,20
Sexual	101	12,24	285	37,35
Total Geral	825	100	763	100

FONTE: SINAN -Sistema de Informação de Agravos de Notificação – setembro de 2015.

As notificações de violência segundo o tipo, apontam para uma prevalência dos casos de negligência com 36,43% no primeiro quadrimestre e violência sexual com 37,35% dos casos no segundo, demonstrando aumento de notificação deste tipo de violência.

**Tabela 142–** Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com serviço de notificação da violência implantada - SISPACTO 12 – Meta 2015 200 US		Meta 2015	Quadrimestre	
Nº Unidades Implantadas	Existentes		1º	2º
		Com notificação implantada	200 US	200
		Status da meta	Implantadas	193
			96,50 %	106,5

FONTE: Banco de dados gerenciais EVEV/CGVS/SMS.

\*Foi considerado o total de 200 serviços, de acordo com a meta pactuada em 2015. O asterisco não aparece na tabela

Dos 200 serviços propostos para serem implantados a de notificação da violência, já foram implantados 213 perfazendo 106,5% da meta proposta para o ano de 2015.

## **Eixo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

O Eixo das DCNT tem como meta prevenir a agudização das condições crônicas não transmissíveis e oferecer a manutenção da saúde dos usuários portadores de DCNT prioritariamente nos quatro principais grupos: Doenças do Aparelho Circulatório (acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial), Neoplasias Malignas, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas. Em Porto Alegre, essas doenças constituem os problemas de saúde de maior relevância e correspondem a cerca de 63% dos óbitos não fetais, 61,6% dos óbitos prematuros



(entre 30 e 69 anos de idade) e representam um coeficiente de 393,7 óbitos por 100.000 habitantes desta faixa etária, conforme dados consolidados do SIM-2013.

Como resposta ao desafio das DCNT, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre tem implementado importantes ações e programas para o enfrentamento dessas doenças, com destaque para:

- Elaboração do protocolo e diretrizes clínicas para o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da SMS. Este programa é conduzido pelo Serviço de Pneumologia do Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes e atende usuários portadores de DPOC, Doenças Neuromusculares, Apnéia do Sono entre outras;
- Elaboração da linha de cuidado, protocolo de manejo clínico integral e fluxos para a atenção do usuário portador de Asma;
- Revisão dos medicamentos para o tratamento das DCNT na REMUME;
- Apoio técnico ao Programa de Atenção Domiciliar do Melhor em Casa.

**Tabela 143-** Taxa de internação por doenças cardiovasculares (DAC) e suas complicações (CID 10 I00 - I99) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
	98,9	49,6

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 25/08/2015. Dados do 2º quadrimestre referente aos meses de maio a junho

**Tabela 144-** Óbitos por DAC e suas complicações em adultos 30 a 69 anos

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
	813	745

FONTE: SIM/CGVS. Dados do 2º quadrimestre incompletos referente aos meses de maio a julho

**Tabela 145-** Taxa de internação por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 E10 - E14) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
	7,4	3,5

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 25/08/2015. Dados do 2º quadrimestre referente aos meses de maio e junho

**Tabela 146-** Óbitos por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 E1--14) em adultos- 30 a 69 anos

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
	130	124

FONTE: SIM/CGVS. Dados do 2º quadrimestre incompletos referente aos meses de maio a julho

**Tabela 147-** Taxa de internação por doenças respiratórias crônicas (DRC) e suas complicações (CID J40-47) em adultos -30-69 (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
	29,1	12,6

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 25/08/2015. Dados do 2º quadrimestre referente aos meses de maio e junho

**Tabela 148-** Óbitos por Doença Respiratória Crônica (DRC) e suas complicações (CID 10 J40-47) em adultos- 30 a 69 anos

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
	165	172

FONTE: SIM/CGVS. Dados do 2º quadrimestre incompletos referente aos meses de maio a julho

As taxas de internação por DAC, Diabetes Mellitus (DM) e DRC, embora preliminares, inferem respectivamente 0.15%, 0.011% e 0,04% da população de Porto Alegre entre 30 a 69 anos de idade, considerada como faixa etária prematura para complicações do aparelho circulatório, do DM e das DRC. Visualiza-se, apesar de dados incompletos, uma redução nos índices de internação e nos números absolutos de óbitos entre os 2 primeiros trimestres deste ano. O real impacto que as ações de promoção à saúde e prevenção dos fatores de risco modificáveis, assim como a sensibilização dos componentes da rede de atenção à saúde realizadas no primeiro quadrimestre de 2015 será melhor avaliado com a posse dos dados completos, porém as ações são consideradas primordiais para manter a redução das internações e dos óbitos não somente para estes grupos como para os demais relacionados às DCNT.

## 11 REGULAÇÃO DO SUS

A meta 40, que visa garantir a diminuição no tempo de espera de 132 subespecialidades médicas para consulta, foi alcançado um resultado correspondente superior a 100% da meta.

A meta 43, os hospitais com porta de emergência que tiveram o documento descritivo adequado à Portaria 3410/14 já possuem este indicador na composição das metas de qualidade (ICFUC, HSL-PUCRS, ISCM, AHVN e HBO).

A meta 44 o resultado foi de 93%, portanto houve aumento no percentual de hospitais monitorados em relação ao último quadrimestre de 2015. Foram

considerados no cálculo os hospitais com contrato em vigência ou em fase de renovação.

A meta 50 que prevê a contratualização de 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente. Os serviços que compõem o cálculo são os ambulatórios hospitalares (12) e os serviços já habilitados através de chamada pública (12). Ainda não estão contratualizados o Hospital Porto Alegre que esta em fase de adequação e o Hospital Presidente Vargas que esta em andamento.

A meta 51, por sua vez, é contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município. Dos 17 serviços hospitalares regulados pela SMS, 13 estão contratualizados (76%) e 4 não contratualizados, destes o Hospital Presidente Vargas está com contratualização em análise.

Por fim, a meta 58, atualizar mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde (CNES) foi plenamente atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados.

## **11.1 Auditorias Realizadas**

### **Auditorias, vistorias e supervisões realizadas:**

#### **Nº Relatório de Auditoria – Demandante – Finalidade – Encaminhamentos**

##### **2º Quadrimestre**

- 103/2015 - Procuradoria Geral Município - Informações sobre processo - À PGM
- 104/2015 - Faturamento HCPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 105/2015 - Faturamento ISCMPA -Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 106/2015 - Ouvidoria SMS - Verificar motivo de óbito de paciente na PUC - À Ouvidoria e ao Prestador
- 107/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado -Ao Prestador
- 108/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador

- 109/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 110/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 111/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 112/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 113/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 114/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 115/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 116/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 117/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 118/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 119/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 120/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 121/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 122/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 123/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 124/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 125/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador

- 126/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 127/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 128/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 129/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 130/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 131/2015 Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 132/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 133/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 134/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 135/2015 0 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 136/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 137/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 138/2015 - Coordenação GRSS - Esclarecer fluxo de atendimento a paciente oncológico pelo HCPA - À Coordenação GRSS; Ao Prestador
- 139/2015 - Faturamento ICFUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 140/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 141/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 142/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador

- 143/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 144/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 145/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 146/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 147/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 148/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 149/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 150/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 151/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 152/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 153/2015 - aturamento GRSS - Avaliar liberação de AIHS bloqueadas pelo sistema na comp maio
- 154/2015 - Coordenação GRSS - Liberação das AIHS bloqueadas de Alta Complexidade no HCPA - À Coordenação GRSS; Ao Prestador
- 155/2015 - Coordenação GRSS - Liberação das AIHS bloqueadas de Alta Complexidade no GHC - À Coordenação GRSS; Ao Prestador
- 156/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 157/2015 - Auditoria SMS - Levantamento de volume de pacientes provenientes de outras UF no período de 6meses - À Coordenação GRSS
- 158/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 159/2015 - Coordenação GRSS - Avaliação da qualidade assistencial prestada pelo Parque Belém - À Coordenação GRSS e Gabinete do Secretário

- 160/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 161/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 162/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 163/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 164/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 165/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 166/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 167/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 168/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 169/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 170/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 171/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 172/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 173/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 174/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - Ao Prestador
- 175/2015 - Coordenação GRSS - Auditoria de contas pagas em caráter privado na Clínica São José - À Coordenação
- 176/2015 - Coordenação GRSS - Responder as contestações feitas pelo Denasus de nº 15042 relacionado ao HCPA - à Coordenação GRSS

- 177/2015 – Denaus - Relatório de participação em oficina do Denaus em Belo Horizonte - ao Denaus
- 178/2015 - Coordenação GRSS - Auditoria dos procedimentos sequenciais realizados no HCPA no período de 01 a 04/2015 - à Coordenação GRSS, ao prestador
- 179/2015 - NACH e Coordenação GRSS - Auditoria de Prontuário de paciente para avaliar transferência no HCPA - ao NACH, à Coordenação, ao Prestador
- 180/2015 - Coordenação GRSS - Avaliação da qualidade assistencial prestada pelo Hospital Parque Belém - à Coordenação GRSS, ao Prestador, ao Gabinete Secretário
- 181/2015 - Ministério Público Estadual - Avaliar denúncia de atendimento prestado pelo Hospital Independência - à Coordenação GRSS, processo MPE
- 182/2015 - Coordenação GRSS - Avaliar a assistência prestada a paciente internada no HPB à Coordenação GRSS
- 183/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 184/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 185/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 186/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 187/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 188/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 189/2015 - Faturamento HCPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 190/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 191/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 192/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador



- 193/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 194/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 195/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 196/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 197/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 198/2015 - Faturamento HCPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 199/2015 - Auditoria SMS - Análise de internações na Clínica São José período 01/01/2014 a 31/07/2015 - à Coordenação GRSS
- 200/2015 - Auditoria SMS - Análise de reinternações na Clínica São José - à Coordenação GRSS
- 201/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 202/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 203/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 204/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 205/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 206/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 207/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 208/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 209/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador

- 210/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 211/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 212/2015 - Faturamento HCPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 213/2015 - Faturamento GRSS - Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp 07/2015 - ao Faturamento GRSS
- 214/2015 - Faturamento HCPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 215/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 216/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 217/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 218/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 219/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 220/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 221/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 222/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 223/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 224/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 225/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 226/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador

- 227/2015 - Coordenação GRSS - Avaliar a execução dos atendimentos para tratamento do AVC na PUC - à Coordenação GRSS; ao Prestador
- 228/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 229/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 230/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 231/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 232/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 233/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 234/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 235/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 236/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 237/2015 - Faturamento ICFUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 238/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 239/2015 - Faturamento HI - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 240/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 241/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 242/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 243/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador

- 244/2015 - SEAUD RS - Demanda Ministério da Saúde sobre transplantes no RS - ao SEAUD
- 245/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 246/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 247/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 248/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 249/2015 - Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 250/2015 Faturamento ISCMPA - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador
- 251/2015 - Faturamento PUC - Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado - ao Prestador

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

**Tabela 149-** Oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e hospitais, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

Oferta de Consultas	Quadrimestre	
	1º	2º
Centros de Saúde (sem bloqueios)	22.133	24.677
Hospitais (sem bloqueios)	107.595	118.565
Total	129.728	143.242
Centros de Saúde (com bloqueios)	16.268	18.254
Hospitais (com bloqueios)	101.089	113.258
Total	117.357	131.512

Fonte: Sistema Informatizado de Regulação Ambulatorial/SMS

Nos hospitais a taxa de bloqueio de consultas foi de 4,48%, o que é esperado para o período. Nos centros de saúde o percentual foi de 26%.

O aumento na oferta de consultas foi resultado da renovação de contratos bem como ampla negociação de oferta com os prestadores.

### 11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

**Tabela 150-** Faturamento Hospitalar: produção aprovada de internação hospitalar dos prestadores públicos própria e não próprios, filantrópicos conveniados de Porto Alegre 1º quadrimestre

Hospitais POA	1º Quadrimestre															
	Físico								Financeiro							
	POA	%	Interior RS	%	Outros Estados	%	Total	Nº contratados	POA (R\$)	%	Interior RS (R\$)	%	Outros Estados	%	Total	Financeiro contratado
Hospital Conceição	6.503	53,6	5.625	46,4	0	0,0	12.128	11.952	9.334.304,40	49,2	9.627.574,44	50,8	0,00	0,0	18.961.878,84	26.647.542,20
Hospital Fêmina	1.522	48,2	1.638	51,8	0	0,0	3.160	4.016	1.191.859,14	44,2	1.506.103,97	55,8	0,00	0,0	2.697.963,11	5.281.561,80
Hospital Cristo Redentor	1.266	60,3	825	39,3	8	0,4	2.099	2.508	2.335.352,95	56,2	1.814.248,69	43,7	4.510,00	0,1	4.154.111,64	5.732.614,96
Hospital de Clínicas	6.029	53,7	5.179	46,2	13	0,1	11.221	10.400	10.502.558,77	41,6	14.741.641,34	58,3	21.361,45	0,1	25.265.561,56	7.800,00
Sanatório Partenon	79	63,7	45	36,3	0	0,0	124		149.582,44	60,8	96.643,12	39,2	0,00	0,0	246.225,56	Estadual
Hospital São Pedro	14	7,1	184	92,9	0	0,0	198		13.816,84	6,5	200.046,36	93,5	0,00	0,0	213.863,20	Estadual
Hospital de Pronto Socorro	1.161	64,5	636	35,4	2	0,1	1.799		1.076.424,44	58,0	780.711,61	42,0	0,00	0,0	1.857.136,05	Próprio
Hospital Presidente Vargas	1.051	63,4	607	36,6	0	0,0	1.658		9.764.014,19	34,0	18.443.643,13	64,2	532.447,31	1,9	28.740.104,63	Próprio
Hospital São Lucas da PUCRS	3.295	53,6	2.833	46,1	14	0,2	6.142	6.524	7.235.185,57	44,0	9.160.928,81	55,7	48.894,37	0,3	16.445.008,75	14.788.236,60
Hospital Banco de Olhos	53	35,8	95	64,2	0	0,0	148	148	127.420,96	35,2	234.677,92	64,8	0,00	0,0	362.098,88	362.091,87
Hospital Independência	706	64,0	397	36,0	0	0,0	1.103	5.028	688.122,69	61,4	432.839,21	38,6	0,00	0,0	1.120.961,90	3.771,00
Hospital Benef. Portuguesa	1.083	70,7	449	29,3	0	0,0	1.532	1.176	1.216.615,53	59,0	845.307,30	41,0	0,00	0,0	2.061.922,83	4.434.300,60
Hospital Parque Belém	714	90,4	76	9,6	0	0,0	790		792.471,92	88,2	105.944,44	11,8	0,00	0,0	898.416,36	Sem contrato
Hospital Espírita	740	94,8	41	5,2	0	0,0	781	1200	646.813,37	93,9	41.965,08	6,1	0,00	0,0	688.778,45	
Irmandade Santa Casa	3.903	46,0	4.521	53,2	68	0,8	8.492	10.576	1.590.571,11	5,5	1.124.196,51	3,9	3.794,37	0,0	28.740.104,63	30.717.945,30
Hospital Vila Nova	3.674	83,8	712	16,2	0	0,0	4.386	5.080	3.001.029,65	85,6	503.330,83	14,4	0,00	0,0	3.504.360,48	4.280.817,12
Instituto Cardiologia	750	32,1	1.582	67,8	3	0,1	2.335	1.852	4.282.327,83	28,5	10.713.559,85	71,4	6.423,00	0,0	15.002.310,68	16.852.033,56
Unidade São Rafael	146	97,3	4	2,7	0	0,0	150		149.625,00	97,6	3.648,00	2,4	0,00	0,0	153.273,00	Convênio
Moinhos de Vento	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2		0,00	0,0	1.670,00	100,0	0,00	0,0	1.670,00	Sem contrato
Hospital Porto Alegre	51	98,1	1	1,9	0	0,0	52		64.638,00	97,9	1.368,00	2,1	0,00	0,0	66.006,00	Sem contrato
Hospital Restinga Extremo Sul	922	98,7	12	1,3	0	0,0	934		426.336,18	98,6	6.003,50	1,4	0,00	0,0	432.339,68	---
<b>Total</b>	<b>33.662</b>	<b>56,8</b>	<b>25.464</b>	<b>43,0</b>	<b>108</b>	<b>0,18</b>	<b>59.234</b>		<b>54.589.070,98</b>	<b>43,5</b>	<b>70.386.052,11</b>	<b>56,0</b>	<b>617.430,50</b>	<b>0,5</b>	<b>125.592.553,59</b>	

FONTE: Tabwin

**Tabela 151 - Faturamento Hospitalar: produção aprovada de internação hospitalar dos prestadores públicos própria e não próprios, filantrópicos conveniados de Porto Alegre 2º quadrimestre**

2º Quadrimestre																
Hospitais	Físico							Financeiro								
	POA	%	Interior RS	%	Outros Estados	%	Total	Nº contratados	POA	%	Interior RS	%	Outros Estados	%	Total	Financeiro contratado
Hospital Conceição	5.278	53,4	4.602	46,6	0	0,0	9.880	8.964	7.370.096,10	48,5	7.829.781,20	51,5	0,00	0,0	15.199.877,30	19.985.656,65
Hospital Fêmina	1.180	51,6	1.105	48,4	0	0,0	2.285	3.012	1.039.671,03	47,8	1.134.152,82	52,2	0,00	0,0	2.173.823,85	3.961.171,35
Hospital Cristo Redentor	1.428	58,9	997	41,1	0	0,0	2.425	1.881	2.294.901,05	49,4	2.355.135,14	50,6	0,00	0,0	4.650.036,19	4.299.461,22
Hospital de Clínicas	4.856	55,2	3.927	44,6	13	0,1	8.796	7.800	8.217.047,36	44,7	9.921.198,91	54,0	230.307,74	1,3	18.368.554,01	5.850,00
Sanatório Partenon	64	64,6	35	35,4	0	0,0	99		115.279,08	63,8	65.390,78	36,2	0,00	0,0	180.669,86	
Hospital São Pedro	10	7,0	132	93,0	0	0,0	142		11.779,14	7,6	142.641,70	92,4	0,00	0,0	154.420,84	
Hospital de Pronto Socorro	968	67,4	463	32,2	5	0,3	1.436		1.325.503,60	62,3	790.615,56	37,1	12.521,20	0,6	2.128.640,36	
Hospital Presidente Vargas	1.092	67,6	524	32,4	0	0,0	1.616		801.187,39	55,6	639.662,80	44,4	0,00	0,0	1.440.850,19	
Hospital São Lucas da PUCRS	2.593	56,4	1.991	43,3	12	0,3	4.596	4.893	4.759.320,11	40,8	6.841.686,57	58,6	75.055,43	0,6	11.676.062,11	11.091.177,50
Hospital Banco de Olhos	33	23,9	105	76,1	0	0,0	138	198	78.280,32	25,9	224.324,65	74,1	0,00	0,0	302.604,97	323.418,69
Hospital Independência	631	68,8	285	31,1	1	0,1	917	3.371	756.114,66	64,2	418.609,41	35,6	2.350,93	0,2	1.177.075,00	2.828,25
Hospital Divina Providência	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1		3.761,01	100,0	0,00	0,0	0,00	0,0	3.761,01	
Hospital Benef. Portuguesa	713	72,5	270	27,5	0	0,0	983	1.332	782.629,94	54,0	666.433,47	46,0	0,00	0,0	1.449.063,41	3.325.725,45
Hospital Parque Belém	472	90,4	50	9,6	0	0,0	522		525.149,11	86,0	85.223,35	14,0	0,00	0,0	610.372,46	
Hospital Espírita	434	96,9	14	3,1	0	0,0	448	900	385.395,69	96,4	14.274,55	3,6	0,00	0,0	399.670,24	
Irmandade Santa Casa	3.334	46,4	3.765	52,4	89	1,2	7.188	7.932	8.948.847,93	37,5	13.683.875,67	57,3	1.255.414,44	5,3	23.888.138,04	23.038.459,00
Hospital Vila Nova	3.055	83,6	601	16,4	0	0,0	3.656	3.810	2.526.921,83	83,8	489.879,44	16,2	0,00	0,0	3.016.801,27	3.210.612,84
Instituto Cardiologia	529	33,8	1.031	66,0	3	0,2	1.563	1.389	3.165.011,89	29,7	7.457.247,75	70,1	18.734,44	0,2	10.640.994,08	12.639.025,17
Unidade São Rafael	106	98,1	2	1,9	0	0,0	108		113.088,00	98,1	2.166,00	1,9	0,00	0,0	115.254,00	
Moinhos de Vento	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4		1.905,00	75,0	635,00	25,0	0,00	0,0	2.540,00	
Hospital Porto Alegre	40	97,6	1	2,4	0	0,0	41		46.341,00	97,1	1.368,00	2,9	0,00	0,0	47.709,00	
Hospital Restinga Extremo Sul	575	99,3	4	0,7	0	0,0	579		268.348,49	99,6	1.095,24	0,4	0,00	0,0	269.443,73	
<b>Total</b>	<b>27.395</b>	<b>57,8</b>	<b>19.905</b>	<b>42,0</b>	<b>123</b>	<b>0,3</b>	<b>47.423</b>	<b>45.482</b>	<b>43.536.579,73</b>	<b>44,5</b>	<b>52.765.398,01</b>	<b>53,9</b>	<b>1.594.384,18</b>	<b>1,6</b>	<b>97.896.361,92</b>	<b>81.883.386,12</b>

FONTE: Tabwin

Em virtude da indisponibilidade dos dados do mês de agosto do corrente ano até a data do fechamento deste relatório, foram apresentados os dados das competências de maio, junho e julho de 2015. Os dados do 2º quadrimestre de 2015 serão consolidados e avaliados no Relatório Anual de Gestão 2015

### 11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

**Tabela 152-** Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	Quadrimestre			
	N	%	N	%
	1º		2º	
UTI Neonatal	535	5,29	424	3,88
UTI Pediátrica	297	2,94	435	3,98
UTI Adulto	1.017	10,06	1.214	11,12
Infectologia	280	2,77	320	2,93
Psiquiatria	2.764	27,35	2.758	25,27
Clínica Médica	3.555	35,18	3.805	34,86
Pediatria	971	9,61	1.275	11,68
Traumatologia	687	6,80	1.217	11,15
Total	10.106	100,00	11.448	100,00

**FONTE:** Sistema Informatizado da SMS/POA e Banco de Dados CERIH

O total de solicitações de internações realizadas no segundo quadrimestre de 2015 sofreu um discreto aumento se comparado com o mesmo período do quadrimestre anterior. O aumento identificado, nas solicitações para clínica médica, pode ter ocorrido devido à busca dos municípios da região metropolitana e interior do Estado, aos serviços de alta complexidade como oncologia, neurologia, cardiologia e vascular. Se excluíssemos as solicitações para leitos de retaguarda, do total das solicitações clínica médica, restariam 693 solicitações, destas 412 são oriundas de municípios do interior, correspondente a 59,4% destas solicitações. Com relação aos Leitos de traumatologia, houve um acréscimo de 77% nas internações, talvez haja relação com o fechamento dos serviços de ortopedia na região metropolitana.

## 12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

### 12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

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

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

No segundo quadrimestre, a maioria dos leitos do HMIPV encontra-se ativa, com a contratação provisória da Operação Inverno para a Internação Pediátrica, UTI Pediátrica e Sala de Observação Pediátrica.

**Tabela 153-** Capacidade Instalada Atual Do Hospital – Comparativa

Enfermaria	Capacidade Instalada	Quadrimestre	
		Ativos	
		1º	2º
Alojamento Conjunto – 8º andar	28	18	18
Casa da Gestante – 7º andar	11	7	7
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	8
Ginecologia Internação – 7º andar	18	8	8
Pediatria – 4º andar	38	14	34
Psiquiatria – 5º andar	24	17	20
Sala de Observação Pediátrica – SOP	10	10	10
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11
UTI Neonatal – 9º andar	10	10	10
UCI Neonatal	15	10	8
UCI Canguru	5	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar	10	6	8
<b>TOTAL DE LEITOS</b>	<b>188</b>	<b>124</b>	<b>147</b>

FONTES: AMB – HMIPV



Houve bloqueio de uma das salas da UCI neonatal para reforma, o que obrigou fechamento temporário de leitos.

É a primeira vez que se faz a comparação entre os quadrimestres do mesmo ano, o que traz implicações importantes em termos do perfil de sazonalidade da atenção em um hospital materno-infantil. No nosso Estado, e principalmente na pediatria, a sazonalidade é fator importante na demanda assistencial nas emergências.

### Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

Tabela– Emergência Pediátrica

Procedência	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Município de POA</b>	3.567	78	5.431	81
<b>Outros municípios</b>	988	22	1.293	19
<b>Total</b>	4.555	100	6.724	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Neste segundo quadrimestre de 2015, houve um aumento de 48% nas consultas da Emergência Pediátrica em relação ao I, variação esta que se manteve dentro da média histórica (65% em 2013 e 36% em 2014). Esse fato justifica a necessidade de manter a contratação temporária para a operação inverno.

Tabela 154– Emergência Obstétrica

Procedência	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Município de POA</b>	1.682	71	1.333	69,5
<b>Outros municípios</b>	677	29	586	30,5
<b>Total</b>	2.359	100	1.919	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Ocorreu diminuição na procura da emergência obstétrica neste quadrimestre.

### Classificação de Risco

Sobre a classificação de risco, foi realizado um piloto na Emergência Obstétrica, com a disponibilização de alguma carga horária de enfermeiro e de médicos plantonistas. Neste sentido, a seguir são apresentados dados parciais que foram coletados desde a implantação desse piloto, em abril de 2015.

**Tabela 155-** Classificação de risco por tipo de profissional

Classificação de Risco	Quadrimestre	
	1º	2º
Classificados	302	581
Médicos	210	262
Enfermeiros	81	283
Ignorado (ñ assinado ou ilegível)	11	36
% de classificados s/total de atendimentos	32	18
Total de atendimentos	946	3.004

FONTE: HMIPV

\* início em 08/04/2015

**Tabela 156-** Classificação de risco no Centro Obstétrico

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Vermelhos	11	4	8	1
Laranjas	44	15	73	13
Amarelos	72	24	163	28
Verdes	120	40	227	39
Azuis	55	18	110	19
Total Classificados	302	100	581	100

FONTE: HMIPV

\* início em 08/04/2015

Foi aberto processo administrativo para solicitação de Enfermeiros com o objetivo de criação de um Centro de Acolhimento e Classificação de Risco no HMIPV.

### Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

**Tabela 157–** Emergência Pediátrica

	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Altas</b>	4.238	93	6.023	89,9
<b>Internações agudas/agudizadas</b>	309	6,8	697	10
<b>Transferências pós-internação</b>	8	0,2	4	0,1
<b>Óbitos</b>	0	0	0	0
<b>Total de atendimentos</b>	4.555	100	6724	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Dez por cento (10%) dos atendimentos da Emergência Pediátrica neste quadrimestre resultaram em internação. No quadrimestre passado, 7% dos pacientes ficaram internados. Nota-se também um grande aumento no número total de internações no 2º quadrimestre quando comparado ao primeiro (125%), o que

mais uma vez reforça a necessidade do incremento de servidores e aumento do número de leitos ativos durante a operação inverno.

**Tabela 158**– Emergência Obstétrica

	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Altas</b>	1.600	68	1.247	65
<b>Internações agudas/agudizadas</b>	735	31	650	34
<b>Transferências pós-internação</b>	24	1	22	1
<b>Óbitos</b>	0	0	0	0
<b>Total de atendimentos</b>	2.359	100	1.919	100

FORNTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Conforme já analisado, houve diminuição do total de atendimentos no II quadrimestre. O percentual de internações oriundas desses atendimentos, entretanto, se manteve estável (em torno de 30%).

**Tabela 159**- Atendimentos ambulatoriais no HMIPV

Procedência	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Município de POA</b>	23.654	61	28.430	65
<b>Outros municípios</b>	15.058	39	15.085	35
<b>Total</b>	38.712	100	43.515	100

FORNTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

O número de primeiras consulta ofertadas pelo ambulatório do HMIPV do 1º quadrimestre para o 2º quadrimestre de 2015 aumentou de 13.505 para 16.238 (variação de 20%). Nos desfechos clínicos, apresentados abaixo, houve um discreto aumento no número de reconsultas ambulatoriais o que segue ao aumento do número total de consultas.

**Tabela 160**- Desfechos clínicos: Atendimento ambulatorial no HMIPV

Desfechos	Quadrimestre			
	N	%	N	%
Alta	-	-	-	-
Reconsultas	25.207	-	27.277	-
Agendamentos cirúrgicos	-	-	-	-
Internações programadas	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

FORNTE: Programa Estatística da Agenda AMB/SIHO.

Quanto aos demais dados, não dispomos de dados fidedignos para o registro no relatório. Estamos construindo este processo de informação através do fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação do hospital.

**Tabela 161**- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Quadrimestre	
		1º	2º
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.195	2.443
	Nº total de internações na UCI Neonatal	138	97
	Nº de internações na UTI Neonatal	136	89
	Nº de internações na UTI pediátrica	48	87
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	593	487
	Nº de internações no Centro Obstétrico	759	589
	Nº de internações na Ginecologia	208	203
	Nº de internações na Patologia da Gestação	139	128
	Nº de internações na Sala de Recuperação	474	532
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	317	697
	Nº de internações na Pediatria	351	652
	Nº de internações na Psiquiatria (Feminino adulto)	45	75
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	674	655
	Cirurgia geral	49	49
	Cirurgia pediátrica	109	122
	Cirurgia plástica	24	21
	Gastroenterologia (EDA)	127	6
	Ginecologia/obstetrícia	241	288
	Mastologia	25	20
	Neurocirurgia	4	2
	Odontologia	12	24
	Otorrinolaringologia	3	1
	Proctologia	31	81
	Psiquiatria (ECT)	0	11
Urologia	30	26	
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	612	568
	Nº de partos normais	397	372
	Nº de partos cesáreos	215	196
Exames de apoio a diagnóstico	Nº de exames radiológicos	2.493	3.581
	Nº de ecografias	2.696	2.875
	Nº de outros exames de imagem	151	83
	Nº de exames laboratoriais	250.941	246.434
	Nº total de internações	2.195	2.443

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

- Houve um aumento significativo (variação 81%) das internações na Pediatria – SOP, internação Pediátrica e UTI Ped no II Quadrimestre devido ao início da operação inverno.
- Discreta diminuição de internações na Obstetrícia;
- O aumento significativo do número de internações na Psiquiatria ocorreu pelo incremento de 3 leitos ativos (a unidade passou de 17 para 20 leitos, pelo ingresso de novos profissionais de enfermagem).
- Procedimentos de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) – a acentuada diminuição de EDA neste quadrimestre ocorreu devido à dificuldade na aquisição das pinças para esse procedimento.

- Ocorreu aumento de 20% no número de cirurgias na ginecologia.
- Neste quadrimestre houve um aumento considerável (variação 100%) do número de cirurgias odontológicas devido a uma melhor organização interna da agenda do bloco cirúrgico.
- Proctologia – houve um importante aumento do número de procedimentos pela aquisição das pinças de colonoscopias e pela reorganização de horários do bloco cirúrgico, possibilitando maior disponibilização para atender a demanda da proctologia.
- Psiquiatria – Retomados os procedimentos de eletroconvulsoterapia, que estavam interrompidos.

**Tabela 162-** Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde

Tipo	Descrição	Quadrimestre	
		1º	2º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	88,6	88,0
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	97,0	114,2
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	119,4	112,3
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	77,3	102,4
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	68,2	82,6
	Tempo médio de permanência UTI PED	10,7	11,9
	Tempo médio de permanência UTI NEO	14,0	13,7
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	14,2	13,6
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	26,3	19,0
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	5,2	6,0
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	3,1	2,2
	Tempo médio de permanência leitos clínicos	5,9	6,1
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,9	3,9
	Taxa de mortalidade institucional	0,50	0,5
	Densidade de incidência* de ITU** relacionada a CV de demora***Taxa de infecção sonda vesical	7,6	0
Taxa de infecção pós-cesárea (ferida operatória)	1,8	1,8	
Redes - Cegonha	Implantação do atendimento humanizado à mulheres em situação de abortamento	100%	100%
	Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos	100%	100%
	Taxa de cesárea	32,7	34,7
	Taxa de Aleitamento Materno na 1ªh de vida	66	49

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

\* Dado disponível apenas na UTI Pediátrica. Representa a densidade de incidência de ITU relacionada a SVD de demora na UTI Pediátrica ( = número de ITU x 1000/número de SVD dia).

\*\*ITU=Infecção do Trato Urinário.

\*\*\*SVD= Sondagem Vesical de Demora.

A taxa de ocupação de leitos da UTI pediátrica aumentou apesar do incremento de leitos durante a operação inverno, o que mostra uma grande necessidade desse tipo de leitos durante esse período do ano. Em vários momentos,

neste quadrimestre, a UTI pediátrica trabalhou acima da sua capacidade operacional atual (leito extra).

A UTI neonatal manteve-se com ocupação plena durante o período, trabalhando acima da sua capacidade operacional atual (leito extra).

A taxa de ocupação de leitos da Psiquiatria aumentou apesar do incremento de leitos nesse quadrimestre, totalizando 20 leitos.

Não tivemos relato de infecção urinária relacionada ao uso de cateter vesical de demora nas nossas UTIs, o que demonstra um adequado trabalho da CCIH do HMIPV.

A taxa de cesárea teve discreto aumento no quadrimestre. A taxa de infecção pós-cesárea é baixa, e persiste inalterada.

### Serviços Especializados

**Tabela 163-** CRAI - Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil

CRAI	Quadrimestre		
	1º	2º	Varição
<b>Acolhimento POA</b>	220	232	5
<b>Acolhimento Interior</b>	306	306	0
<b>Total</b>	526	538	2
<b>Consultas em Psicologia</b>	344	347	1
<b>Consultas em Serviço Social</b>	325	282	-13
<b>Consultas em Ginecologia</b>	154	116	-25
<b>Consultas em Pediatria</b>	669	893	33
<b>Perícia Física (DML)</b>	377	391	4
<b>Perícia Psíquica (DML)</b>	666	647	-3
<b>Total de atendimentos</b>	2.535	2.676	6

FORNTE: CRAI – HMIPV.

O CRAI/HMIPV é um Centro de Referência ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Acolhimento – atendimento de entrada no CRAI, que deve ser feito por psicólogo e/ou assistente social. Todos os pacientes de Porto Alegre recebem o atendimento psicossocial. Os acolhimentos do interior que necessitem avaliação total recebem igualmente o atendimento psicossocial. Os casos oriundos do interior que chegam ao CRAI com Boletim de Ocorrência Policial já realizado – ou seja, já avaliados em seu município - são apenas acolhidos, por psicólogo ou assistente social.

A avaliação total consiste na entrevista com assistente social e na entrevista com psicólogo, com vistas a avaliar a suspeita de abuso sexual e/ou realizar os encaminhamentos em saúde mental e proteção.

Continuidade do cuidado – o encerramento do caso no CRAI é feito através do “Comunicado de Acolhida no CRAI” que é enviado ao Conselho Tutelar de origem do paciente e ao Ministério Público de Porto Alegre (10ª Promotoria). Esse documento é utilizado para monitoramento dos encaminhamentos sugeridos pelo CRAI, assim como das medidas de proteção indicadas para cada caso: afastamento do agressor, inclusão em programas socioeducativos, inclusão na rede escolar, acompanhamento psicossocial pelo CREAS/FASC, acompanhamento psicológico na RAS.

O número total de acolhimentos manteve-se estável no comparativo dos dois quadrimestres, houve um aumento significativo das consultas em pediatria.

**Tabela 164**– Triagem Auditiva Neonatal – TANU

TANU	Quadrimestre	
	1º	2º
	N	N
UTI Neonatal	124	95
Alojamento Conjunto	522	421
Ambulatório	41	46
Consultorias pediatria	2	4
<b>TOTAL</b>	689	566
<b>TANU X nascimentos</b>	97,6%	95,8%

FONTE: Equipe TANU – HMIPV.

Ocorreu diminuição do número de exames realizados devido à redução do número de partos no HMIPV. A relação TANU x nascimento não apresentou variação estatística significativa.

**Tabela 165**– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		Quadrimestre		
		1º	2º	Varição
<b>Exames Lab. TN</b>	nº de recém nascidos	37.020	37.221	0
	nº de controle (pacientes)	811	3.207	295,4
<b>Hemoglobinas</b>	nº de recém nascidos	37.020	37.221	0,5
	nº de pais / família	1.120	1.581	41,2
<b>Tempo de coleta</b>	nº de pacientes < 7 dias	30.260	32.202	6,4
	nº de pacientes > 7 dias	6.760	5.019	-26
<b>Fenilcetonúria</b>	nº de Triagem Neonatal	37.020	37.221	0,5
	nº de controles	116	221	90,5
<b>Hipotireoidismo</b>	nº de Triagem Neonatal	37.020	37.221	0,5

<b>Congênito</b>	nº de controles	599	687	15
<b>Anemia Falciforme</b>	nº de Triagem Neonatal	37.020	37.221	0,5
	nº de controles	71	102	44
<b>Fibrose Cística</b>	nº de Triagem Neonatal	37.020	37.221	0,5
	nº de controles	54	133	146
<b>Biotinidase</b>	nº de Triagem Neonatal	37.020	37.221	0,5
	nº de controles	- *	493	-
<b>Hiperpl. Adrenal Cong.</b>	nº de Triagem Neonatal	37.020	67.446	82
	nº de controles	- *	145	-
<b>Tempos Médios decorridos TN</b>	da coleta ao resultado laboratorial	6 d	4,6 d	-23
	da coleta à 1ª consulta	20 d	20,5 d	2,5

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV.

\* Troca de metodologia na avaliação desses itens, não sendo possível comparação.

O SRTN é Serviço de Referência Estadual, e realiza todos os exames SUS do RS, totalizando 497 municípios. Em maio de 2014 foi implementada a Fase IV do SRTN, que associou aos exames já realizados, o teste da biotinidase e o da hiperplasia adrenal congênita. Continua em crescimento no número de atendimentos, respondendo adequadamente à demanda. Tem mostrado melhora em todos os índices, período após período.

Pontos positivos:

- Redução do tempo de liberação de resultados laboratoriais, bem como do tempo de chegada à primeira consulta, em 2-3 dias;
- Redução marcante dos RNs que coletaram com mais de 7 dias de vida (-26%);
- Aumento significativo dos pacientes que retornam para confirmação diagnóstica ou acompanhamento.

## Indicadores Rede Cegonha

Tabela 166- Indicadores Rede Cegonha - 2015

		Quadrimestre	
		1º	2º
<b>Indicadores Obstétricos</b>	<b>Total de partos</b>	618	509
	<b>Cesarianas</b>	210	173
	<b>Tx cesariana primíparas</b>	30	32
	<b>Tx episiotomia</b>	33	27
	<b>% TR HIV</b>	100	100
	<b>% Acomp Sala Parto</b>	84	86
	<b>% Pele a Pele</b>	66	49



	% AM 1ª hora de vida	66	49
	TMP Puérperas	3,4	3
	Tx Ocupação Obstetrícia	99	68
	Classificação de Risco	N	Sim
	Nº dias CO fechado	0	0
	Motivo	0	0
	% Investigação Ób Mat	100	100
	% Investigação Ób Inf	100	100
	% Investigação Ób Fetal	100	100
Indicadores Neonatais	Nº RN em UTI Neo	136	94
	Nº RN em UCI Neo	135	95
	Nº RN em AC	532	440
	% Ortolani +	0	0
	TANU - testes alterados	24	23
	TANU - testes realizados	678	510
	Teste Coraçãozinho +	0	2
	% Teste pezinho até 5º d	89	90
	Nº receberam HBIg	1	1
	Nº exposição Hepat B	1	1
	Nº exposição Hepat C	0	0
	% AM exclusivo na alta*	0	0
	% Canguru - Etapa1	100	100
	% Canguru - Etapa2	0,7	0
	% Canguru - Etapa3	29,5	15
	Presença de Amb Egressos	Sim	Sim

\*Não dispúnhamos desse dado – em construção.

## Comissão de Segurança do Paciente

Nesse quadrimestre houve a ciência dos membros da Comissão sobre a retirada da folha de notificação de evento adverso do portal do HMIPV. Definidas regras para a passagem de plantão da enfermagem e recebimento de informações por telefone. Ficou acordado que serão ouvidas as equipes de enfermagem da instituição, sobre a melhor dinâmica da passagem de plantão, para que esta seja uniformizada. Após essa definição, serão construídos os POPs, que serão encaminhados para aprovação e ajustes da Coordenação de Enfermagem. Iniciadas discussões sobre a Meta 2: Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência. Previsto o início da implantação desta meta na segunda quinzena de setembro.

Implantação da Meta 4: Está agendada a capacitação sobre o check list cirúrgico, para as equipes do Bloco Cirúrgico, Sala de Recuperação e do Centro de Material e Esterilização (CME), e demais servidores que prestam atendimento ao

Bloco Cirúrgico, no período de 12-14 de setembro, com início da implantação do check list agendada para 16/9. O check list deverá ser aplicado a todos os procedimentos realizados.

Iniciadas discussões sobre a Meta 2: Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência. Previsto o início da implantação desta meta na segunda quinzena de setembro.

## 11.2 Hospital de Pronto Socorro

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

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

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

As tabelas a seguir refletem o desempenho do HPS neste período de análise. As três (03) primeiras tabelas referem-se aos dados gerais de procedência da população atendida no estabelecimento de saúde, dados da classificação de risco no processo de acolhimento, bem como os desfechos assistenciais após o primeiro atendimento.

Abaixo, é apresentada a procedência do usuário atendido no hospital, mantendo o padrão percentual já apresentado no relatório do 1º quadrimestre.

**Tabela 167-** Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

Procedência	Quadrimestre			
	N	%	N	%
<b>Município de POA</b>	34.586	76,65	31.654	76,89
<b>Outros municípios</b>	10.536	23,35	9.512	23,11
<b>Total</b>	45.122	100	41.166	100

FONTE: Programa Procedência SIHO.

O número de atendimentos de outros municípios se refere à contratualização da SMS/PMPA com a SES/RS.

A tabela a seguir confirma o perfil de atendimento da instituição e a evolução do atendimento dos usuários nesse sentido, uma vez que os usuários classificados como azuis representam a procura espontânea fora do perfil ofertado pelo HPS.

**Tabela 168-** Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Vermelho	96	0,23	74	0,2
Laranja	419	1,00	361	0,96
Amarelo	7.769	18,52	7.388	19,65
Verde	27.852	66,40	23.965	63,74
Azul	5.810	13,85	5.812	15,46
Total	41.946	100,00	37.600	100

**FONTE:** Rotina de Tabulação e BROFFICE na unida.  
NPC (Não passível de classificação)= 1255.

A diferença entre os totais demonstrados nas duas tabelas (classificação de risco e desfecho clínico) correspondem a pacientes não passíveis de classificação (do ambulatório de queimados, da residência de cirurgia e alguns outros casos assim tipificados).

**Tabela 169-** Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, ano 2015

Risco	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Alta				
Transferência				
Óbitos	1.150	35,00	1.543	42,78
Internações	403	12,26	380	10,53
Total	61	1,86	56	1,55
	1.672	50,88	1.628	45,13
	3.286	100	3.607	100

**FONTE:** Estatística Geral SIHO.

As tabelas abaixo refletem as demandas assistenciais do atendimento ao trauma agudo e auxiliam na análise sobre a capacidade de atendimento e também apresentam os indicadores da atenção hospitalar prestada na instituição.

**Tabela 170-** Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Quadrimestre	
		1º	2º
Internações hospitalares	Nº total de internações	1.672	1.628
	Nº total de internações UTI Queimados	19	23
	Nº de internações em UTI Adulto	154	177
	Nº de internações em UTI Pediátrica	71	69
	Nº total de internações em Cirurgia*	446	487
	Nº de internações em TO	676	637
	Nº de internações em Internação Neurocirurgia	219	222
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	942	857

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

\*. Internações referem critério geográfico, não interna somente a especialidade

A tabela está em acordo com os demais índices. Resta observar a UTI Queimados com 04 leitos é desproporcional à necessidade, uma vez que o HPS é referência estadual para grande queimado. Pacientes deste perfil exigem longa internação.

**Tabela 171-** Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	Quadrimestre	
		1º	2º
Geral	Taxa de ocupação de leitos (%)	98,75	91,36
	Taxa de ocupação leitos UTI (%)	94,41	88,67
	Tempo médio de permanência (dias)	8,34	13,38
	TMP leitos UTI (dias)	14,74	18,21
	TMP leitos cirúrgicos (dias)	7,88	8,54
	Taxa de mortalidade institucional	3,81	3,63
	Taxa de infecção sonda vesical	-	-
Redes (U/E)	Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH (implantado)	-	SIM
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco (horas)	-	-
	Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência (horas)	-	-

Resta, relativo a essa tabela, o Tempo Médio de Permanência, que sofre influência direta do perfil do usuário, politraumatizado e grande queimado.

Conclui-se que o perfil de atendimentos no Hospital de Pronto Socorro foi similar ao apresentado no período anterior (1º quadrimestre de 2015), tanto no que se refere à origem do paciente atendido, como a gravidade e indicadores de atenção à saúde apresentados.

### **Segurança do Paciente no HPS**

O HPS, desde 2012, organizou a Comissão de Segurança do Paciente que se reúne mensalmente nas segundas terças-feiras, e baseia suas ações nas Diretrizes Internacionais de Segurança do Paciente. Ela trabalha focada em uma das seis diretrizes a cada dois meses. Está integrada a Rede Brasileira de Segurança do Paciente em 22/05/2015 e foi a protagonista do encontro da Rede Brasileira.

### **13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES**

A Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências, comumente chamada de Coordenação Municipal de Urgências (CMU), tem como missão contribuir no planejamento, monitoramento, regulação e articulação da Rede de Urgências e Emergências (RUE) de Porto Alegre, compondo a rede de atenção à

saúde do Município. Coordena os Pronto-Atendimentos, SAMU e Atenção Domiciliar, das redes próprias, públicas ou conveniadas. Apresenta gestão direta em relação aos Pronto-Atendimentos: Cruzeiro do Sul (PACS), Bom Jesus (PABJ), Lomba do Pinheiro (PALP), UPA Hospital da Restinga e UPA Moacyr Scliar, Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM-IAPI) e Vila dos Comerciantes e, ainda, o SAMU – 192.

A CMU compõe o Grupo de trabalho para qualificação da Rede Integrada e Hierarquizada de Atenção às Urgências, com reuniões semanais que tem como fio norteador à definição de linhas de cuidado de acordo com as necessidades dos pacientes e as especificidades dos serviços de saúde, organizando os fluxos de atenção e a grade de referências de forma otimizada, qualificando o cuidado aos pacientes e os serviços, gerando também economia de escala e otimizando a transição do cuidado ao usuário entre os diferentes pontos de atenção. Com relação às metas da Programação Anual de Saúde (quadro 1), para este 2º quadrimestre de 2015 foram realizadas ações que contemplam a missão da CMU.

A meta 41, que busca manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%, para este quadrimestre apresentou percentual de 1,08%, enquanto que no 1º quadrimestre o percentual foi 1,51%. Para qualificar esse dado são efetuadas ações referentes à correta classificação dos chamados “necessários e sem meios” nas Oficinas de Regulação Médica das Urgências. Foi estabelecida parceria com a Coordenação da Atenção Básica e a área técnica responsável pelas DANTS para contra-referência dos pacientes atendidos por Hipoglicemia no SAMU.

Para a meta 42, cujo objetivo é reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de pronto atendimento para até 5 horas, obteve-se uma média de tempo de 2h54min. Este resultado mantém-se de forma positiva, apesar de apresentar aumento de 50 minutos em relação ao 1º quadrimestre. Certamente este pequeno aumento se deve ao período referente aos meses de inverno onde há maior procura por doenças respiratórias agudas de maior gravidade. É importante destacar que foram realizados planejamento e ações entre as coordenações dos serviços e a CMU, a partir de reuniões para revisão e implementação dos fluxos previamente construídos e criação de cronograma de avaliação dos mesmos.

Desde março de 2014 a Gerência de Tecnologia da Informação (GTI) da SMS e grupo de trabalho esta discutindo o aprimoramento da plataforma SIHO juntamente com a PROCEMPA o que permitirá a qualificação e maior precisão dos dados referentes ao tempo de espera.

Na meta 45, houve a ampliação do número de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) de seis (6) no 1º quadrimestre para nove (9) no 2º quadrimestre. Atualmente há cinco (5) equipes gerenciadas pelo Hospital Vila Nova e quatro (4) do Grupo Hospitalar Conceição. Além disso, foram realizadas reuniões/discussões com a atenção básica e equipes EMAD, sobre os critérios de atenção domiciliar nos níveis 1, 2 e 3, ampliando-se o acesso do atendimento das equipes existentes para as unidades de saúde dos territórios das equipes EMAD.

Com a meta 49, preconiza-se a diminuição da diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 3%. Esta meta vem sendo trabalhada pela gestão do SAMU ao longo dos últimos dois anos, apresentando um declínio contínuo (12,5% em 2014), o que mostra a efetividade das medidas adotadas pelo Serviço. Cabe aqui ressaltar que embora a taxa apresente decréscimo, a SMS instalou em maio deste ano um Grupo de Trabalho, com o objetivo de encontrar medidas que garantam o atendimento pleno da demanda de transporte da Rede. O Grupo de Trabalho buscou analisar de forma sistemática a demanda e a oferta de transportes. Após o estudo dos dados levantados, por meio do Sistema SAPH, e dos relatos dos representantes dos Serviços, o GT desenvolveu o projeto a ser implantado, e neste momento, o mesmo encontra-se em fase de orçamento.

Ao mesmo tempo, a equipe de baixa complexidade, hoje vinculada ao SAMU, mantém o atendimento observando os critérios de remoção adotados durante o primeiro quadrimestre. Além disso, todos os transportes são supervisionados por um enfermeiro, que avalia os casos e estabelece o fluxo de prioridades, conforme classificação de risco. Os transportes de Baixa Complexidade são realizados depois de assegurado o leito por meio do número do AGHOS, disponibilizado via Regulação de Leitos. Casos excepcionais são avaliados pelo Enfermeiro Supervisor, que é responsável pela organização dos transportes.

Referente às ações de acolhimento e humanização (meta 63) destaca-se a continuidade do Programa Tchê Ajudo, que qualifica os processos de acolhimento na rede de urgência, além de oferecer aos estudantes da área da saúde um exercício de imersão no SUS. Nesta meta destaca-se que foi implantada a classificação de risco em cinco cores em todos os pronto-atendimentos de Porto Alegre.

### 13.1 Pronto-Atendimentos (PA)

As tabelas 172 a 175 representam o perfil de atendimentos médicos, clínica e pediatria, e desistências nos PAs/UPAs no 2º quadrimestre e permitem a análise comparativa com o 1º quadrimestre de 2015. Esse período representa os meses de maio, junho, julho e agosto que correspondem à estação de inverno onde incide com maior frequência às infecções respiratórias sazonais.

A tabela abaixo mostra o total de boletins emitidos, atendimentos médicos em clínica e pediatria e desistências do somatório de todos os Pronto-Atendimentos no 1º e 2º quadrimestres de 2015. Os boletins emitidos retratam um aumento de 21150 a mais de procura dos usuários aos Pronto-Atendimentos no 2º quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre e esse fenômeno ocorreu em todos os serviços. É possível observar que o período de inverno reflete também no aumento de atendimentos (2º quadrimestre: 135492 e 1º quadrimestre 122520) e na proporção de desistências (2º quadrimestre: 15,9% e 1º quadrimestre 14,0%).

**Tabela 172-** Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de boletins emitidos, atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

Atendimentos	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Boletins Emitidos	142.447	100	163.597	100
Boletins Atendidos	122.520	86,0	135.492	82,8
Desistências <sup>1</sup>	19.927	14,0	26.063	15,9

**FONTE:** SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup>Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100

As tabelas 173, 174 e 175 mostram a distribuição dos atendimentos e desistências discriminada por PAs/UPA no geral, clínica e pediatria. As tabelas demonstram a mesma tendência de aumento no número de atendimentos e na proporção de desistências, principalmente na especialidade de clínica (tabela 174). Verifica-se que o percentual de desistências na especialidade da clínica passou de

17,8% no 1º quadrimestre para 20,0% no 2º quadrimestre nos atendimentos médicos. Essas desistências ocorreram principalmente na UPA Moacyr Scliar (28,1%), UPA Hospital da Restinga (27,2%) e PACS (22,8%).

Em relação aos atendimentos em pediatria (tabela 5) houve aumento na procura pelos serviços dos PAs/UPA, no número de atendimentos e desistências na comparação entre o 1 e 2º quadrimestre. O aumento de desistência ocorreu principalmente na UPA Hospital da Restinga (12%) e no PABJ (6%).

No total de atendimentos em pediatria nos Prontos Atendimentos verifica-se que a UPA Moacyr Scliar atende somente 6,5% dessa especialidade em relação aos outros PAs. Provavelmente isso ocorra por que o Hospital da Criança Conceição constitui outra porta de emergência em pediatria e integra o Grupo Hospitalar Conceição.

É importante considerar que o aumento do percentual das desistências na UPA Hospital da Restinga está relacionado à superlotação constante da emergência nos meses de inverno com pacientes tipologicamente de UTI que deveriam ficar na emergência apenas para estabilização. No entanto, ficaram na emergência por tempo superior ao esperado sendo necessário o deslocamento dos profissionais para as áreas internas a fim de atender este contingente inesperado e volumoso de pacientes graves, reduzindo o atendimento externo.

**Tabela 173** - Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos

		<b>Atendimento Geral - Clínica e Pediátrica</b>	<b>Nº Boletins emitidos</b>	<b>Número atendimentos</b>	<b>Número desistências</b>	<b><sup>1</sup>Percentual desistência</b>
<b>Quadrimestre</b>	<b>1º</b>	PACS <sup>2</sup>	33.578	28.103	5.475	16,3
		PABJ <sup>3</sup>	33.799	29.974	3.825	11,3
		PA Lomba do Pinheiro	24.841	23.465	1.376	5,5
		PA Restinga	21.858	20.140	1.718	7,9
		UPA Moacyr Scliar	28.371	20.838	7.533	26,6
		Total	142.447	122.520	19.927	14,0
	<b>2º</b>	<b>Atendimento Geral - Clínica e Pediátrica</b>	<b>Nº Boletins emitidos</b>	<b>Número atendimentos</b>	<b>Número desistências</b>	<b><sup>1</sup>Percentual desistência</b>
		PACS <sup>2</sup>	36.024	30.234	6.190	17,2
		PABJ <sup>4</sup>	44.165	36.489	5.224	11,8
		PA Lomba do Pinheiro	28.626	26.788	1.848	6,5
		PA Restinga	25.426	20.191	5.235	20,6
		UPA Moacyr Scliar	29.356	21.790	7.566	25,8
Total	163.597	135.492	26.063	15,9		

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup> Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

<sup>2</sup> No PACS os dados de janeiro a maio são estimados

<sup>3</sup> Os dados do 1º quadrimestre do PABJ foram corrigidos

<sup>4</sup> Os dados do PABJ do mês de agosto do 2º quadrimestre são estimados



**Tabela 174**– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos

		Atendimento na Clínica	Nº Boletins emitidos	Número atendimentos	Número desistências	<sup>1</sup> Percentual desistência
Quadrimestr	1º	PACS <sup>2</sup>	24.963	19.779	5.184	20,8
		PABJ <sup>3</sup>	24.215	20.557	3.658	15,1
		PA Lomba do Pinheiro	17.359	16.203	1.156	6,7
		PA Restinga	12.501	11.295	1.206	9,6
		UPA Moacyr Scliar	25.948	18.480	7.468	28,8
		Total	104.986	86.314	18.672	17,8
Quadrimestr	2º	<b>Atendimento Geral - Clínica e Pediátrica</b>	<b>Nº Boletins emitidos</b>	<b>Número atendimentos</b>	<b>Número desistências</b>	<b><sup>1</sup>Percentual desistência</b>
		PACS <sup>2</sup>	25.363	19.573	5.790	22,8
		PABJ <sup>4</sup>	29.575	23.630	4.355	14,7
		PA Lomba do Pinheiro	18.874	17.410	1.474	7,8
		PA Restinga	14.325	10.427	3.898	27,2
		UPA Moacyr Scliar	26.507	19.053	7.454	28,1
Total	114.644	90.093	22.971	20,0		

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup> Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

<sup>2</sup> No PACS os dados de janeiro a maio são estimados

<sup>3</sup> Os dados do 1º quadrimestre do PABJ foram corrigidos

<sup>4</sup> Os dados do PABJ do mês de agosto do 2º quadrimestre são estimados

**Tabela 175**– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos

		Atendimento na Clínica	Nº Boletins emitidos	Número atendimentos	Número desistências	<sup>1</sup> Percentual desistência
Quadrimestre	1º	PACS <sup>2</sup>	8.615	8.324	291	3,4
		PABJ <sup>3</sup>	9.584	9.417	167	1,7
		PA Lomba do Pinheiro	7.482	7.262	220	2,9
		PA Restinga	9.357	8.845	512	5,5
		UPA Moacyr Scliar	2.423	2.358	65	2,7
		Total	37.461	36.206	1.255	3,4
Quadrimestre	2º	<b>Atendimento Geral - Clínica e Pediátrica</b>	<b>Nº Boletins emitidos</b>	<b>Número atendimentos</b>	<b>Número desistências</b>	<b><sup>1</sup>Percentual desistência</b>
		PACS <sup>2</sup>	11.061	10.661	400	3,6
		PABJ <sup>4</sup>	14.590	12.859	869	6,0
		PA Lomba do Pinheiro	9.752	9.378	374	3,8
		PA Restinga	11.101	9.764	1.337	12,0
		UPA Moacyr Scliar	2.849	2.737	112	3,9
Total	49.353	45.399	3.092	6,3		

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup> Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

<sup>2</sup> No PACS os dados de janeiro a maio são estimados

<sup>3</sup> Os dados do 1º quadrimestre do PABJ foram corrigidos

<sup>4</sup> Os dados do PABJ do mês de agosto do 2º quadrimestre são estimados

### 13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

A implantação da classificação de risco em cinco níveis na rede de atenção às urgências foi implantada em todos PAs/UPAs, com a inclusão da UPA Restinga que iniciou este processo em setembro de 2014.

As tabelas numeradas de 176 a 181 demonstram os atendimentos médicos segundo classificação de risco. A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo nas portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado a pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

A tabela abaixo mostra o perfil do usuário de acordo com a gravidade que busca as Unidades de Pronto-Atendimentos em Porto Alegre. Como é esperado, se mantém a predominância de atendimentos de pacientes classificados como verdes (71,1% no 2º quadrimestre de 2015). Observa-se o aumento de pacientes muito urgentes, classificados como laranjas, no 2º quadrimestre de 2015. Ainda na tabela abaixo é possível observar a procura, ainda que pequena de pacientes não urgentes, classificados como azuis (3,1% no 2º quadrimestre).

Por meio de revisão de processos de trabalho foi possível aumentar o contingente de registro de classificação de risco dos pacientes atendidos nos PAs/UPA (91,4% no 2º quadrimestre). Todavia, o percentual de 8,6% de pacientes sem registro de classificação de risco pode estar associado aos pacientes classificados como laranjas e vermelhos, que pela gravidade são direcionados à sala vermelha e observação. Portanto, é importante enfatizar que todos os pacientes que procuram os PAs/UPA são classificados, porém este percentual de 8,6% é de classificações de risco que não foram registradas no boletim de atendimento.

Dentre as situações de falta de registro nas classificações de risco que ocorrem principalmente no PABJ e PACS, em uma análise realizada em boletins de atendimento do PABJ, a maior parte dos boletins sem classificação trata-se de "retorno de exame", ou seja, pacientes que consultam e voltam para mostrar exames, sendo que estes casos deveriam ser classificados como "brancos". Como ainda não há local para registro desta classificação no boletim de atendimento, esses casos ficam sem registro. Em relação ao PACS, as reconsultas traumatológicas são incluídas nos atendimentos médicos as quais não são classificadas, pois são agendadas. Mesmo assim houve diminuição da proporção da falta de registro entre o 1º e o 2º quadrimestre que se deve a reorganização dos fluxos de trabalho.

O aprimoramento da plataforma SIHO pela GTI juntamente com a PROCEMPA possibilitará qualificação e maior precisão dos registros dos atendimentos.

Nas tabelas de 177 a 180 é possível observar que houve aumento na proporção de atendimento de pacientes classificados como amarelos, laranjas e vermelhos no PALP e na UPA H. Restinga na comparação entre o 1º e 2º quadrimestre. No PACS houve aumento na proporção dos pacientes classificados como laranja e no PABJ de pacientes classificados como amarelos. Na UPA Moacyr Scliar aumentou principalmente a proporção de pacientes classificados como vermelhos.

**Tabela 176-** Distribuição do número total de atendimentos médicos e proporção segundo classificados e gravidade de risco, nas Unidades de Pronto Atendimentos

Perfil do usuário por gravidade de risco	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Emergência - Vermelho</b>	319	0,3	405	0,3
<b>Muito Urgente – Laranja<sup>1</sup></b>	7.178	6,5	9.378	7,6
<b>Urgente - Amarelo</b>	18.980	17,1	22.087	17,8
<b>Pouco Urgente - Verde</b>	80.621	72,6	88.092	71,1
<b>Não Urgente -Azul</b>	3951	3,6	3.897	3,1
<b>Total com registro de CR</b>	111.049	90,6	123.858	91,4
<b>Total sem registro de CR</b>	11.471	9,4	11.634	8,6
<b>Total de atendimentos</b>	122.520	100,0	135.492	100,0

FONTES: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

**Tabela 177–** Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de risco (CR) - PACS <sup>1</sup>	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Emergência - Vermelho</b>	34	0,1	25	0,1
<b>Muito Urgente – Laranja<sup>1</sup></b>	1.837	7,8	2.361	8,8
<b>Urgente - Amarelo</b>	3.684	15,6	3.793	14,2
<b>Pouco Urgente - Verde</b>	17.549	74,3	19.944	74,6
<b>Não Urgente -Azul</b>	521	2,2	605	2,3
<b>Total com registro de CR</b>	23.625	84,1	26.726	88,4
<b>Total sem registro de CR</b>	4.478	15,9	3.508	11,6
<b>Total de atendimentos</b>	51.728	100,0	30.234	100,0

FONTES: SIHO/AMB.

<sup>1</sup>No PACS os dados de janeiro a maio são estimados e os dados do 2º quadrimestres estão atualizados

**Tabela 178**– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de risco (CR) - PABJ	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Emergência - Vermelho</b>	30	0,1	42	0,1
<b>Muito Urgente – Laranja<sup>1</sup></b>	1.010	4,2	1.307	4,5
<b>Urgente - Amarelo</b>	3.008	12,6	3.996	13,7
<b>Pouco Urgente - Verde</b>	18.189	76,0	21.798	74,9
<b>Não Urgente -Azul</b>	1.685	7,0	1.953	6,7
<b>Total com registro de CR</b>	23.922	79,8	29.096	79,7
<b>Total sem registro de CR</b>	6.052	20,2	7.393	20,3
<b>Total de atendimentos</b>	29.974	100,0	36.489	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

1 Os dados do 1º quadrimestre do PABJ foram corrigidos

2 Os dados do mês de agosto do 2º quadrimestre são estimados

**Tabela 179**– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de risco (CR) - PALP	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Emergência - Vermelho</b>	50	0,2	85	0,3
<b>Muito Urgente – Laranja</b>	1.691	7,5	2.319	8,9
<b>Urgente - Amarelo</b>	2.972	13,2	3.783	14,5
<b>Pouco Urgente - Verde</b>	16.950	75,3	19.327	74,2
<b>Não Urgente -Azul</b>	861	3,8	541	2,1
<b>Total com registro de CR</b>	22.524	96,0	26.055	97,3
<b>Total sem registro de CR</b>	941	4,0	733	2,7
<b>Total de atendimentos</b>	23.465	100,0	26.788	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

**Tabela 180**– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Restinga, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de risco (CR) - UPA	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Emergência - Vermelho</b>	151	0,7	169	0,8
<b>Muito Urgente – Laranja</b>	875	4,3	1.242	6,2
<b>Urgente - Amarelo</b>	4.500	22,3	4.931	24,4
<b>Pouco Urgente - Verde</b>	14.134	70,2	13.424	66,5
<b>Não Urgente -Azul</b>	480	2,4	425	2,1
<b>Total com registro de CR</b>	20.140	92,1	20.191	100,0
<b>Total sem registro de CR</b>	0	0	0	0,0
<b>Total de atendimentos</b>	20.140	100,0	20.191	100,0

FONTE: Hospital da Restinga.

\* O PA Restinga foi habilitado para modalidade de UPA em julho de 2014.

\* Os dados do 1º quadrimestre UPA Hospital da Restinga foram corrigidos

**Tabela 181**– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de risco (CR) - *UPA	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Emergência - Vermelho</b>	54	0,3	84	0,4

<b>Muito Urgente – Laranja<sup>1</sup></b>	1.765	8,5	2.149	9,9
<b>Urgente - Amarelo</b>	4.816	23,1	5.584	25,6
<b>Pouco Urgente - Verde</b>	13.799	66,2	13.599	62,4
<b>Não Urgente -Azul</b>	404	1,9	373	1,7
<b>Total com registro de CR</b>	20.838	100,0	21.790	100,0
<b>Total sem registro de CR</b>	0	0,0	0	0,0
<b>Total de atendimentos</b>	20.838	100,0	21.790	100,0

FONTE: GHC.

### **13.2 Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM)**

A tabela abaixo apresenta o perfil de atendimento de urgência em saúde mental em Porto Alegre realizado de forma regionalizada em dois Pronto - Atendimentos: Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) e Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM -IAPI).

Houve aumento na proporção de atendimentos no 2º quadrimestre para 94% em relação aos boletins emitidos e a proporção de desistências reduziu para 6,4% (tabela abaixo). Em relação aos atendimentos de menores de 18 anos, proporção no 2º quadrimestre aumentou para 6,2%. Em sala de observação, a dependência química permanece como principal causa de atendimento (45,1%), com tendência de aumento da proporção em relação ao 1º quadrimestre. As outras doenças também apresentaram aumento na proporção em relação aos atendimentos.

Diminuiu o tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação - 1,7 dias no 2º quadrimestre e 2,1 no 1º quadrimestre. A proporção de transferências para internação hospitalar dos pacientes em sala de observação aumentou para 77%.

Em relação ao PACS (tabela 183), a proporção de atendimentos em relação ao total de boletins emitidos foi 91,1% e conseqüentemente diminuiu a proporção de desistências para 8,9% no 2º quadrimestre. A principal causa de atendimento em sala de observação foi por dependência química representando 47,5% dos atendimentos no 2º quadrimestre mostrando tendência de aumento por essa causa em relação ao 1º quadrimestre. O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação diminuiu de 2,3 dias no 1º quadrimestre para 2,1 dias no 2º quadrimestre e 81,1% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar no 2º quadrimestre.

No PESH-I-API (tabela 184) mantém a mesma tendência de melhora na proporção de atendimentos no 2º quadrimestre (98,2%) e também da proporção das desistências (1,8%). Verifica-se tendência de aumento na proporção do número de atendimentos de menores de 18 anos (9,7%), ainda que o PESH-I-API apresenta maior proporção de atendimentos nessa faixa etária que o PESH-PACS.

A dependência química também é a principal causa de atendimento em sala de observação (37,4% no 2º quadrimestre), mas se observa aumento na proporção de atendimentos de pacientes portadores de transtorno de humor bipolar (11,1%), Depressão, (7,4%) e Esquizofrenia (8,1%). Também houve melhora no tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação de 1,8 dias (1º quadrimestre) para 1,4 dias (2º quadrimestre) e 64,0% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar no 2º quadrimestre de 2015.

**Tabela 182**–Perfil Geral dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
<b>Total de boletins emitidos</b>	8.691	-	7.514	-
<b>Total pacientes atendidos</b>	7.784	89,6	7.065	94,0
<b>Desistências</b>	611	7,8	449	6,4
<b>Pacientes &lt; 18 anos atendidos</b>	417	5,4	436	6,2
<b>Total Paciente em SO</b>	3.735	48,0	3.071	43,5
<b>Tempo Médio de Permanência / dias</b>	2,1	-	1,7	-
<sup>2</sup> <b>Dependência Química em SO</b>	1.459	39,1	1.384	45,1
<sup>2</sup> <b>Transtorno Humor Bipolar SO</b>	384	10,3	381	12,4
<sup>2</sup> <b>Depressão SO</b>	306	8,2	292	9,5
<sup>2</sup> <b>Esquizofrenia SO</b>	327	8,8	299	9,7
<b>Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO</b>	2.314	62,0	2.366	77,0

FONTE: SIHO/AMB e Hospital Mãe de Deus.

<sup>1</sup> Percentual de desistências = Total de desistências / total de boletins emitidos x 100.

<sup>2</sup> Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100.

**Tabela 183**–Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS

Urgência em Saúde Mental -PACS	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	%	%
Total de boletins emitidos	5.170	-	4.410	-
Total pacientes atendidos	4.348	84,1	4.016	91,1
Desistências	526	10,2	394	8,9
Pacientes < 18 anos atendidos	117	2,7	139	3,5
Total Paciente em SO	1.568	36,1	1.631	40,6
Tempo Médio de Permanência / dias	2,3	-	2,1	-
<sup>2</sup> Dependência Química em SO	711	45,3	774	47,5
<sup>2</sup> Transtorno Humor Bipolar SO	212	13,5	200	12,3
<sup>2</sup> Depressão SO	177	11,3	171	10,5
<sup>2</sup> Esquizofrenia SO	196	12,5	167	10,2
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1.214	77,4	1.322	81,1

FONTE: SIHO/AMB.

<sup>1</sup> Percentual de desistências = Total de desistências / total de boletins emitidos x 100.

<sup>2</sup> Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100.

**Tabela 184**–Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI

Urgência em Saúde Mental –PAUI- IAPI	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Total de boletins emitidos	3.521	-	3.104	-
Total pacientes atendidos	3.436	97,6	3.049	98,2
Desistências	85	2,4	55	1,8
Pacientes < 18 anos atendidos	300	8,7	297	9,7
Total Paciente em SO	2.167	63,1	1.440	47,2
Tempo Médio de Permanência / dias	1,8	-	1,4	-
<sup>2</sup> Dependência Química em SO	748	34,5	610	37,4
<sup>2</sup> Transtorno Humor Bipolar SO	172	7,9	181	11,1
<sup>2</sup> Depressão SO	129	6,0	121	7,4
<sup>2</sup> Esquizofrenia SO	131	6,0	132	8,1
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1.100	50,8	1.044	64,0

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

<sup>1</sup> Percentual de desistências = Total de desistências / total de boletins emitidos x 100.

<sup>2</sup> Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100.

### 13.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências de forma a evitar a sofrimento, sequelas ou mesmo a morte.

Foram mantidas as ações com a comunidade e estabelecido contato com a Atenção Primária de Saúde para vinculação das atividades nas Escolas com as Equipes de Saúde da Família, buscando inserir as ações do SAMU 192 no Programa Saúde na Escola. Esta pactuação visa melhorar os dados do município neste programa e inserir estas atividades como produtividade municipal via Boletins de Produção Ambulatorial (BPA). Além disso, foi elaborado um relatório de contrarreferência dos casos atendidos pelo SAMU por Hipoglicemia, buscando auxiliar na vinculação e adesão ao tratamento promovido pelas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, reduzindo os casos de complicações por diabetes no município.

Foi fortalecida a relação do SAMU 192 com outras instituições, como Brigada Militar, estando em fase de conclusão à elaboração de protocolo de acionamento da Brigada para apoio ao SAMU 192. Foram realizadas reuniões de formatação do novo projeto de atendimentos da EPTC, ficando estabelecido que os casos com necessidade de ambulância sejam encaminhados diretamente deste órgão via 192, por meio da transferência da ligação pelo próprio telefonista. Além disso, o SAMU segue contando com um canal de comunicação direta via rádio com a EPTC.

As tabelas numeradas de 185 a 187 caracterizam as ligações e atendimentos realizados pelo SAMU. A tabela 185 mostra o perfil de ligações atendidas pelo SAMU e aponta que os trotes mantêm a mesma proporção nos 1º e 2º quadrimestre. É importante destacar que desde 2014 as ligações por trotes têm diminuído significativamente a partir de ações de atividades de educação permanente junto às Telefonistas (TARM) no registro correto das informações como também projetos como o SAMUZINHO que trabalha junto às escolas na conscientização sobre o prejuízo do trote à população.

No 2º quadrimestre o projeto SAMUZINHO alcançou um público de 495 cidadãos, dos quais 380 alunos, 55 professores, e 60 profissionais de outras áreas das escolas visitadas. Está prevista, no decorrer deste ano, a expansão desta atividade.

Não houve modificação importante na proporção de regulações efetuadas entre o 1º e 2º quadrimestre (22,8% e 22,5% respectivamente). As ligações



nomeadas como “outras” apresentam maior proporção naquelas classificadas como: interrompida (19,2%), engano (19,2%) e informações (17,0%).

Os atendimentos por doenças clínicas são as principais causas de atendimento, representando 50,9% no 2º quadrimestre e a segunda causa de é por trauma com proporção de 31,9%. Em proporções menores o SAMU realiza atendimento em emergências de saúde mental (8,2%), transporte (7,4%) e emergências obstétricas (1,7%) conforme mostra a tabela 15.

Destaca-se que houve registro de todos os atendimentos possibilitando caracterizar de forma plena todos os atendimentos realizados pelo SAMU. Isto se deve a correção das não conformidades dos registros de atendimentos a partir da revisão dos processos de trabalho.

A tabela 187 mostra o número e proporção de óbitos ocorridos por quadrimestre. A finalidade deste indicador no relatório de Gestão é contribuir na identificação do contingente da população de Porto Alegre que morre fora do ambiente hospitalar. Considerando que morte é um fenômeno multicausal, este evento não pode ser atribuído a um único fator e sim aos determinantes e condicionantes da saúde de uma população. Dessa forma, é importante identificar as circunstâncias dos casos atendidos pelo SAMU que tiveram como resultado o desfecho morte.

Não houve diferença significativa na proporção de óbitos entre o 1º e 2º quadrimestre. Grande parte dos casos de óbitos ocorridos o SAMU foi acionado para constatar a ocorrência do óbito (42,2%), atender pacientes que já estavam em parada cardiorrespiratória (41,1%), ferimento por arma de fogo (10,8%) e outras causas (5,9%). Não houve diferença significativa na proporção de óbitos entre o 1º e 2º quadrimestre.

**Tabela 185**– Distribuição do número e proporção das ligações atendidas SAMU

Perfil das Ligações	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Trote	22.168	17,5	21.362	17,5
Regulação	28.792	22,8	27.501	22,5
Outros	75.595	59,7	73.162	60,0
Total de Ligações	126.555	100	122.025	100,0
Média Diária (Ligações)	1.055		992	

**FONTE:** Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

**Tabela 186-** Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa

Tipo de atendimento SAMU	Quadrimestre			
	1º		2º	
	N	%	N	%
Caso Clínico	5.969	46,4	6.828	50,9
Traumático	4.295	33,4	4.281	31,9
Transporte	878	6,8	988	7,4
Obstétrico	289	2,2	224	1,7
Não Registrado	0	0,0	0	0,0
Psiquiátrico	1.435	11,2	1.101	8,2
Orientação	0	0,0	0	0,0
Total de APHr	12.866	100	13.422	100,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

**Tabela 187-** Distribuição do número de óbitos em relação aos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU.

Comparativo entre APH E Óbitos	Quadrimestre	
	1º	2º
	N	N
APH	12.866	13422
Óbitos	362	390
Percentual de óbito	2,81	2,91

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

**Quadro 42** Plano Sugerido pelo TCE

Plano de Ação	Ações Realizadas	
	1º	2º
Melhoria do Tempo Resposta	Solicitado à TRUE relatório de acompanhamento do Tempo Resposta do SAMU por integrante da equipe, buscando acompanhar o desempenho individual dos profissionais do serviço.	Mantido o acompanhamento do Tempo Resposta do SAMU por equipe, buscando acompanhar o desempenho destas em relação a este item.
Aumento da capacidade de atendimento do SAMU	Necessário pactuação com empresas privadas para atendimento à população quando esgotada a capacidade de atendimento do SAMU 192. Ação ainda pendente.	Discussão junto ao MS para Habilitação de novas equipes de atendimento. Acionamento de empresas privadas para apoio nos casos de Crises ou Calamidades.
Ampliação do número de Equipes	Realizado o levantamento dos custos de uma unidade de suporte básico de vida, buscando a avaliação do GS/SMS sobre a possibilidade de compra e custeio com recursos municipais, visto que não existe a previsão de liberação de novas unidades ou habilitação pelo MS neste ano de 2015.	Proposta de habilitação de novas equipes junto ao MS, com solicitação de três novas unidades básicas e uma avançada ainda sem previsão.

Suprir Déficit de pessoal	Realizadas reuniões com o CGADSS referente à realização de concurso para condutores do SAMU 192. Formatada banca para realização do concurso de Médicos para o APH, buscando completar o quadro de profissionais médicos do serviço.	Já publicado edital para concurso de médicos para o APH, aguardando prazos do concurso. Processo de criação de cargo de Motorista de Ambulância para realização de concurso específico em fase de conclusão.
Coibir o pagamento habitual e excessivo de Horas Extras	Realizada a redução do quantitativo de horas extras das equipes de enfermagem do SAMU 192, com readequação das escalas de trabalho. O mesmo não foi possível com os Condutores em função do déficit de pessoal.	Realizada readequação da distribuição das Horas extras necessárias para manutenção do serviço de enfermagem do SAMU. Acompanhamento e readequação da distribuição das horas extras dos motoristas do SAMU, não é possível reduzir, pois existe déficit de pessoal.
Criação de um Sistema de Comunicação com a Brigada Militar, Polícia, Bombeiros.	Realizadas reuniões com a Brigada Militar para estabelecimento de um protocolo de acionamento desta instituição pelo SAMU. Formatada uma frequência de rádio exclusiva para comunicação com a Brigada Militar, aguardando implementação. Feita pactuação com a EPTC, para encaminhamento direto, via transferência telefônica para o 192, dos incidentes envolvendo vítimas no trânsito.	NEP participou efetivamente da "quarta de aperfeiçoamento profissional". Projeto desenvolvido em parceria com a EPTC Instalado sistema de rádio que permite a comunicação direta entre a EPTC e o médico regulador do SAMU, nos casos de acidentes de trânsito necessitando atendimento. Frequência de rádio exclusiva com a BM ainda aguarda implementação.
Sistema de Gerenciamento de Portas da Rede de Urgência	NA	Instalar televisão na CRM que mostre em tempo real a situação da lotação nas Portas da Rede de Urgência. Disponibilizar ícone no sistema APH que permita que os reguladores observem a situação de lotação das portas de urgências das Instituições de Saúde do município.
Combate às restrições das Portas Hospitalares	Realizada, ao longo do quadrimestre, a abertura de processos administrativos comunicando as restrições/fechamentos hospitalares ao SAMU 192, buscando subsidiar o GS/SMS nos cortes de recursos de Porta de Entrada. Estabelecido fluxo de avaliação das restrições por um grupo de trabalho envolvendo MAC, GRSS, Complexo Regulador, CMU e SAMU 192.	Mantida a abertura de processos administrativos comunicando as restrições/fechamentos hospitalares ao SAMU 192, buscando melhorias nos fluxos de regulação. O SAMU participa do Grupo Conductor das Urgências, visando discutir as questões envolvendo este tema.
Estabelecimento dos Fluxos de Recebimento dos Pacientes do SAMU	Resgatada a discussão do fluxo de recebimento dos pacientes do SAMU pelo Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre e Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Programada pela CMU a discussão dos demais fluxos.	Iniciou-se Grupo de Trabalho para revisar todos os protocolos de encaminhamento hospitalar e de APH secundário pelo SAMU, os quais serão discutidos com a Coordenação Municipal de Urgências.

Integração com os demais componentes da RUE	Iniciada a emissão de relatórios para contra-referência dos pacientes atendidos pelo SAMU para a rede de atenção primária de saúde. Emitidos relatórios mensais de atendimentos a casos de Hipoglicemia, para melhor acompanhamento dos pacientes portadores de Diabetes mellitus.	Emitidos relatórios mensais de atendimentos a casos de Hipoglicemia, para melhor acompanhamento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, em parceria com a atenção básica e atenção farmacêutica
Adoção de medidas de controle do estresse	Realização de oficinas semanais de suporte básico de vida com a participação de uma psicóloga do CGADSS, realizando uma dinâmica de descompressão aos profissionais do serviço.	Rodas de conversa "Cuidando de quem Cuida", com os Psicólogos Ney Bruk e Dalcila Frota.
Prevenção de medidas de combate ao trote	Realizada pactuação com a Atenção Primária para inserção do Projeto SAMUZINHO no Programa Saúde na Escola (PSE).	O projeto Samuzinho vem atuando em várias escolas públicas do município, com medidas educativas de combate ao trote. A parceria com a atenção básica ainda não se consolidou, mas está em fase final de negociação.
Qualificação do SAMU	Trabalhados os pontos apontados pelo MS como pendências para a Qualificação do SAMU: Iniciadas as oficinas quinzenais de regulação médica das urgências, uso de uniformes por todos os profissionais da Regulação, andamento do processo de contratação do seguro obrigatório das ambulâncias do SAMU, dentre outros.	Mantidas as oficinas quinzenais de regulação médica das urgências e uso de uniformes por todos os profissionais da Regulação. Realizadas oficinas de Suporte de Vida abertas para todos os servidores do SAMU. Realizada contratação do seguro obrigatório das ambulâncias do SAMU. Formulação do projeto de Humanização e avaliação estrutural das Bases do SAMU 192 do município de Porto Alegre.

## Conclusões

A CMU vem desenvolvendo ações de planejamento, organização e execução, de forma a contribuir efetivamente com os avanços e consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, de acolhimento, equidade e integralidade na Rede de Atenção à Saúde.

Classificar risco é estratégia recomendada para que se garanta o acesso prioritário dos casos de maior gravidade, mas também se garanta a assistência aos demais. A maior densidade de usuários atendidos é classificada como verde e o tempo médio de espera foi de duas horas e cinquenta e quatro minutos (02h 54min), dentro do que é preconizado pelo protocolo de classificação de cinco (5) cores. Com estes dados é possível afirmar que o objetivo no que tange diminuir tempo de espera

no grupo de usuários que representam mais de 70% dos atendimentos nos PAs e UPA obteve êxito.

Quanto aos projetos e ações desenvolvidos pela CMU destaca-se a ampliação das equipes do Melhor em Casa. Esse programa tem por objetivo promover a desospitalização de pacientes que podem ter as suas necessidades de saúde atendidas em domicílio e/ou evitar a hospitalização desnecessária.

Relacionado com o acolhimento nos serviços de urgência e emergências do município, além da classificação de risco há também o programa Tchê Ajudo que tem como objetivo geral proporcionar o primeiro acolhimento para usuários e seus familiares. Visa qualificar a recepção aos usuários, pensando no atendimento mais acolhedor e orientador, de acordo com as recomendações da PNH.

É importante destacar a redução significativa dos trotes ao SAMU e das regulações de “necessários e sem meios”. Até o ano de 2013 as ligações por trotes representavam a primeira causa de acionamento do telefone 192, e a partir de 2014 o número dessas ligações reduziram em 35% (ver relatório anual de gestão de 2014). Esses resultados estão vinculados à revisão e operacionalização dos processos de trabalho e também da ação integrada com outros setores, além de ações educativas junto à população.

#### 14 FINANCIAMENTO DO SUS

Com relação à meta 56, que mensura o percentual de aplicação de recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde, verifica-se que, conforme publicação no Relatório Resumido de Execução Orçamentária no DOPA em 28/09/2015, o percentual alcançado até o 2º quadrimestre foi de 18,36%.

		Fonte	Ingressos	%	Despesas	%	%
Quadrimestre	1º	Fonte Municipal	187.921.899,13	41,16	185.289.992,70	40,94	
		Fonte Estadual	43.483.082,79	9,52	49.154.972,91	10,86	
		Fonte Federal	225.191.413,06	49,32	218.186.144,17	48,20	
		Total	456.596.394,98	100,00	452.631.109,78	100,00	100,00
	2º	Fonte Municipal	135.380.059,38	33,48	199.256.081,24	43,84	
		Fonte Estadual	38.167.585,89	9,44	33.052.310,77	7,27	
		Fonte Federal	230.798.325,96	57,08	222.166.251,93	48,88	
		Total	404.345.971,23	100,00	454.474.643,94	100,00	

## 14.1 Habilitação do Município ao Recebimento de Recursos

**PT SAS N° 423 - Competência 05/2015-** Centro de Atenção Psicossocial III AD III do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

**PT SAS N° 132 - Competência 06/2015-** Transplante de Pele do Hospital de Pronto Socorro.

**PT GM/MS N° 2029 - Competência 05/2015-** Serviço de Atenção Hospitalar do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

**PT SAS N° 132 - Competência 07/2015-** Transplante de Tecido Músculo Esquelético do Hospital Clínicas de Porto Alegre.

**PT SAS N° 1300 - Competência 07/2015-** Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

## 15 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

### 15.1 Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

**Tabela 188-** Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º	2º*
	%	%
Centro	54,0	55,5
NHNI	20,4	32,2
NEB	33,5	37,1
LENO	21,8	29,7
GCC	24,6	19,6
SCS	28,4	27
PLP	35,8	31
RES	16,5	9
Porto Alegre	28,3	29

**FONTE:** PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA. \*Dados provisórios.

No segundo quadrimestre foi atingido 29% de acompanhamento dos Recém Nascidos na primeira semana de vida, porém os dados do mês de agosto estão inconclusos, assim para o próximo quadrimestre se fará necessário a atualização das informações.

As diferenças nos resultados entre as GDs exige a busca de maiores informações para avaliação, pois a coleta dos dados são realizados apenas em crianças inscritas no Programa Pré- Nenê.

A Área Técnica da Saúde de Criança e de Adolescente está trabalhando em conjunto com a Equipe de Eventos Vitais do CGVS e com a Atenção Primária para qualificação do Pré-Nenê.

**Tabela 189-** Cobertura da triagem auditiva neonatal universal dos nascimentos pelo SUS

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º
	62,6%	74,8%

**FONTE:** TABWIN – No 3º quadrimestre será necessário adequação Número de Emissões Otoacústicas Evocadas -Procedimento: 02.11.07.014-9 e de Potencial Evocado Auditivo – 02.11.07.027-0. Número de nascidos vivos ocorridos em Porto Alegre.

**Tabela 190-** Teste da triagem neonatal (Teste do Pezinho) no período de 3 a 5 dias de vida

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º	2º
	%	%
Centro	76,8	82,9
NHNI	81,4	73,8
NEB	75,2	82
LENO	79,8	80,3
GCC	76,6	80,3
SCS	81,5	82,1
PLP	84,2	87,5
RES	73,9	75,0
Hospital	83,4	86,5
Total	79,2	81,2

**FONTE:** SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

O percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho do 3º ao 5º dia foi de 81,2%, exclusivo dos usuários que utilizam a rede Municipal de saúde não considerando outros laboratórios que também realizam essa testagem. Os valores em percentagem são crescentes em todas as Gerências, com apenas uma exceção como pode ser constada na tabela acima.

## Aleitamento Materno

**Tabela 191-** Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º*	2º
	%	%
Centro	58,6	0
NHNI	74,7	0
NEB	75,8	0
LENO	73,8	0
GCC	68,8	0
SCS	73,5	0
PLP	67,5	0
RES	75,9	0
Porto Alegre	71,9	0

FONTE: SIAB e Área Técnica de Saúde Nutricional

A amamentação deve ser estendida até os dois anos de idade e exclusivamente até o sexto mês de vida.

A tabela 169 está inconclusa, pois os dados referente a amamentação eram alimentados no Sistema de Informações de Atenção Básica (registros da produção das equipes de ESFs), que desde de 20 de junho de 2015, não está mais vigente.

A SMS passa pelo momento de transição do sistema de coleta de dados, assim as Áreas Técnicas afins constituíram Grupo de Trabalho para garantir que a nova versão ESUS 2.0 contemple as informações referentes à amamentação exclusiva, ação importante ao pré-natal para à ampliação da saúde e da qualidade nutricional desde o parto ate seis meses de vida.

As certificações das equipes da Estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” continuam para aqueles serviços que cumprem os critérios da EAAB (Estratégia Amamenta Alimenta Brasil).

**Tabela 192-** Taxa de Amamentação na 1ª consulta do RN na unidade de saúde

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º	2º*
	%	%
Centro	74,0	68,9
NHNI	53,2	72,2
NEB	61,1	80,1
LENO	67,7	76,1
GCC	83,7	74,9
SCS	86,1	71,5
PLP	80,3	78,2
RES	77,5	73,3
Porto Alegre	72,2	75,3

FONTE: **Eventos Vitais-CGVS** e Área Técnica de Saúde Nutricional

\*Dados provisórios. Atualizar os dados no 3º quadrimestre



Os dados apresentados ainda foram possíveis coletar nas fichas Pra-Nenê enviadas pelas USs ao CGVS.

Enquanto o processo de implantação do ESUS 2.0 não ocorrer, sugere-se a continuidade da qualificação dos registros de alimentação nas consultas do bebê na atenção básica dentro do Programa Pra-Nenê. Assim, as áreas ligadas diretamente com o Programa Pra-Nenê estão realizando ações para melhoria quantitativa e qualitativa das fichas produzidas, a fim de colhermos informações com melhor resultado.

## Imunização

**Tabela 193-** Cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) em crianças menores de um ano

	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Porto Alegre</b>	77,72 (5.120 doses)	*58,32% (3.842 doses)

**FONTE:** NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/15.  
Dados provisórios sujeitos à revisão no 3º quadrimestre.

**Tabela 194-** Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

	Quadrimestre	
	1º*	2º
<b>Porto Alegre</b>	77,72 (5.120 doses)	*57,48 % (3.787 doses)

**FONTE:** NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/15.  
\*Dados provisórios sujeitos à revisão no 3º quadrimestre.

**Tabela 195-** Cobertura vacinal BCG (%)

	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Porto Alegre</b>	98,10% (6.463 doses)	*82,19% (5.415 doses)

**FONTE:** NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/15.  
\* Dados provisórios sujeitos à revisão no 3º quadrimestre.

**Tabela 196-** Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de 1 ano (%)\*

	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Porto Alegre</b>	72,42% (4.771 doses)	*52,78% (3.477 doses)

**FONTE:** NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/15.  
\*Dados provisórios sujeitos à revisão no 3º quadrimestre.

As atualizações dos dados nas tabelas 193, 194, 195 e 196 demonstram um aumento do percentual de vacinação embora ainda não tenham sido atingidas as metas.

A Vigilância em Saúde através do Núcleo de Imunizações aponta alguns motivos para este resultado como: falta de registros de doses aplicadas, estima-se que 20% das Unidades ainda não finalizaram a digitação no site do DATASUS; a falta de vacinas tem se mantido durante todo este ano, pois o Ministério da Saúde tem mandado doses insuficientes das vacinas BCG, DT, Hep B, DTPa, Hib; problemas na Rede de Frio das salas de vacina (equipamentos com problemas para manter a temperatura preconizada entre +2°C e +8°C) é motivo de fechamento de 1/3 das salas neste quadrimestre; a falta de implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações no município e a falta de entendimento de algumas equipes sobre este sistema digital ainda é evidenciado na nossa realidade, apesar da contínua orientação e avaliação do Núcleo de Imunizações do CGVS. Somente a GD Centro tem avançado na área tecnológica, mas ainda estamos testando com a PROCEMPA, DATASUS, GTI/SMS, Atenção Básica e NI/EVDT/CGVS) para implantação ainda em 2015.

No monitoramento rápido de Cobertura vacinal realizado em 2014, verificamos que 25,1% da população referiram falta de tempo como motivo para não vacinar os filhos, por isso esta é uma ação que deve estar constantemente sendo reforçada pelos serviços de saúde junto à população. Isto é fundamental para prevenção de doenças nas nossas crianças. A ASSECOM tem trabalhado em todas as campanhas ressaltando a importância da vacinação.

A Área Técnica da Saúde Integral da Criança e Adolescente está trabalhando junto com a Atenção Primária e o Núcleo de Imunizações do CGVS com o objetivo de qualificar cada vez mais esta ação em saúde.

Em parte, o fato de não termos alcançado a meta neste quadrimestre foi por questões que fogem ao nosso controle, pois como já salientamos, o Ministério da Saúde tem mandado quantidades insuficientes de doses para a nossa demanda. Muitos meses destes dois quadrimestres não foram enviadas nenhuma dose da vacina BCG. Apesar dos esforços dos serviços de saúde que agendam horários para a realização da BCG, para não desperdiçar nenhuma dose, não tem sido suficiente para vacinar todas as crianças.

No caso das redes de frio, não têm sido poupados esforços para manter 100% das salas de vacina funcionando, mas tem se conseguido manter ao redor de

dois terços dos serviços funcionando de modo que mantenham a temperatura ideal para a conservação das vacinas. Destacamos, também, que foram adquiridas 70 Câmaras frias, que começarão ser entregues para as unidades no próximo mês.

Por fim, estamos aguardando o fechamento dos dados ao final do ano para a constatação de um panorama mais completo.

## Programa de Saúde Escolar (PSE)

**Tabela 197-** Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio de Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Nº absoluto	Porcentagem%	Nº absoluto	Porcentagem%
Centro	505	7,7	503	7,7
NHNI	472	5,4	1912	19
NEB	1504	8,8	1787	10,5
LENO	731	4,6	668	4
GCC	440	3,3	1592	12
SCS	1410	11,7	592	5
PLP	1207	7	2241	13,3
RES	824	10,3	853	10,7
Total	7093	7	10148	10

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

A tabela acima demonstra que foi atingido 10% das antropometrias de um total 98.979 alunos das Escolas pactuadas pelo PSE. Observa-se que aumentou em relação ao 1º quadrimestre, sendo que a meta anual é de 22% acumulativa, ou seja, neste último se atingiu 17,1% da meta final.

**Tabela 198-** Triagem da acuidade visual em alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas de Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Nº absoluto	Porcentagem %	Nº absoluto	Porcentagem %
Centro	328	6	255	4,7
NHNI	638	7,7	1.799	21,8
NEB	89	0,6	2.372	17
LENO	763	5,3	762	5,4
GCC	241	2,2	1.613	15
SCS	1.219	12,8	597	6,2
PLP	690	4,6	1.787	12
RES	167	2,4	548	8
Total	4.135	5	9.733	12

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Os dados demonstram a realização de triagem visual dentro das ações do Programa Saúde na Escola e visam identificar precocemente problemas de baixa

visão nos escolares e, dessa forma encaminhá-los para atendimento adequado. Isto previne principalmente a repetência de ano pelos alunos que têm a sua capacidade de visão comprometida.

Nesse quadrimestre foi atingido 12%, totalizando 17% da meta pactuada anual de 22%. As GDs Centro, LENO, e RES não seguiram o mesmo movimento das demais, sendo respectivamente 10,7% as duas primeiras e 10,4% esta última demonstrou um número maior e significativo em referencia ao 1º quadrimestre possivelmente trata-se de subnotificação. Já a GD NHNI triplicou a sua meta, sendo possível inferir que um dos motivos seja a qualificação no lançamento dos dados.

Diante da implantação do sistema E-SUS foi constatado que alguns trabalhadores tinham duvidas quanto ao lançamento de informações, assim a Área Técnica de Criança e de Adolescente está trabalhando junto aos realizadores do PSE para a qualificação dos dados, que já houve melhora no registro de informações e conseqüentemente um aumento em termos de atividades do PSE, especialmente a triagem visual.

**Tabela 199-** Fornecimento de óculos para crianças e adolescentes de Escolas Públicas -PSE

<b>Gerencia Distrital</b>	<b>Nº absoluto</b>	<b>Porcentagem %</b>
Centro	17	2,1
NHNI	3	0,38
NEB	25	3,1
LENO	34	4,25
GCC	15	1,9
SCS	4	0,5
PLP	180	22,5
RES	4	0,5
Total	282	35,25

**FONTE:** Notas Fiscais e comprovantes de entregas.

O Projeto Porto Olhar Alegre vinculado ao PSE ocorre desde 2013, conta com a disponibilidade de distribuição de 800 pares de óculos a serem fornecidos para crianças e adolescentes mediante a receita oftalmológica. De posse da receita, os responsáveis pela criança e ou adolescente procuram as Gerencias Distritais que acrescentam documentos complementares para retirada deste produto em empresa contratada.

O fornecimento desses óculos não se restringe as criança e adolescentes vinculadas ao PSE, mas sim preferencialmente, pois os produtos fornecidos são para graus corretivos iniciais.

No período de maio a agosto de 2015 foram fornecidos 282 óculos para residentes em Porto Alegre, conforme tabela acima, totalizando 35,25% de 800 pares de óculos.

**Tabela 200-** Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital.

		Gerência	Parâmetro / Meta*	Público alvo	Nº Escolares cobertos pela atividade**	%
Quadrimestre	1º	Centro	-	6.318	472	7,47
	2º				233	3,69
	1º	Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	-	10.385	1.002	9,65
	2º				1.419	13,66
	1º	Leste Nordeste	-	16.667	517	3,10
	2º				1.746	10,48
	1º	Norte Eixo Baltazar	-	16.696	812	4,86
	2º				3.229	19,34
	1º	Glória Cruzeiro Cristal	-	13.581	278	2,05
	2º				1.968	14,49
	1º	Sul Centro Sul	-	12.252	1.636	13,35
	2º				1.451	11,84
	1º	Partenon Lomba do Pinheiro	-	17.164	2.098	12,22
	2º				2.566	14,95
	1º	Restinga Extremo Sul	-	9.196	445	4,84
	2º				634	6,89
	1º	Total	25%	102.999	7.260	7,05
	2º				13.246	12,86

FONTE: FormSUS/PSE 2015.

\* Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

\*\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

A meta de atividades educativas em saúde bucal ficou dentro dos valores esperados para o período, uma vez que os dados correspondem apenas ao período de maio a julho de 2015. Os dados de produção do mês de agosto ainda não se encontram disponíveis para análise. Considerando o índice atingido de 12,86%, acrescido do índice do primeiro quadrimestre deste ano, 7,05%, estamos muito próximos de atingir a meta anual pactuada de 25% nos próximos meses.

Quando se observam os dados por Gerência Distrital, destacam-se as Gerências NEB, PLP, GCC e NHNI com os maiores percentuais de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal. No período analisado, participaram das atividades educativas em saúde bucal 13.246 escolares vinculados ao Programa Saúde na Escola no município de Porto Alegre.

**Tabela 201-** Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital.

		Gerência	Parâmetro / Meta*	Público alvo	Nº Escolares cobertos pela atividade**	%
Quadrimestre	1º	Centro	-	6.318	354	5,60
	2º				444	7,03
	1º	Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	-	10.385	978	9,42
	2º				1.305	12,57
	1º	Leste Nordeste	-	16.667	252	1,51
	2º				2.434	14,60
	1º	Norte Eixo Baltazar	-	16.696	746	4,47
	2º				2.970	17,79
	1º	Glória Cruzeiro Cristal	-	13.581	607	4,47
	2º				1.715	12,63
	1º	Sul Centro Sul	-	12.252	1.494	12,19
	2º				1.542	12,59
	1º	Partenon Lomba do Pinheiro	-	17.164	1.368	7,97
	2º				1.728	10,07
	1º	Restinga Extremo Sul	-	9.196	362	3,94
	2º				277	3,01
	1º	Total	25%	102.999	6.161	5,98
	2º				12.415	12,05

FONTE: FormSUS/PSE 2015.

\* Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

\*\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

Dos 13.246 escolares que participaram de atividades educativas em saúde bucal, 12.415 realizaram atividade de escovação dental supervisionada neste quadrimestre. Observa-se de maneira geral que houve aumento do número de escolares cobertos pela atividade em todas as Gerências, com exceção da GD Restinga Extremo Sul.

**Tabela 202-** Percentual de escolares receberam avaliação de saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

		Gerência	Parâmetro / Meta*	Público alvo	Nº Escolares avaliados**	%
Quadrimestre	1º	Centro	-	6.318	799	12,65
	2º				247	3,91
	1º	Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	-	10.385	523	5,04
	2º				1.529	14,72
	1º	Leste Nordeste	-	16.667	750	4,50
	2º				2.000	12,00
	1º	Norte Eixo Baltazar	-	16.696	703	4,21
	2º				2.878	17,24
	1º	Glória Cruzeiro Cristal	-	13.581	714	5,26
	2º				1.322	9,73
	1º	Sul Centro Sul	-	12.252	1.694	13,83
	2º				407	3,32
	1º	Partenon Lomba do Pinheiro	-	17.164	2.537	14,78
	2º				2.068	12,05

1º	Restinga Extremo Sul	-	9.196	432	4,70
2º				506	5,50
1º	Total	25%	102.999	<b>8.152</b>	<b>7,91</b>
2º				<b>10.957</b>	<b>10,64</b>

FORNTE: FormSUS/PSE 2015.

\* Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

\*\* Dados do 1º Quadrimestre referentes ao período de janeiro a abril de 2015. Dados do 2º Quadrimestre parciais, referentes ao período de maio a julho de 2015.

## Internações

**Tabela 203-** Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º*
	1,11%	0,7%

FORNTE: TABWIN

\*Dados referentes aos meses maio, junho e julho de 2015

**Tabela 204-** Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	1º	2º*
	3,61%	2%

FORNTE: TABWIN

\* Dados referentes aos meses maio, junho e julho de 2015

## HIV

**Tabela 205-** Número de crianças expostas ao HIV no parto, valores absolutos

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor	Meta	Quadrimestres	
		1º	2º
Branca	Reduzir de 5,4% para índices iguais ou menores que 3,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	55	47
Preta		33	40
Parda		10	17
Amarela		0	1
Indígena		0	0
Ignorado		0	6

FORNTE: Eventos Vitais-CGVs/ SMS/ SINAN NET e Área Técnica DST/AIDS

Os dados expostos na tabela acima referentes às crianças expostas ao HIV no parto, 47 foram brancas e 57 negras (preta + parda), o que demonstra proporcionalmente que a população negra é a de maior vulnerabilidade que a branca considerando que 20,24% da população de Porto Alegre é negra, enquanto 79,23% da população é branca, conforme o IBGE, 2010.

Segundo a CGVS, ao considerar a meta anual, ainda não é possível emitir uma análise conclusiva a partir dos valores absolutos apresentados acima, no que se refere ao número de crianças expostas ao HIV no parto.

No entanto, cabe destacar que ações e estratégias com intuito de reduzir estes índices têm sua continuidade ratificada na Área Técnica responsável.

### **Projeto NASCER**

O PROJETO NASCER foi instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria nº2104/GM de19/11/2002, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita.

A transmissão vertical do HIV ocorre pela transmissão do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o parto e amamentação. Sem qualquer ação profilática, o risco de que isso aconteça é de 25% a 30%. Se aplicadas todas as medidas preconizadas, a taxa de transmissão vertical do HIV é reduzida para níveis inferiores a 2% (Ministério da Saúde – Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação, 2014).

Visando esta redução, o município de Porto Alegre vem implementando ações junto à Rede de Atenção Básica, em como orientando o cuidado compartilhado das crianças expostas ao vírus HIV e ao HTLV.

As crianças são inscritas no Projeto Nascer através de um link para o recebimento mensal de fórmulas lácteas em suas Unidades de Saúde de referência até um ano de vida.

**Tabela 206 – Criança cadastrada no Projeto NASCER**

Total de crianças	Quadrimestre	
	1º	2º
	222	284

FONTE: Projeto NASCER

O dado referente ao número de crianças cadastradas no mês pode variar no quadrimestre, pois quando elas completam 12 meses são desvinculadas do Projeto. Foram cadastradas 222 crianças expostas ao vírus no último mês do primeiro quadrimestre.

Houve um aumento no número de nascidos vivos expostos cadastrados no NASCER no comparativo com o primeiro quadrimestre. Um dos possíveis indicadores para o aumento é o aprimoramento da atenção primária á saúde na busca ativa das crianças expostas no Município de Porto Alegre.



**Tabela 207**– Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Primária (RAP)

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	9076	10344

**FONTE:** Projeto NASCER

As fórmulas lácteas são dispensadas pela Rede de Atenção a Saúde, e em especial a Rede de Atenção Primária, respeitando o número de crianças cadastradas em cada mês, objetivando o fortalecimento do vínculo. São distribuídas no primeiro semestre de vida da criança 10 latas mensais e, no segundo semestre, 9 latas; totalizando no primeiro quadrimestre 9076 latas.

Conforme descrito acima, o aumento do número de crianças expostas cadastradas no Projeto Nascer está direcionado ao acréscimo da dispensação de formulas lácteas.

**Tabela 208**– Insumos para Prevenção da Transmissão Vertical

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
AZT - solução oral	61	87
AZT - injetável	151	233
Fórmulas lácteas	492	596
Inibidores de lactação	218	433
Testes rápidos	9703	9986

**FONTE:** Projeto NASCER

Nesse contexto, estamos trabalhando com as instituições – maternidades públicas, privadas e conveniadas - no que se refere à distribuição mensal de insumos para prevenção da transmissão vertical (antirretrovirais fórmulas lácteas, testes rápidos e inibidores de lactação). Estima-se que, com estas intervenções, ocorra uma redução na taxa de transmissão vertical do HIV. Na tabela acima se verifica que foram distribuídos 87 frascos de Zidovudina (AZT) oral, 233 de AZT injetável, 596 latas de fórmulas lácteas, 433 inibidores de lactação e realizado na hora do parto, 9986 testes rápidos.

O Ministério da saúde realiza dispensação dos insumos, AZT oral e injetável para os hospitais, Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital de Clínicas. Destaca-se que estes hospitais realizam solicitação direta no SICLOM, não passando pela gerência do Município de Porto Alegre.

Os outros Hospitais são de responsabilidade do Município de Porto Alegre. Totalizando foram dispensados: 596 fórmulas lácteas, 433 inibidores de lactação e 9986 testes rápidos em parturientes. Observa-se o acréscimo nos dados que pode

ser um indicador positivo no comparativo com adesão dos hospitais na redução dos casos de transmissão vertical.

Informamos que ocorreu um aumento na distribuição de fórmulas lácteas, inibidores de lactação e na realização de testes rápidos, pois o município assumiu a distribuição destes insumos para outras três grandes maternidades: Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esclarecemos que anteriormente estes Insumos eram encaminhados pelo Estado.

O sucesso do Projeto depende da responsabilidade compartilhada entre os diversos atores participantes, destacando a importância da adesão das maternidades e, principalmente, das equipes de saúde pela ação direta realizada na prestação de serviços de saúde de qualidade e pela capacidade de promover mudanças sociais.

## Sífilis

**Tabela 209-** Incidência de Sífilis Congênita por número absoluto de casos

Incidência de Sífilis Congênita	Meta	Quadrimestres	
		1º	2º
<b>Notificado</b>	Reduzir a Incidência de 20,6/1000 NV para 16/100 NV	150	143
<b>Investigado</b>		150	143
<b>Confirmado</b>		150	143
<b>% atingido</b>		NA	NA

FONTE: : Eventos Vitais-CGVs/ SMS/ SINAN NET e Área Técnica DST/AIDS

**Tabela 210-** Casos de Sífilis Congênita por raça/cor

Raça /cor	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Branca</b>	70	49
<b>Negra</b>	38	36
<b>Ignorado</b>	42	68
<b>Total</b>	150	143

FONTE: Eventos Vitais-CGVs/ SMS/ SINAN NET e Área Técnica DST/AIDS

A incidência de Sífilis Congênita apresentou 143 casos neste quadrimestre. Uma redução em 7 casos comparando com o 1º quadrimestre deste ano.

Nesse quadrimestre o número de casos da população branca reduziu consideravelmente, já a negra apresentou redução, porém menos expressiva que a primeira.

É necessário qualificar a coleta de dados sobre este item, pois 68 dos casos de raça/cor são ignorados e são significativos para definir de forma mais qualificada os perfis das crianças que nascem no município.

As estratégias e as atividades propostas na PAS como: acompanhamento e monitoramento do pré - natal de gestantes com sífilis e o tratamento de seus parceiros têm seguimento na rede de saúde. Além disso, o Comitê de Transmissão vertical de HIV/sífilis congênita tem demonstrado importância nas ações junto à rede de saúde para a redução dos casos.

### **Mortalidade Infantil**

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

No ano de 2014 o CMI de Porto Alegre foi finalizado em junho de 2015 junto ao Ministério da Saúde, tendo como resultado 9,66.

O Comitê de Mortalidade Infantil se reúne mensalmente para discutir e propor estratégias para a diminuição dos óbitos infantis.

Devido à relevância da meta 21 e para um melhor acompanhamento dos dados estaremos divulgando o número de óbitos infantis ocorridos no primeiro semestre e posteriormente no RAG. O coeficiente de mortalidade infantil é medido anualmente, sendo assim o resultado atual apresentado na tabela abaixo consiste de informações parciais que podem ser ainda alteradas.

**Tabela 211**– Mortalidade Infantil (>1) – 1º Semestre 2015

<b>Mes</b>	<b>SINASC(Sistema de Informações de Nascidos Vivos)</b>	<b>SIM(Sistema de Informações de Mortalidade)</b>	<b>CMI-(Coeficiente de Mortalidade Infantil)</b>
JAN	1.660	9	5,4
FEV	1.685	21	12,5
MAR	1.905	21	11,0
ABRI	1.649	18	10,9
MAI	1.670	15	9,0
JUN	1.623	22	13,6
Total	10.192	106	10,4

**FONTE:** SIM/SINASC/CGVS/SMS/PMPA

**Tabela 212**– Mortalidade Infantil (>1) por Gerencia Distrital segundo raça/cor/etnia - 1º Semestre 2015

Gerencia Distrital	Nascidos Vivos(SINASC)	Óbitos (SIM)	Raça/Cor				
			Branca	Amarela	Indígena	Negra	Vazio
Centro	1.245	11	10	0	0	1	0
NHNI	1.085	13	10	0	0	3	0
NEB	1.201	15	11	0	0	2	3
LENO	1.071	20	14	0	0	2	4
GCC	1.138	10	8	0	0	2	0
SCS	1.239	2	1	0	0	1	0
PLP	1.371	18	16	0	0	1	1
Res	746	7	2	0	0	5	0
Total Vazio	1.096	10	-	-	-	-	-
Total	10.192	106	72			17	

FONTES: SIM/SINASC/CGVS/SMS/PMPA

No quesito raça/cor há proporcionalidade de óbitos e nascidos vivos, porém o total vazio é representativo para alteração desta informação inicial. A qualificação deste dado se faz necessário para implementação de uma melhor análise.

### Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

**Tabela 213**- Procedimentos realizados pelas Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

Gerência Distrital	Total de Carga horária de Profissionais/mês	Quadrimestre	
		1º	2º*
Centro	334h	2.642	3.161
NHNI	300h	2.781	3.376
NEB	110h	823	1.139
LENO	280h	1.348	1.251
GCC	230h	2.518	2.386
SCS	280h	1.589	395
PLP	320h	3.323	4.152
RES	80h	604	887
Total	-	9.846	16.747

FONTES: CNES/ Datasus E tabwin32 -\* Dados sujeitos a alteração

A tabela acima apresenta dados de procedimentos realizados pelas equipes no atendimento às crianças e adolescentes nas Gerências Distritais.

Importante destacar que os serviços são compostos por equipes com diferentes números de carga horária de profissionais, porém não há uma equivalência. Constata-se que alguns procedimentos não são lançados na produção, assim a subnotificação é constatada em algumas equipes.

As ações das Áreas Técnicas da Criança e de Adolescente e Saúde Mental estão trabalhando na qualificação dos registros dos procedimentos junto aos EESCAS.

**Tabela 214-** Número de consultas de profissionais das Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

Profissional	Quadrimestre	
	1º*	2º*
Nutricionista	1647	1952
Fonoaudiólogo	1754	2561
Psicólogo clínico	4534	4789
Psicanalista	184	373
Assistente social	1202	912
Médico neurologista	1296	1417
Médico pediatra	2615	2472
Médico psiquiatra	1256	1219
Médico oftalmologista	674	871
Terapeuta ocupacional	397	85
Total	15.628	16.651

FONTE: TABWIN- \* Dados parciais

A Tabela acima demonstra os números de atendimentos realizados nos quadrimestres, o segundo totalizou 16.651 atendimentos demonstrando um aumento com relação ao quadrimestre anterior.

A qualificação no lançamento dos atendimentos são uma das ações que as equipes tem empregado para melhoria das informações. Porém constatou-se que alguns profissionais não lançaram no sistema de dados as suas produções em meses consecutivos, o que identificamos como subnotificação.

## Adolescente

### Gestação na Adolescência

**Tabela 215–** Gestação na Adolescência (10-19)

Raça/Cor	Quadrimestre			
	1º		2º*	
	Nº	%	Nº	%
Branca	842	68,0	379	60,4
Amarela	1	0,08	1	0,16
Indígena	3	0,24	3	0,47
Negra	389	31,5	241	38,4
Vazio	0	0	4	0,63
Total	1.235	-	628	-

FONTE: SNASC/CGVSS/SMS/PMPA- \*Atualização no 3º quadrimestre

A gestação na adolescência poderá apresentar riscos não apenas devido ao fator idade, mas também riscos biológicos, psíquicos e sociais bastante importantes. Em relação ao fator idade, podemos considerar duas faixas etárias, a adolescência precoce de 11 a 15 anos e a tardia de 16 a 19 anos. Na primeira faixa é que ocorrem mais riscos.

Os dados do 2º quadrimestre estão inconclusos sendo necessário atualização no próximo quadrimestre. A diminuição em relação ao 1º quadrimestre em torno de 50%, será ratificada ou retificada no próximo relatório.

Ressaltamos que em relação à raça/cor, embora o número total de gestação na adolescência tenha diminuído, as adolescentes negras aumentaram sete pontos, não seguindo a proporcionalidade em relação ao total.

**Tabela 216**– Consultas para Adolescentes

Local	Profissional	Consultas/sem	Situação
HCPA	Medico pediatra/hebiatra	10	Sem fila de espera

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre oferece 10 consulta semanais para adolescentes do Estado do Rio Grande do Sul, hoje não temos fila de espera. O acesso é via o sistema AGHOS.

Nesse ano de janeiro a julho foram oferecidas 263 consultas de hebiatra, sendo que foram agendas 167. Ressaltamos ainda que atualmente não há fila de espera para essa especialidade.

## **15.2 Ciclo de Vida do Adulto**

### **15.2.1 Saúde do Trabalhador**

Dando seguimento à ação de apoio matricial à RAS iniciada em 2014, foram visitados no 2º quadrimestre de 2015: as equipes de monitoramento da NEB e GCC e as unidades USF Osmar Freitas (GCC), USF Jardim Cascata (GCC), USF Rincão (GCC), USF Nossa Senhora das Graças (GCC), Reunião de Colegiado PLP, ESF Jenor Jarros (NEB), ESF Domenico Feoli (NEB), ESF Pitinga (RES), USF Ponta Grossa (RES), ESF Castelo (RES), ESF Calábria (SCS), ESF Beco do Adelar (SCS) e ESF Morro dos Sargentos (SCS).

**Tabela 217-** Ações em Saúde do Trabalhador realizadas pelo CEREST - Regional/POA

Descrição do Ítem	Quadrimestre	
	1º	2º
Medicina do Trabalho	198	355
Fisioterapia	04	01
Enfermagem	67	48
Terapia Ocupacional	-	09
Visitas Técnicas	08	38
Palestras e Capacitações	11	05

FONTE: CEREST.

O não registro de atendimentos individuais em Fisioterapia deve-se ao fato da Servidora ter assumido a Coordenação do CEREST. O reduzido número de atendimentos individuais em Terapia Ocupacional deve-se ao fato da profissional desenvolver outras ações neste quadrimestre como o Apoio Matricial na APS, as Visitas Técnicas aos municípios de referência, palestras e a preceptorial da residência em Saúde Mental Coletiva da UFRGS.

A equipe do CEREST realizou 01 palestra sobre Trabalho Infantil na capacitação das Redes da SMS, SMED, e FASC sobre a Prevenção à Violência na Infância e Adolescência abrangendo 125 participantes, além de 04 capacitações técnicas para 32 servidores da saúde dos municípios da área de abrangência do CEREST abordando: Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde – ênfase ST, Sistemas de Informação em Saúde (CNES, SINAN, SIST, SIA/ SUS), Fichas de Investigação do SINAN (agravos de notificação das doenças relacionadas ao trabalho), Consulta orçamentária (FNS, SIOPS) e SARGSUS – planejamento de ações em ST junto ao PAS dos municípios.

Foram realizadas as Visitas Técnicas aos seguintes municípios da área de abrangência do CEREST: Morrinhos do Sul, Triunfo, Pinhal, Barão do Triunfo, Caraá, Palmares do Sul, Mostardas, Imbé, Arroio do Sal, Tavares, Maquiné, Arambaré, Cachoeirinha, Charqueadas, Camaquã, Terra de Areia, São Jerônimo, Dom Feliciano, Três Cachoeiras, Butiá, Dom Pedro de Alcântara, Barra do Ribeiro, Mampituba, Chувиска, Cerro Grande do Sul, Sentinela do Sul, Mariana Pimentel, Itati, Sertão Santana, Capivari do Sul, Osório, Minas do Leão, Três Forquilhas, Tapes, Tramandaí, Xangrilá, Cidreira, Alvorada.

**Tabela 218-** Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral	2	3
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral	1	-

FONTE: SIM - EVEV/ EVSAT/CGVS/ SMS.

No segundo quadrimestre de 2015 foram identificados, investigados e confirmados três óbitos por acidente típico. Um taxista morto em assalto e dois garis atropelados durante a jornada de trabalho. Dois trabalhadores residiam na GDGCG e um na GDRES.

Ainda no 1º quadrimestre deste ano foram acrescentados, após conclusão da investigação, dois óbitos de acidentes típicos, um servente de obra, residente em Guaíba e um ferreiro residente na GDSPLP.

**Tabela 219-** Outras notificações SINAN

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
Casos de outras doenças e agravos notificados	168	122
Casos de acidente com material biológico notificado	332	332

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS.

Dentre os casos de outras doenças e agravos notificados encontramos 84 casos de acidentes graves (sendo que três casos foram óbitos), 33 casos de LER/DORT, 2 casos de PAIR e 3 casos de trabalho infantil.

No 1º quadrimestre foram incluídas no sistema, posteriormente, 102 notificações de acidentes com material biológico, 9 casos de LER/DORT, 12 casos de acidente grave e 1 caso de trabalho infantil.

**Tabela 220-** Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo

Indicador	Quadrimestre	
	1º	2º
SIST		
Feminino	392	427
Masculino	182	127
Total	574	554
SINAN		
Feminino	293	305
Masculino	207	149
Total	500	454

FONTE: EVSAT/ CGVS/ SMS.



Neste quadrimestre foram notificados 554 casos no SIST e 454 casos no SINAN. No 1º quadrimestre foram incluídas 191 novas notificações no SIST e 124 no SINAN, que fora, digitadas após o fechamento do RG referente a este período.

Considerando que o estímulo/incentivo as notificações tem sido uma das ações desenvolvidas pelas equipes do CEREST e da EVSAT, através do apoio matricial junto à APS e de capacitações junto aos SESMT's dos hospitais, além do trabalho da Comissão Normativa dos Acidentes com Material Biológico – CNAMB, da qual ambos os serviços fazem parte, cabe aqui identificar as principais Unidades Notificadoras até o presente momento, além do CEREST:

**As Unidades Notificadoras no SINAN são:**

- Hospital Vila Nova, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Beneficência Portuguesa, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, Ambulatório da GKN DRIVELINE, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor;
- b)ESF Jardim Carvalho, ESF Timbauva e ESF Vila Vargas;
- PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, PA Moacyr Scliar e Hospital de Pronto Socorro.

**As Unidades Notificadoras no SIST são:**

- Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VOMPAR,URGETRAUMA, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Vila Nova, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, Hospital Parque Belém e Hospital Psiquiátrico São Pedro;
- ESF Esperança Cordeiro, ESF Beco dos coqueiros, ESF Graciliano Ramos, UBS VII, ESF Esmeralda, ESF Planalto, ESF São Borja, UBS Camaquã e UBS Glória.,
- PA Cruzeiro do Sul e Hospital de Pronto Socorro

A Área Técnica da Saúde do Trabalhador, através de suas equipes, é campo de Residência em Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador (CGVS) e em Saúde Mental Coletiva (UFRGS).

### 15.2.2 Saúde da Mulher

Nesse quadrimestre foi disponibilizado para as equipes de monitoramento um relatório com o número de casos de mulheres com lesões de alto grau por unidade de saúde a fim de estimular e qualificar o acompanhamento desses casos pelas equipes de saúde. Os retornos desses acompanhamentos estão sendo compilados pela Equipe de Eventos Vitais/ CGVS.

**Tabela 221-** Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do item	Quadrimestre	
	1º	2º
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	147	90*
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%
Nº absoluto de nascidos vivos	6.899	4.923*

**FONTE:** SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados coletados em 01/09/2015

\* Dados parciais

Com relação ao número de óbitos de mulheres em idade fértil no 1º quadrimestre estamos com número de mortes semelhante ao de 2014, com relação ao segundo quadrimestre, ainda não é possível uma análise, pois o dado é parcial. Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

### Assistência ao Pré Natal

**Tabela 222-** Proporção de Recém-Nascidos Vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal

Descrição do Item	Quadrimestre	
	1º	2º
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	4.988 (72%)	3.666* (74%)

**FONTE:** SINASC/CGVS/SMS. Dados coletados em 01/09/2015

\* Dados parciais

O número de RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério) no primeiro quadrimestre de 2015 foi de 72% correspondendo a 96% da meta que é 75%. Apesar do dado do 2º quadrimestre ainda ser parcial já observamos uma melhora da cobertura de pré-natal, atingindo 74% o que corresponde a 98,6% da meta.

**Tabela 223-** Recém nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerência Distrital	Indicador	Quadrimestre	
		1º	2º
Centro	Gestantes com 7ou + consultas	716	522
	RNN Vivos	869	600
	Cobertura	82%	87%
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	611	424
	RNN Vivos	768	503
	Cobertura	80%	84%
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	610	408
	RNN Vivos	870	560
	Cobertura	70%	73%
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	542	337
	RNN Vivos	752	470
	Cobertura	72%	72%
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	544	391
	RNN Vivos	760	549
	Cobertura	72%	71%
SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	608	457
	RNN Vivos	822	613
	Cobertura	74%	75%
PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	679	377
	RNN Vivos	957	548
	Cobertura	71%	69%
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	293	239
	RNN Vivos	512	357
	Cobertura	57%	67%

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 01/09/2015

No primeiro quadrimestre observa-se que em algumas Gerências Distritais, como Centro e NHNI, um percentual de gestantes com 7 ou mais consultas bastante superior a meta de 75%, e em outras, um percentual bem abaixo do estabelecido na PAS 2015 como é o caso da GD RES, estando com 56% de cobertura. Esse quadrimestre compreende historicamente período de férias o que pode ter refletido negativamente nos números.

Quando analisamos os dados do 2º quadrimestre, mesmo sendo números parciais já evidencia-se uma melhora importante deste indicador em praticamente todas as GDs, em especial na GD Restinga onde houve um aumento de 10% nesta cobertura.

**Tabela 224-** Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		Quadrimestre			
		1º		2º	
		N	%	Nº	%
Nº de Partos	Hospitais SUS	2116	30,7%	1405	28,5%
	Hospitais Mistos	2618	37,9%	1808	36,7%
	Hospitais Não SUS	2165	31,4%	1686	34,2%
Nº de partos sem informação qualificada na DN*			-	24	
Total de Partos		6899		4923	
Nº de Partos vaginais	Hospitais SUS	1390	65,7%	888	63,2%
	Hospitais Mistos	1755	67,0%	1164	64,4%
	Hospitais Não SUS	425	19,6%	334	19,8%
Nº de Cesarianas	Hospitais SUS	724	34,2%	517	36,8%
	Hospitais Mistos	861	32,9%	641	35,5%
	Hospitais Não SUS	1739	80,3%	1350	80,1%

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados do 2º quad são preliminares  
Coletados em 09/09/2015

\*Declaração de Nascimento

Observa-se, nos dois quadrimestres, uma distribuição equânime dos partos de munícipes de Porto Alegre nas três categorias de serviço, hospital 100% SUS, misto e privado. A taxa de cesariana, indicador que vem sendo monitorado mensalmente pela SMS em função do Programa Rede Cegonha apresenta percentuais entre 35% e 36%, tanto nos hospitais SUS quanto nos mistos, superando a marca de 80% nos hospitais privados.

## Prevenção do Câncer de Colo do Útero

**Tabela 225-** Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	Quadrimestre	
	1º	2º
Total de exames citopatológicos cervico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	16.342	13.742*
Razão (25 a 64 anos)	0,35	0,29
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,50	0,42
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	21.170	18.039*
Razão (15 a 69 anos)	0,34	0,29
Colposcopia	2.180	1.801*

FONTE: SISCOLO e TABWIN

\*Dados preliminares, coletados em 09/09/2015

No primeiro quadrimestre de 2015 a razão de exames citopatológicos na faixa etária de 25-64 anos, foi de 0,35, atingindo 85% na meta que é de 0,41. Se considerarmos apenas a população SUS dependente nesta faixa etária, a Razão foi de 0,50, superando a meta pactuada. Esse primeiro quadrimestre compreende historicamente um período de férias, o que possivelmente refletiu no número de

exames realizados. Em anos anteriores, no mês de março, em alusão ao Dia Internacional da Mulher, as unidades de saúde realizavam coleta para exame citopatológico em atividades aos sábados ou em turno estendido.

## Detecção Precoce do Câncer de Mama

**Tabela 226-** Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	Quadrimestre	
	1º	2º
Mamografias realizadas	13.269	10.773*
Razão de mamografias	0,12	0,10
Mamografias realizadas na faixa etária 40 a 69 anos	10.953	8.937*
Razão de Mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,12	0,10
Razão População SUS Dependente (70% da pop total na faixa etária)	0,37	0,14
Ecografias Mamárias	3.767	3.109*

**FONTE:** SISMAMA e TABWIN

\*Dados preliminares, coletados em 01/09/2015

No primeiro quadrimestre de 2015 a razão de exames de Mamografias na faixa etária de 40-69 anos, foi de 0,12, atingindo 70,5% da meta que é de 0,17. Esse primeiro quadrimestre compreende historicamente um período de férias, o que possivelmente refletiu no número de exames realizados. Em anos anteriores, no mês de março, em alusão ao Dia Internacional da Mulher, as unidades de saúde realizavam atividades de promoção de saúde aos sábados ou em turno estendido, nas quais as solicitações de mamografias eram feitas. Se consideramos apenas a população SUS dependente nesta faixa etária a Razão foi de 0,37, superando a meta pactuada.

Os números de exames de citopatológico do colo do útero e mamografias apresentados nesse relatório correspondem apenas aos exames realizados pelo SUS, excluindo todos realizados em convênios e particulares.

Esse primeiro quadrimestre compreende historicamente um período de férias, o que possivelmente refletiu no número de exames realizados de citopatológico e mamografia. Em anos anteriores, no mês de março, em alusão ao Dia Internacional da Mulher, as unidades de saúde realizavam atividades de promoção e prevenção de saúde aos sábados ou em turno estendido, nas quais exames de citopatológicos são realizados e exames de mamografias são solicitados. Nesse ano, devido a política de restrição de horas extras as atividades foram realizadas no período normal de atendimento das unidades.

## Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 227- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados

Descrição do Item	Quadrimestre	
	1º	2º
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	818	1.231
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	22.104	22.558
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	0	0
Anticoncepcional injetável (uso trimestral)	13.557	16.748
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	16.525	19.700
DIU (dispositivo intra-uterino)	1.258	75
Laqueadura Tubária	311	285*
Vasectomia	174	191*

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN – Dados coletados em 09/09/2015

\*Dados de LT e vasectomia são parciais

A tabela acima apresenta a distribuição dos métodos contraceptivos pela Gerência de Materiais para as Unidades de Saúde e os procedimentos (colocação de DIU, Laqueadura e Vasectomia) realizados.

No final de 2014 houve uma distribuição de grande quantidade do medicamento Levonorgestrel 0,75 mg para as unidades de saúde. Dessa forma, como estão com suficiente quantidade em estoque, as unidades não fizeram solicitação do medicamento para a Gerência de Materiais, o que explica a distribuição zerada nos dois quadrimestres desse ano.

### 15.2.3 Saúde do Homem

Neste quadrimestre, houve a ampliação da Área Técnica de Saúde do Homem para a reorganização do Planejamento Tático onde estão sendo revisados os Protocolos de Atendimento à Saúde do Homem na Rede de Atenção Básica. Como preconiza as diretrizes do Ministério da Saúde a Rede de Atenção Básica deve ser principal porta de acesso à saúde para a população, visando uma atuação preventiva que além de ser economicamente menos onerosa, evita-se que a população alvo ingresse nos serviços com enfermidades instaladas e, muitas vezes em estágios avançados.

O objetivo desse instrumento é orientar os profissionais de saúde a terem um olhar integral visando à prevenção/promoção das DANTs. O mesmo deverá ser apresentado para ser validado pelo Secretário da Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Diante disso, houve reprogramação das ações planejadas em parceria com a ASSECOM para a realização da Campanha Novembro Azul na 2ª semana do mês de novembro de 2015. A campanha terá como objetivo conscientizar o público alvo para prevenção do câncer de próstata, outros fatores de riscos e proteção para diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DANTs). O evento contará com a participação de representantes da área técnica, imprensa, trabalhadores de saúde, gestores, organizações da sociedade civil e controle social.

Serão apresentados dois materiais informando os fatores de risco para o CA de próstata e métodos de detecção, sendo um dirigido à população alvo e outro destinado às mulheres para sensibilizarem seus parceiros a procurarem os serviços da Rede de Atenção Básica.

Estas ações vão ao encontro de uma das propostas eleitas na VII Conferência Municipal de Saúde realizada no mês de julho de 2015: “Ampliar as ações de promoção de saúde para a comunidade, incluindo mais ações de saúde para o homem”.

Os testes de Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA) realizados por solicitação das Unidades da Atenção Básica têm, por sua natureza, caráter preventivo e de detecção precoce para referenciamento à Atenção Especializada. Permite-se assim, considerá-los como indicadores de ações de prevenção e detecção precoce realizadas pela Rede de Atenção Básica.

**Tabela 228-** Demonstrativo de atingimento da meta 47, razão de exames de PSA

<b>Quadrimestre</b>	<b>Exames - PSA</b>	<b>Percentual da Meta</b>
<b>1º*</b>	9.556	0,14
<b>2º</b>	7.775	0,11

**FONTE:** TABWIN.  
\*Dados atualizados.

Observa-se uma redução de solicitação de exames neste quadrimestre, todavia estes dados ainda não estão totalmente fechados, pois os mesmos serão liberados no sistema de informação TABWIN após o período preconizado de entrega do relatório de gestão.

### 15.3 Ciclo de Vida da Pessoa Idosa

Tabela 229- Internação de Idosos

Descrição do Item	Quadrimestre			
	1º *		2º **	
	N	%	N	%
Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur / 10.000hab.	333	15,71\10000 habitantes	276	13,02 \10000 habitantes

FONTE:SIH- internação por CID S72 (09/09/2015).

\*Dados atualizados

\*\* Taxa construída com dados do 2ºQuadrimestre. (Maio, Junho, Julho).

Na PAS 2015, temos como meta na atenção ao idoso, a redução de internações hospitalares por fratura de fêmur, de 27 para 24/10000 habitantes.

Considerando que a taxa de internações hospitalares por fratura de fêmur em pessoas com mais de 60 anos no segundo quadrimestre aumentou, observa-se que o percentual atingido ficou abaixo do esperado, tornando a meta difícil de ser atingida.

Como relatado no 1º Quadrimestre, esta meta depende de ações intersetoriais: melhoria das calçadas, temporizador de sinaleiras adequadas aos idosos, disponibilização de atividades físicas e de lazer.

É importante também uma rede de atenção ao idoso que contemple promoção de saúde e prevenção de doenças, e atenção especializada para tratamento e reabilitação. Ressaltamos a importância de evitarmos a polifarmácia, o sedentarismo e de assegurarmos aos idosos uma saúde visual e auditiva que lhe possibilite a prevenção de quedas, concomitante a isto, a prevenção e tratamento de doenças crônicas que levarão a uma instabilidade postural e dependência.

Nesse quadrimestre a Área Técnica de Saúde do Idoso realizou atividades de Capacitações dos Serviços de Saúde na Atenção Básica, continuamos os trabalhos nas Gerências NHNI (USFs IAPI), Restinga, Gerência Sul Centro Sul e Gerência Glória- Cruzeiro Cristal. Atuamos junto a Área Técnica das DANTS no Fórum de Promoção da Saúde como representantes do Grupo de Atividade Física. Nas ações intersetoriais, participamos na Secretaria Adjunta do Idoso, Conselho Municipal do Idoso (COMUI), Fórum Parlamentar do Idoso, FASC e Câmara de Vereadores. Nas ações conjuntas com outras Áreas Técnicas e setores da SMS atuamos no GT da Implantação do Melhor em Casa. Quanto às demandas espontâneas dos usuários fizemos orientações por telefone e respaldamos as UBSs e ESFs. Fornecemos



pareceres técnicos às demandas judiciais de solicitação de vagas em ILPIs além de assessorarmos o Gabinete do Secretário em relação aos Processos da Defensoria e Ministério Públicos, principalmente relacionados ao Idoso Dependente.

**Face ao exposto realizamos as seguintes atividades:**

- Capacitação no Centro de Saúde IAPI, segundo encontro em 21/05/15, enfocando prevenção de quedas, promoção e prevenção em saúde do idoso, Síndromes Geriátricas e Protocolo de Atendimento Geriátrico.
- Capacitação no NASF SCS sobre os Temas Quedas em Idosos e Violência ao Idoso, com entrega de material para oficinas da Casa Segura.
- Participação como facilitadores no Seminário para Combate à Violência em 26 e 27 de maio, organizado pelo CGVS e Área Técnica das DANTS.
- Parceria com a UFRGS na construção da Disciplina da Odontogeriatria, abordando os seguintes temas: Síndromes geriátricas, Protocolo de Atendimento Geriátrico, Prevenção de Quedas, incluindo Checklist e Álbum da Casa Segura, materiais do Ministério da Saúde. Participamos da avaliação final da disciplina com representantes dos serviços da Atenção Básica da GD Centro, professores e alunos da UFRGS além de ministrarmos a aula Barreiras de Acesso em 18/06/15.
- Participação, representando o Secretário da Saúde, no Seminário de Violência ao Idoso da Comissão de Direitos Humanos, Câmara de Vereadores de Porto Alegre em 11/08/15, convite da Vereadora Fernanda Melchiona.
- Participação, representando o Secretário da Saúde, no Seminário Saúde: um Bem que se Quer, da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara Municipal, convite da Vereadora Jussara Cony, em 25/08/15.
- Participação no Fórum da Gerência GCC com enfoque intersetorial: Saúde e Previdência Social.
- Elaboração do Protocolo de Saúde do Idoso de Porto Alegre contendo os fluxos de atendimento e mapeamento das Redes de Atenção ao Idoso bem como Avaliação Funcional do Idoso e Diretrizes Clínicas, término previsto em Novembro de 2015. Reunião realizada do Protocolo com Representantes da Secretaria Estadual de Saúde Área Técnica do Idoso em 19/08/15.

- Participação na construção de proposta da Coleta de Exames Domiciliares para Porto Alegre, juntamente com a CGAPS.
- Elaboração do Plano Municipal do Idoso de Porto Alegre em conjunto com a Secretaria Adjunta do Idoso e Secretarias de Governo da PMPA, previsão de término em dezembro de 2015. Foi apresentada versão preliminar ao conjunto de servidores da PMPA em 21/08/15.
- Participação nas reuniões do Conselho Municipal do Idoso (COMUI), semanalmente, nas seguintes atividades: Elaboração do Planejamento Estratégico do COMUI, Edital das ILPIs privilegiando os Idosos Dependentes, Participação nos Seminários para discussão do Fundo Municipal do Idoso e Rede de Atenção ao Idoso.
- Participação como membro do GT que elaborou o Edital do COMUI, para vagas em ILPI, Idosos dependentes GRAU III.( O Pleno do COMUI aprovou o Edital e foram criadas 54 vagas em ILPI para estes idosos, com recurso do Fundo de reserva do Fundo Municipal do Idoso, por um ano e continuidade de pagamento pela PMPA).
- Trabalho intersetorial com a FASC para elaboração de proposta do Atendimento ao Idoso Dependente.
- Participação no Fórum dos Grupos de Idosos de Porto Alegre, como Palestrante com o Tema: Rede Assistencial ao Idoso - relação SUS/ SUAS, em 08/07/15, na FASC.
- Participação como Palestrante na Oficina de Prevenção de Quedas no CIEE, em 29/07, com entrega de material para realização de Oficina da Casa Segura.
- Participação no Dia Mundial de Combate da Violência ao Idoso com oficina da Casa Segura, Prevenção de Quedas e distribuição de Folders, em 15/06/15.
- Participação no Seminário do SESC no Dia Mundial de Violência ao Idoso como Palestrante com o Tema: Quedas e Violência ao Idoso, em 15/06/15.
- Participação de entrevista nos telejornais regionais da RBS TV e Rede Bandeirantes sobre o Dia Mundial de Combate à Violência contra o Idoso, divulgação do Disque 100.

- Auxílio técnico a Secretaria Adjunta do Idoso da PMPA com envio de material sobre o Idoso Dependente e atendimento de demandas espontâneas dos cidadãos.
- Elaboração de Pareceres Técnicos nos processos judiciais dos casos de solicitação de vagas em ILPIs para idosos.
- Orientação por telefone às demandas espontâneas dos usuários como fluxos para obtenção de insumos e equipamentos para Idosos e orientação a Hospitais e familiares de Idosos para vagas em ILPIs.
- Participação do GT para revisão da REMUME : um encontro mensal desde junho de 2015, com foco na revisão de medicamentos psicotrópicos e mais utilizados no manejo de doenças crônico-degenerativas.
- Fomento à realização de Concurso Público para Geriatra na Prefeitura Municipal de Porto Alegre com o intuito de iniciar a criação de uma atenção secundária especializada que vise priorizar idosos frágeis ou em risco de fragilidade.

**Tabela 230-** Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção primária/básica para todas as idades e total (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital no ano de 2015

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	1º*			2º**		
	Nº total de consultas básicas	Nº total de consultas básicas para Idoso	% de consultas básicas para idoso	Nº total de consultas básicas	Nº total de consultas básicas para Idoso	% de consultas básicas para o idoso
<b>Centro</b>	21.531	8.004	37,17	21.371	6.590	30,83
<b>GCC</b>	41.419	9.034	21,81	40.212	7.248	18,02
<b>LENO</b>	28.719	8.101	28,20	26.541	5.237	19,73
<b>NEB</b>	39.654	9.797	24,70	31.637	7.797	24,64
<b>NHNI</b>	31.456	10.519	33,44	29.703	10.519	35,41
<b>PLP</b>	26.941	9.772	36,21	13.229	6135	46,37
<b>RES</b>	20.558	5.160	25,09	13.816	2.386	17,26
<b>SCS</b>	43.909	16.968	38,64	35.833	6.925	19,32
<b>Total</b>	254.187	77.355	30,43	212.342	52.837	24,89

FONTE: SIA/ TABWIN (10/09/2015) Cod consulta médica básica - 0301010064.

\*Dados do 1º Quadrimestre: atualizados.

\*\*Dados do 2º Quadrimestre. (Maio a Agosto).

A tabela mostra um dado de produção da GD PLP, muito discrepante, o que diminui o percentual de consultas Básicas em Idosos. Desconsidere este dado, e o Percentual ficou próximo de 30%.

A Tabela mostra que atingimos a proporção preconizada de, no mínimo, 20% de consultas médicas na Atenção Básica para Idosos na maioria das Gerências.

**Tabela 231-** Total de consultas médicas especializadas realizadas na rede de serviços especializados ambulatoriais e substitutivos em todas as idades, e total e percentual (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos no ano de 2015 em Porto Alegre/RS

Quadrimestre	Total de consultas	Total de consultas idoso	Percentual de consultas idoso
1º	52.548	18.401	35,01
2º	62.977	13.595	21,58

**FONTE:** SIA/TABWIN –Procedimentos Unificados por Qtd. Apresentada segundo CGAPSES Gerencia Total- cód 0301010072- Consulta Médica em Atenção Especializada.  
 Dados do 1º Quadrimestre.(Janeiro a Abril).  
 Dados do 2º Quadrimestre.(Maio, Junho, Julho).

- A tabela mostra que a Oferta de Consultas Especializadas para Idosos foi adequada,. Devido ao maior acometimento por Doenças Crônicas desta faixa etária, é esperado que as Consultas Especializadas sejam utilizadas de forma significativa pelos idosos.
- Ressaltamos as Ações propostas no Plano Municipal do Idoso, bem como o proposto por esta Área Técnica, em consonância com as demandas na VII Conferencia Municipal de Saúde.
- Criar estrutura e fluxo em Porto Alegre de assistência domiciliar para a coleta de exames laboratoriais, atendimento de fisioterapia e fonoaudiologia em domicilio para os idosos.- Ação proposta por esta Área Técnica com início de Projeto-Piloto na GD Centro.
- Criar serviço especializado em saúde do idoso (geriatria, etc) - Já Previsto no Plano Municipal do Idoso).
- Ampliar sistema de telefonia e percentual de consultas para melhor atendimento aos idosos por telefone- O percentual de consultas em Idosos em Porto Alegre, já atinge acima dos 20% preconizados.
- Criar Centro de Referência para o idoso em cada região da cidade de Porto Alegre- Já previsto no Plano Municipal do Idoso.

## 16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

### 16.1 Saúde da População Negra

Nesse quadrimestre deu-se continuidade ao Curso Promotor@s em Saúde da População negra, sendo que neste período foram realizados 4 módulos do curso

para cada turma. No total das 150 vagas disponíveis para o curso, sendo 50 vagas por turma.

**Tabela 232-** Curso de Extensão Universitária Promotor@S em Saúde da População Negra

<b>Serviços</b>	<b>Nº Vagas disponibilizadas</b>	<b>Participantes por categoria profissional</b>	<b>Total</b>
<b>GD NEB</b>	12	7 ACS 4 Tec. Enfermagem	11
<b>GD NHNI</b>	6	1 Enfermeiro 1 Tec. Enfermagem 1 ACS	3
<b>GD SCS</b>	9	6 ACS 1 Tec. Enfermagem	7
<b>GD GCC</b>	12	4 ACS 1 ACE 1 Aux. Enfermagem 2 Tec. Enfermagem 3 Enfermeira 1 Monitora	12
<b>GD RES</b>	16	6 ACS 1 ASB 1 ACE 2 Tec. Enfermagem 1 Enfermeiro 1 Médico	12
<b>GD CENTRO</b>	6	2 Tec. Enfermagem 1 Enfermeira 1 ASB	4
<b>GD PLP</b>	16	6 ACS 1 ASB 1 Tec. Enfermagem 1 Nutricionista	10
<b>GD LENO</b>	16	1 Médica 2 Psicóloga 1 Aux. Serviços Gerais 5 ACS 1 Monitora 1 Dentista 1 Enfermeira 1 Nutricionista 1 Tec. Enfermagem 1 Aux. Enfermagem 1 Gestora/Assistente Social	16
<b>CGVS</b>	8	1 Tec. Enfermagem 1 Agente de Fiscalização 2 Auxiliar de Enfermagem 1 ACE 5 Residentes	10
<b>URGÊNCIAS (SAMU, PAs)</b>	12	3 Tec. Enfermagem(SAMU) 1 Aux. Enfermagem (SAMU) 1 Motorista (SAMU) 2 Tec. Enfermagem (PA Lomba) 0 PA Bom Jesus 0 PA Cruzeiro do Sul	07
<b>HPS</b>	7	3 Tec Enfermagem	3
<b>HMIPV</b>	7	0	0
<b>PMPA (FASC, DMLU,</b>	4	1 gestora(DMLU0 1 Assistente Social (FASC)	4

<b>PGM)</b>		1 Relações Públicas ( PGM) 1 Professora ( SMED Alvorada)	
<b>Grupo Hospitalar Conceição- GHC (HNSC e HCR)</b>	0	1 Tec. Enfermagem 1 Assistente Social	2
<b>USUÁRIOS</b>	12	Restinga, NHNI, Leno, PLP e Viamão	11
<b>Estudantes</b>	7	Serviço Social, Enfermagem, Administração em Saúde, Saúde Coletiva e Antropologia	7
<b>Total</b>	150		119

**FONTE:** Área Técnica de Saúde da População Negra/CAT/SMS/Porto Alegre

Na tabela acima podemos observar que das 150 vagas disponibilizadas foram efetivamente preenchidas 80%.

As GDs GCC e LENO preencheram todas as vagas disponibilizadas, sendo que a GD LENO ultrapassou o número previsto de inscritos. As demais gerências distritais e setores da SMS não alcançaram a média. Os estudantes solicitaram mais do que o previsto, entretanto manteve-se o número destinado de vagas. As GD RES e LENO apresentaram uma melhor distribuição nas categorias de participantes.

A maioria da participação independente de região é de Agentes comunitários de Saúde. A participação de técnicos de nível superior de trabalhadores da SMS é de 10%, somando de outras secretarias passa a ser 13,5%.

Para além do previsto no mês de julho realizou-se uma oficina de Planejamento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra com a participação de 100% das coordenações e coordenações adjuntas dos comitês. Esta oficina contou com a facilitação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Ainda neste mês realizou-se pelo terceiro ano a Homenagem às trabalhadoras e usuárias negras do SUS no dia da Mulher Afro Latino Caribenha. Foi feita uma exposição fotográfica em frente ao Paço Municipal e também uma exposição itinerante no Orçamento Participativo e nos serviços de Saúde. Houve, ainda, o Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde em Brasília na qual esta área Técnica foi convidada a apresentar a experiência na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre.

É importante salientar que no processo da Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, a temática da Saúde da População Negra foi pautada em todas as Pré conferências, sendo que em algumas regiões foi a proposta mais votada. Na Conferência Municipal manteve-se a pauta e garantindo quatro propostas específicas para a Conferência Estadual de Saúde.

Destacamos abaixo as propostas mais votadas relacionando com as ações planejadas e realizadas até o momento:

- Gerenciar o cuidado da saúde da população negra de maneira transversal nos diferentes níveis, levando em conta gênero e ciclo de vida;
- A estratégia a ser utilizada é compor com as diferentes linhas de cuidado que estão sendo elaboradas pelas demais áreas técnicas.
- Promoção efetiva durante todo o ano, da saúde da população negra e criação de hospital dia para cuidados de doença falciforme;
- Ações são desencadeadas pela área técnica ao longo do ano, bem como por diversos promotores em saúde da população negra. Em relação ao Hospital Dia, esta na pauta para ser incluído na Linha de Cuidado da Doença Falciforme que iniciou o processo de construção recentemente.
- Monitorar a produção do conhecimento negra e indígena científico e tecnológico em saúde da população
- Esta proposta encaixa-se no Projeto Observatório dos determinantes sociais da saúde da população negra que está em desenvolvimento. O Observatório de determinantes sociais da saúde da população negra é um dispositivo para a promoção da divulgação de informações, produção do conhecimento e difusão de saberes sobre os determinantes sociais em saúde da população negra, visando o desenvolvimento de ações para a superação das iniquidades e promoção da saúde.
- Garantir a inclusão da temática da saúde da população negra/gênero nos projetos político-pedagógicos, dos cursos de saúde em todos os níveis de ensino, e todas as categorias de trabalhadores, considerando as diretrizes do SUS e das leis de diretrizes básicas, com recursos e prazos definidos.

A área técnica propõe impulsionar o diálogo junto as Universidade e Escolas Técnicas de Saúde, juntamente com a EAD/CGAD.

## **16.2 Saúde dos Povos Indígenas**

Os povos indígenas devido a sua mobilidade apresentam numero de população que varia de acordo com os seus deslocamentos, seja para visitarem seus parentes ou por receberem visitas que podem levar um longo período. Essa

população desloca-se para outras cidades para comercialização de seus produtos e viajam de acordo com o período da troca de sementes, conforme as especificidades culturais de cada etnia. Por esse motivo, o número de indígenas presentes em Porto Alegre varia muito, sendo necessário considerarmos esses números sempre uma estimativa.

Em agosto foi lançado um Boletim Epidemiológico nº 57 edição especial sobre Saúde dos Povos Indígenas em Porto Alegre, com o objetivo de sensibilizar a rede de atenção a saúde para a adoção de um olhar diferenciado no atendimento aos indígenas presentes em Porto Alegre. Neste, foi divulgado um mapa constando a localização das 11 comunidades indígenas, pertencentes às etnias Charrua, Kaingang e Mbyá Guarani e os serviços que atendem essas comunidades. Segue as referências na atenção básica:

**Tabela 233**– Comunidades indígenas, etnia e referência na Atenção Básica em Porto Alegre – RS

Comunidade Indígena	Referência	Etnia
Pindó Poty	EMSI Viamão/SESAI - USF Lami	Mbyá Guarani
Aracuã	EMSI Viamão /SESAI - USF Lami	Mbyá Guarani
Anhetengúá	EMSI Viamão /SESAI - USF Lami	Mbyá Guarani
Komág	USF Graciliano Ramos	Kaingang
Vãn-Ká	USF Safira-USF Lami	Kaingang
Jardim Protásio Alves	USF Jardim Protásio Alves	Kaingang
Agronomia	USF Esmeralda	Kaingang
Tupe Pen	EMSI Porto Alegre -USI	Kaingang
Fág Nhin	EMSI Porto Alegre –USI	Kaingang
Vila Gaúcha	USF Vila Gaúcha	Kaingang
Polidoro	EMSI Porto Alegre- USI	Charrua

**FONTE:** SMS

**LEGENDA:** USF – Unidade de Saúde da Família; EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e USI – Unidade de Saúde Indígena.

Os indígenas Guarani, mesmo as comunidades situadas dentro dos limites geográficos de Porto Alegre, são atendidos pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena de Viamão (SESAI), que é itinerante, tendo os equipamentos de referência na rede de Porto Alegre como suporte e para acesso a média e alta complexidade. Esse fato aponta para a adaptação necessária dos fluxos- padrão na saúde, tendo em vista a lógica territorial distinta da saúde indígena.

Embora haja muito ainda que avançar, a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de Porto Alegre vem se consolidando com o passar do tempo. Tendo sua base na Unidade de Saúde Indígena Fág Nhin (Lomba do Pinheiro), atua sob supervisão da Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro. Atende a 3 aldeias presentes no município: Aldeia Kaingang Fág Nhin (Lomba do Pinheiro),



Aldeia Kaingang Tupe Pen (Tristeza) e Aldeia Charrua Polidoro (Lami. A EMSI de Porto Alegre aguarda para o próximo mês a posse do novo técnico de enfermagem, faltando ainda o chamamento do agente indígena de saúde, aprovado em concurso.

**Quadro 43-** Composição Atual da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de Porto Alegre

Profissional	Quadrimestre			
	1º		2º	
	Carga Horária	Vínculo	Carga Horária	Vínculo
Médica	40h	Programa Mais Médicos	40h	Programa Mais Médicos
Dentista	40h	IMESF	40h	IMESF
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	IMESF	40h	IMESF
Enfermeira	40h	IMESF	40h	IMESF
Técnicos de Enfermagem*	40h	SESAI	40h	SESAI
Agentes Indígenas de Saúde	40h	SESAI (2) - IMESF (1)	40h	SESAI (2) - IMESF (1)

**FONTE:** Área Técnica da Saúde dos Povos Indígenas. Atualmente conta com somente uma técnico de enfermagem.

**Tabela 234-** Indígenas Cadastrados por aldeia

Quadrimestre	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total
1º	174	146	34	354
2º	194	128	33	355

**FONTE:** EMSI.

**Tabela 235-** Visitas Domiciliares

Profissional	Quadrimestre	
	1º	2º
	Número de visitas domiciliares	Número de visitas domiciliares
Enfermeiro	51	53
Médica	29	54
Téc.de enfermagem	100	60
AIS/ACS	279	219
Total	459	386

**FONTE:** EMSI.

Houve um aumento na visita domiciliar medica, devido à busca ativa de gestantes para a realização de pré-natal. Observa-se uma queda no número de visitas domiciliares do técnico de enfermagem, por desligamento em decorrência de demissão do cargo devido à aprovação em concurso público federal, e também dos AIS/ACS devido ao período de férias de uma das profissionais.

**Tabela 236-** Procedimentos Odontológicos realizados pela EMSI

Procedimentos odontológicos	Quadrimestre	
	1º	2º
	N	N
Primeiras Consultas Programáticas e Urgências	178	96
Escovação Supervisionada	45	40
Total	223	136

FONTES: EMSI.

A redução no número de procedimentos odontológicos se deve ao fato da EMSI de Porto Alegre ter ficado sem a profissional dentista no mês de agosto, entre a saída da profissional contratada emergencialmente e entrada da profissional concursada. A dentista atua em dois locais distintos (USF São Pedro e USF Tristeza) em virtude de não haver ainda consultório odontológico exclusivamente para atendimento pela EMSI.

### Condições de saúde das comunidades acompanhadas pela EMSI:

**Tabela 237-** Menores de 2 anos com eventos diarréicos por aldeia

	Quadrimestre							
	1º				2º			
	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total
Total de Crianças	23	08	01	33	12	07	01	20
Que tiveram diarreia	0	02	0	02	04	02	0	06
Uso TRO	0	02	0	0	04	02	0	06

FONTES: EMSI..

A ocorrência de diarreias em crianças menores de dois anos podem estar associadas às condições de saneamento inadequadas que persistem nas aldeias.

**Tabela 238-** Diabéticos cadastrados e acompanhados por aldeia

Diabetes	Quadrimestre							
	1º				2º			
	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total
Cadastradas	5	0	0	6	5	1	0	6
Acompanhadas	5	0	0	6	5	1	0	6

FONTES: EMSI.

**Tabela 239-** Pessoas Hipertensas cadastradas e acompanhadas por aldeia

Hipertensas	Quadrimestre							
	1º				2º			
	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total
Cadastradas	14	06	02	22	12	06	03	21
Acompanhadas	14	06	02	22	12	06	03	21

FONTES: EMSI.

Na Aldeia Kaingang Fág Nhin embora haja aumento número de pessoas indígenas na aldeia, a quantidade de hipertensos teve redução em virtude do

acolhimento a novos moradores, havendo também mudança de pessoas indígenas na aldeia, entra as quais 2 com o quadro de hipertensão.

Destacamos que no mês de agosto iniciou o serviço do transporte da EMSI Porto Alegre, que atua de forma itinerante, por veículo locado exclusivamente para esse fim, pago com recursos oriundos do Incentivo Estadual para qualificação da Atenção Primária à saúde indígena. Esse veículo tem propiciado a equipe atuar com calendário fixo nas aldeias e nas unidades nas quais a dentista atende.

Para inserção dos dados de produção da EMSI, a equipe da GTI está avaliando junto a da PROCEMPA a possibilidade de colocação de fibra ótica, por não haver alcance por rádio na sede da EMSI.

Com o processo de realização da VII Conferencia Municipal de Saúde tivemos o privilegio de acompanhar a participação efetiva de lideranças indígenas em 5 das 8 pré conferências das regiões em que há presença de comunidades indígenas, culminando na aprovação de suas propostas com votação bastante expressiva. A organização dos indígenas nesse processo foi destacada pela comissão organizadora do evento durante a avaliação da conferencia municipal.

A proposta “Consolidar e fortalecer a equipe multidisciplinar de saúde indígena para atendimento a todos os indígenas em Porto Alegre, bem como a qualificação dos espaço unidade de saúde indígena”, foi a segunda proposta mais votada da VII Conferência municipal de saúde. Tendo ainda a proposta “criar repasses de recursos federais específicos aos municípios para a atenção aos povos indígenas presentes em cidades”, uma votação expressiva. A Área Técnica Atenção à Saúde dos Povos Indígenas teve a satisfação de participar com um módulo sobre Saúde indígena em Porto Alegre no curso Promotor@s da Saúde da População Negra, em parceria com a Área Técnica Saúde da População Negra, compreendendo que a luta por equidade no SUS se fortalece com a parceria envolvendo esses públicos específicos.

Nas Unidades de Saúde, o preenchimento do cadastro dos usuários ainda é um desafio a ser superado, especialmente em relação ao preenchimento correto do quesito raça-cor, ou seja, a descrição correta da etnia. A qualificação dos cadastros visa reduzir a reprodução de desigualdades raciais no campo da saúde. A capacitação e sensibilização de trabalhadores e usuários do sistema de saúde sobre

a coleta do quesito é uma estratégia que a AT realiza em parceria com a Área Técnica da Saúde da População Negra.

Apontamos que em agosto houve o encerramento do PET Saúde indígena SMS/PMPA que teve várias atividades como forma de retorno e compartilhamento dos saberes produzidos ao longo desse processo. Além de reconhecer a rede de cuidado a Saúde Indígena do município e lançar outros olhares para esse cuidado, esse PET também contribuiu na rede e em seus pontos de inserção realizando rodas de conversa articuladas e pensadas coletivamente entre bolsistas, técnicos de saúde e comunidades indígenas, tais como: a experiência integradora vivenciada pela inserção na Gerencia Distrital Leste/Nordeste e USF Vila Safira, entre outras ações que foram executadas na parceria entre a SMS e os bolsistas acadêmicos do PET-Saúde Indígena, assim como a própria construção da edição especial do boletim epidemiológico.

### **16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade**

Conforme a disponibilização dos dados houve a atualização do 1º Quadrimestre nas informações referentes aos atendimentos prestados nas áreas de DST/AIDS, Tuberculose, Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus, possibilitando avaliação mais fidedigna das ações de atendimento integral à saúde oferecido pelas equipes da Saúde Prisional do município de Porto Alegre.

Manteve-se a aplicação do “Protocolo de Porta de Entrada”, que consiste em um rol de exames de saúde, como diagnóstico de TB, Hepatites, HIV e exames clínicos a serem realizados no momento da admissão do apenado ou apenada, respectivamente, no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.

Destaca-se a apresentação da Área Técnica de Saúde Prisional da SMS / PMPA em Plenária do Conselho Municipal de Saúde durante este quadrimestre.

## Produção das Equipes de Saúde Prisional

**Tabela 240-** Produção do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	Quadrimestre	
		1º	2º
Odontologia	Procedimentos	1.142	1.085
Médica	Clínico	3.387	3.268
Mental	Psicossocial	1.370	1.959
	Psiquiátrico	879	811
Tuberculose	Em tratamento	304	324
	Novos	36	47
	Alta /transferência	51	75
DST/Aids	Em tratamento	459	522
	Novos	63	53
Hepatites	Diagnosticados	00	00
Hipertensão	Em tratamento	443	505
	Novos	39	65
Diabetes	Em tratamento	90	118
	Novos	20	21

**FONTE:** Relatórios Hospital Vila Nova.

Nesse quadrimestre, foram realizadas ações intersetoriais buscando a ampliação do atendimento de crise em saúde mental para seus apenados, através de reuniões entre a US, IPF, SUSEPE, GDPLP e Área Técnica da Saúde Prisional.

**Tabela 241-** Produção Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	Quadrimestre	
		1º	2º
Odontologia	Procedimentos	492	413
Médico	Clínico	1.370	1.138
Mental	Psicossocial	124	345
	Psiquiátricos	161	142
Tuberculose	Em tratamento	04	10
	Novos	01	05
DST/AIDS	Em Tratamento	63	82
	Novos	07	07
	ARV	51	54
Hepatites	Diagnosticadas	02	04
Hipertensão	Em tratamento	39	56
	Novos	05	05
Diabetes	Em tratamento	20	20
	Novos	02	01
Ecografia Obstétrica	-	20	30
Mamografias	-	05	06
Cito patológico	-	42	52
Ecografia Mamária	-	05	08
Pré-Natal	-	59	81
Ecografias Transvaginais	-	08	15

**FONTE:** Relatórios Hospital Vila Nova.

Complementando o protocolo de porta de entrada, diversas ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e tratamento de doenças foram realizadas pelas equipes de saúde da PFMP. Destaca-se o investimento da equipe com o incremento de ações de Planejamento Familiar e Matriciamento em Saúde Mental com a rede de saúde, educação e assistência do município de Porto Alegre.

#### 16.4 Saúde da Pessoa com Deficiência

Neste quadrimestre concluímos a organização dos dados epidemiológicos (IBGE, 2010) por Gerência Distrital. A partir deste levantamento observamos que com relação à população total de Porto Alegre, cerca de 24% dos munícipes possui pelo menos uma das deficiências investigadas (visual, motora, mental ou intelectual), conforme tabela abaixo.

**Tabela 242-** Indicador de pelo menos uma das deficiências investigadas por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Indicador	Absoluto	População
RES	28,15	26.990	95.602
NEB	26,04	49.820	191.784
SCS	25,43	49.445	194.201
NHNI	23,76	41.153	182.829
Centro	23,66	65.479	276.799
LENO	23,18	36.195	151.543
PLP	22,25	39.406	181.238
GCC	20,29	27.790	135.355
Porto Alegre	23,87	336.420	1.409.351

FONTE: IBGE - Censo Demográfico 2010.

Após esse diagnóstico, evidencia-se a importância de uma análise das necessidades de cada território com a elaboração de um Plano Municipal que possa qualificar o atendimento à saúde das pessoas com deficiência.

A partir da conclusão do Fluxograma produzido do mapeamento dos serviços de Atenção à Saúde da PcD Intelectual, iniciou-se a escrita da linha de cuidado de atenção a PcD Intelectual (com a conceituação e definição do acolhimento, vínculo e responsabilização da linha de atenção integral).

Foi realizada a Chamamento Público 01/2013 (processo administrativo nº 001.017237.13.0) para credenciamento de serviço de fisioterapia o qual não obteve êxito (ou seja, nenhum serviço contemplou na totalidade o que solicitava o edital). Após o encerramento dos recursos realizados pelos serviços participantes,

encaminhou-se um novo edital de Chamamento Público, que está em processo de tramitação na SMS.

A partir de 01/08/15 através do Of. Circ. 022/15 – GRSS/SMS passaram a vigorar os novos Fluxos de reabilitação Física, Visual e Auditiva, bem como a regulação definitiva das reabilitações Física e Visual pelo AGHOS municipal da CMCE/GRSS/SMS/PMPA.

Salientamos nesse quadrimestre, a ação priorizada pela população na VII Conferência Municipal de Saúde: “Ampliar a oferta aos serviços de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros)”. Em virtude disso, a mesma foi encaminhada a VII Conferência Estadual de Saúde que ocorrerá em setembro desse ano. Nesse sentido, observamos que nossas ações estão em consonância para atender o desejo elencado pela comunidade durante a conferência.

Seguimos participando no GT do programa Melhor em Casa de forma estabelecer uma normatização dos atendimentos, bem como potencializar a interlocução com os diversos serviços da RAS.

## **17 CONTROLE SOCIAL**

A meta de constituição de Conselhos Locais de Saúde em 50% da rede de serviços, incluindo a Atenção Básica, os serviços de média e alta complexidade, especialmente UPAs e serviços da rede de Saúde Mental, e a rede hospitalar vinculada ao SUS, esteve na prioridade de ações do CMS/POA. Em continuidade ao processo desenvolvido no primeiro quadrimestre, foi desenvolvido instrumento específico para a coleta da informação que passou a alimentar o banco de informações para o Portal de Gestão da PMPA.

Salienta-se que para o segundo quadrimestre duas GDS não enviaram as informações nos prazos estabelecidos (RES e NHNI), sendo as informações coletadas unicamente com as coordenações dos CDS.

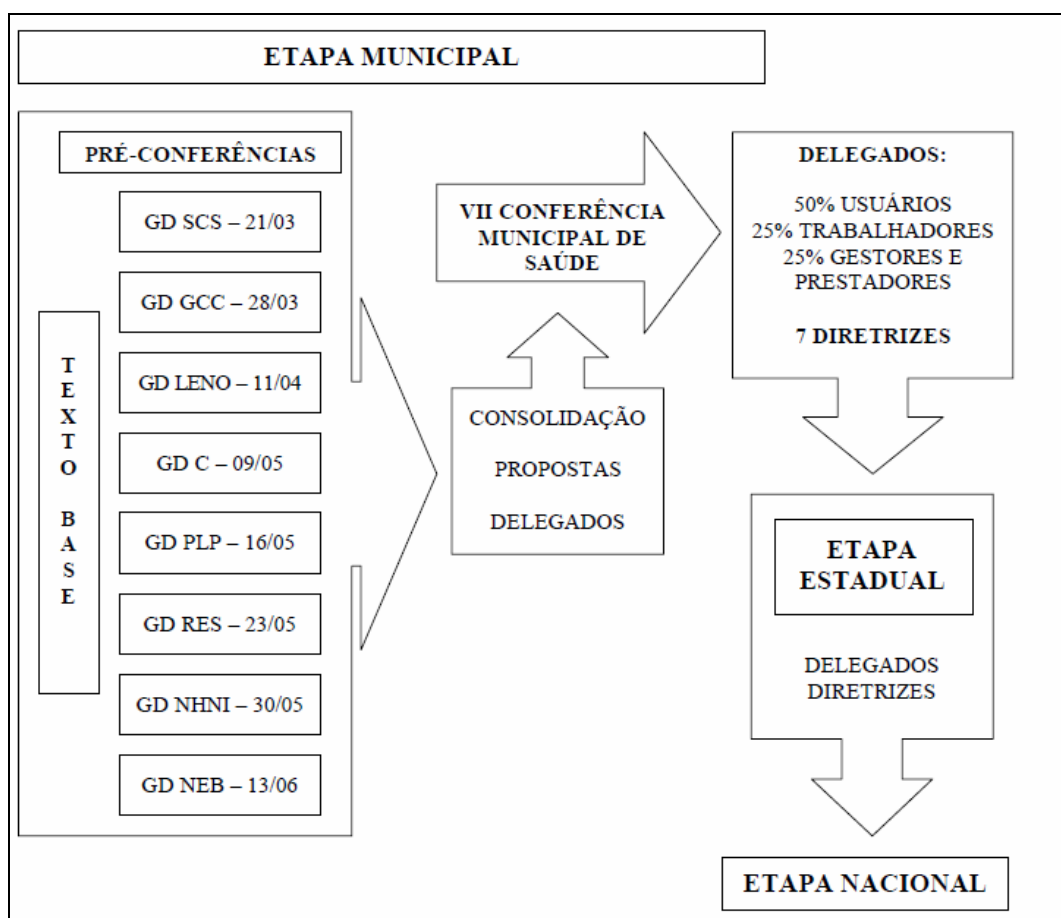
Evidencia-se a evolução positiva do indicador, que deve refletir a ação integrada entre as instâncias de controle social e a gestão da SMS. Estes resultados também podem estar relacionados ao investimento feito em 2014 pela Comissão de Educação Permanente para o Controle Social do CMS, que realizou o Curso de

Formação de Educadores para o Controle Social, que contou com trabalhadores e conselheiros de diversas regiões da cidade.

Os dados coletados no final do 2º quadrimestre para fins de verificar o cumprimento da meta informam que dos 177 serviços de saúde arrolados, 87 contam com Conselho Local ou Conselho Gestor instalado a partir de processo eleitoral em vigência, Regimento Interno conforme o modelo padrão aprovado pelo CMS, e realizaram reuniões regularmente, registradas em atas, com a presença de pelo menos um representante de cada segmento que compõe o Núcleo de Coordenação dos mesmos.

Também contribuiu para o estímulo à participação social em saúde a realização da 7ª Conferência Municipal de Saúde, que é a etapa municipal da 15ª Conferência Nacional de Saúde. A Conferência foi desenvolvida de março a julho, com ampla participação da população. No período deste relatório, ainda aconteceram quatro (04) pré-conferências, correspondentes às regiões Centro, RES, NHNI, PLP e NEB, conforme a figura abaixo.

**Figura 1**– Etapas da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, RS.



**FONTE:** Relatório consolidado da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, RS.



A etapa municipal ocorreu de 10 a 12 de julho do corrente ano e propiciou um amplo debate entre segmentos do Controle Social, incluindo temas estratégicos para a sustentabilidade e a qualidade do SUS. Financiamento, redes de atenção á saúde como saúde mental e de povos específicos, como a saúde da população negra e também indígena, foram temas que merecem destaque e que foram votados entre as propostas consolidadas advindas da etapa regional de pré-conferências. O relatório com as propostas ranqueadas por número de votos está no ANEXO CMS deste relatório de gestão.

No total de participantes da etapa municipal, foram 696 participantes, 464 delegados, 232 na condição de ouvintes. Dos delegados, 244 eram trabalhadores, 156 usuários 61 eram do segmento gestor e prestador e 3 não informaram o segmento. Além das participações nas formas descritas acima, a organização da 7ª Conferência Municipal de Saúde contou com ampla adesão de trabalhadores e estudantes das Instituições de Ensino no credenciamento e na relatoria, condição que favoreceu e possibilitou o foco no objetivo da Conferência com qualidade.

Também neste quadrimestre, deu-se continuidade ao Plano Anual de Educação Permanente, com ações na GD NEB, GD LENO, GD PLP, GD GCC, GD Centro, GD SCS e GD NHNI. Estão em curso a instalação de novos CLS, bem como a realização de eleições para outros que necessitam renovar suas coordenações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 141. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL - Ministério da Saúde. Portarias de Nº 2.135. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL - Ministério da Saúde Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal Da Saúde. Programação Anual de Saúde 2015

## ANEXO I

### Vigilância Ambiental em Saúde

#### Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores – NVRV

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

Tabela 243– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos.	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		1º	2º
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16	16

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Nenhum barbeiro foi encontrado no primeiro e segundo quadrimestre de 2015.

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

Tabela 244: Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		1º	2º
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	12	12

FONTE: Banco de dados gerenciais NVRV/ CGVS/ SMS

No primeiro e segundo quadrimestre de 2015, não houve notificação de casos humanos da LTA e, portanto, não foram realizadas coletas de flebotomíneos visando à vigilância desse agravo.

No que diz respeito à LV canina, foram realizadas doze capturas de flebotomíneos, com 6 armadilhas luminosas, tipo CDC, em três noites consecutivas, em maio e junho de 2015, objetivando monitorar área com comprovação de casos em 2014 e incriminar a espécie de vetor. Em julho, desapareceu uma armadilha luminosa. Devido ao risco de novo roubo, em agosto, foram usadas somente 4 armadilhas. Foram analisadas 64 amostras e identificados 22 flebotomíneos. As espécies identificadas foram *Pintomyia fischeri*, *Migonemyia migonei* e *Psathyromyia lanei* e *Brumptomyia* sp.. Até o presente momento, no município de Porto Alegre não foi encontrada a espécie *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil.

## Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

**Quadro 44-** Análise da qualidade de água

Indicador	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		1º	2º
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. <b>N 848 – SISPACTO 53</b>	90%	99,1%	102,1%

FONTE: Banco de dados gerenciais EVQA/CGVS/SMS

As análises que integram este indicador fazem parte do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua. O número de análises é definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

No 2º quadrimestre de 2015 apenas o parâmetro coliformes foi realizado pelo LACEN. Os demais foram realizados pela EVQA/CGVS em campo, e a meta foi superada. Até o fechamento deste relatório, os laudos de agosto não haviam sido todos recebidos, por isto pode ter ocorrido uma eventual perda de alguma amostra que poderá reduzir o indicador, ainda que pouco significativamente. Já o dado do 1º quadrimestre passou de 98,8% (quando foi informado), para 99,1% considerando o recebimento de todos os laudos.

## Equipe de Vigilância da Saúde Ambiental e Trabalhador – EVSAT

**Tabela 245** – Estações de Rádio Base - EVSAT

Fiscalização de Estação de Rádio base	Quadrimestre	
	1º	2º
<b>Solicitações recebidas</b>	05	14
<b>Fiscalizações</b>	03	14
<b>% atingido</b>	60	100

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

Em relação à fiscalização de Estação de Rádio Base, neste segundo quadrimestre, as solicitações recebidas aumentaram significativamente devido ao clareamento das regras quanto à nova regulamentação da “Lei das Antenas” no

Município, Decreto Nº 18.894, de 23 de dezembro de 2014. Do número global, foram 07 licenciamentos e 07 denúncias oriundas do Sistema Fala Porto Alegre-156, atingindo a meta de 100% e resolvendo as demandas do semestre anterior.

**Tabela 246 – Ambientes livres do tabaco - EVSAT**

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		Quadrimestre	
		1º	2º
Estabelecimentos de interesse a saúde	<b>Recebidas</b>	14	16
	<b>Atendidas</b>	12	13
	<b>% atingido</b>	85,71	81,25

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

Sobre a fiscalização de ambientes livres de tabaco em 2015, foram fiscalizados 81% das demandas recebidas pela EVSAT. O não atendimento da meta se deu, ainda, devido ao incremento das reclamações como um todo, já que o número das demandas relativas ao tema (fumo) não variou significativamente. O não atendimento da meta ainda reflete as alterações ocorridas na legislação antifumo no final de 2014 e início de 2015 e reflete também a dificuldade no atendimento de determinadas demandas, como por exemplo, uma que denuncia o uso de produtos fumígenos no terminal de ônibus Parobé no Centro Histórico da cidade.

## Vigilância Sanitária

### Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 247: Metas pactuadas CIB 250/07 atual. 2012 Dados do 1º e 2º quadrimestre 2015

Atividade	Meta	Quadrimestre	
		1º	2º
<b>1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares.</b> N 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrado (4 shoppings)	2	2
<b>2. Supermercados e hipermercados.</b> N 84	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados (34)	15	11
<b>3. Cozinhas industriais</b> N 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	22	44
<b>4. Cozinhas hospitalares</b> N 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	25	0
<b>5. Mercado público municipal (número de bancas)</b> N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	72	9
<b>6. Restaurantes e similares.</b> N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	520	768
<b>7. Escolas de Ensino Municipal</b> N 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	0	13
<b>8. Escolas de Ensino Estadual</b> N 160	Inspeção anual em 20% (32 escolas)	0	33

FONTES: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS

Entre o primeiro e segundo quadrimestre de 2015, a meta pactuada para praças de alimentação de shoppings centers e similares, cozinhas industriais, restaurantes e similares, já foi atendida.

A meta para cozinhas hospitalares e mercado público já havia sido atingida no primeiro quadrimestre.

Escolas municipais e estaduais tiveram sua meta atingida no segundo quadrimestre.

O indicador envolvendo supermercados e hipermercados serão trabalhados pela equipe no próximo quadrimestre, sendo que já foi alcançado 76% da meta prevista. Lembrando que a meta a ser alcançada é anual e não quadrimestral, portanto tendo até o final do ano para atingir o que foi pactuado de forma numérica.

A diferença temporal existente no cumprimento das metas destes indicadores é justificada pela estrutura organizacional existente na equipe, onde cada técnico é responsável por um indicador, com exceção do indicador 3 e 6 que é cumprido por toda a equipe.

### **Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde NVSIS**

**Tabela 248 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 atual. 2012 - NVSIS**

Indicador	Ação	Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. <b>N 35</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	06	07
	Solicitações recebidas		06	07
	Solicitações atendidas		06	07
	% de atendimento		Meta atingida	
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. <b>N 2.000</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	163	238
	Solicitações recebidas		163	233
	Solicitações atendidas		163	275
	% de atendimento		Meta atingida	Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. <b>N 16</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	03	05
	Solicitações recebidas		03	05
	Solicitações atendidas		03	05
	% de atendimento		Meta atingida	Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). <b>N 671</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	128	148
	Solicitações recebidas		79	222
	Solicitações atendidas		128	173
	% de atendimento		Meta atingida	Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). <b>N 17</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	07	04
	Solicitações recebidas		06	04
	Solicitações atendidas		07	04
	% de atendimento		Meta atingida	Meta Atingida



Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. <b>N 1.447</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	70	91
	Solicitações recebidas		68	81
	Solicitações atendidas		70	91
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. <b>N 33</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2	2
	Solicitações recebidas		0	2
	Solicitações atendidas		2	2
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). <b>N 236</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	130	67
	Solicitações recebidas		107	98
	Solicitações atendidas		124	123
	% de atendimento		Meta atingida	Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings <b>N 118</b>	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	38	33
	Solicitações recebidas		21	24
	Solicitações atendidas		19	22
	% de atendimento		Meta atingida	Meta Atingida

FONTE: Banco de dados gerenciais NVSIS/ CGVS/ SMS

**Consultórios e clínicas sem procedimento invasivo:** neste quadrimestre houve aumento das solicitações, pois houve credenciamento de médicos na UNIMED, com a exigência de apresentação do alvará de saúde.

**Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias):** foram atendidas solicitações em número maior que as recebidas devido a um número acumulado do ano anterior sem atendimento.

**Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias):** nesse quadrimestre quatro empresas solicitaram renovação de alvará, e todas foram atendidas. As demais empresas terão renovação no decorrer do próximo quadrimestre.

**Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX:** foram atendidas solicitações em número maior que as recebidas devido a um número acumulado do ano anterior sem atendimento.

**Instituição de Longa permanência de Idosos (ILPI):** nesse quadrimestre o número de primeiras vistorias é menor do que no quadrimestre anterior porque foram realizados revistorias em maior número do que primeiras vistorias. O número de solicitações atendidas é superior ao número de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior, além de mais de uma solicitação referir-se a um mesmo estabelecimento.

**Serviços de Tatuagens e Piercings:** em relação aos gabinetes de tatuagens e piercings o número de estabelecimentos do quadrimestre anterior (N= 127), neste quadrimestre diminuiu para N=118, quantitativo obtido por busca ativa (08) e constatação de encerramento das atividades de 17 estabelecimentos. São considerados os estabelecimentos que realizam a atividade de maquiagem definitiva ou micropigmentação estética na busca ativa, pois esta é semelhante à dos tatuadores, diferenciando-se somente pela menor área de pele tatuada.

**Tabela 249:** Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/07 atual. 2012 (continuação tabela anterior) - NVSIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre		Observações específicas
		1º	2º	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Hemocentro.</b> <b>N 1</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de núcleo de hemoterapia.</b> <b>N 7</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	2	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços coleta e transfusão.</b> <b>N 2</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores.</b> <b>N 1</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	1	

Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 13</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	2	10	
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Bancos de Tecidos Oculares. N 2</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	0	0	Existem <b>8</b> serviços no município (2 públicos, 6 privados).
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Laboratórios Clínicos Hospitalares N 17</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	1	5	
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Postos de coleta. N 04</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	3	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Serviços de Home Care. N 23</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	12	04	O número de Home Care cadastradas é, neste segundo quadrimestre, 23 serviços.
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26</b>	Inspeccionar 100% dos Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	06	09	
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15</b>	Inspeccionar 100% dos Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	6	4	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Hospitais Gerais com de e (inclusive unidades de internação pediátrica obstétrica) N 14</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	9	0	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: <b>Hospital Geral:</b> hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); <b>Hospital Especializado:</b> hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	2	1	A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador <b>Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança.</b>
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	2	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.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços Hospitalares Especializados. N 11</b>	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	2	2	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Nutrição Enteral. N 25</b>	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	3	11	<b>N alterou para 25</b> pela inclusão do hospital Restinga Extremo Sul/Associação Hospitalar Moinho de Ventos

Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>Serviços de Lactário.</b> <b>N 14</b>	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário.	1	08	N alterou para 14 pela inclusão do hospital Restinga Extremo Sul/ Associação Hospitalar Moinho de Ventos
--	--	---	----	--

FONTE: Banco de dados gerenciais NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

N= Número Absoluto

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela. Salienta-se que as metas são para serem realizadas até o final de 2015, e os dados são referentes às ações e aos serviços realizados no quadrimestre. Alguns serviços e estabelecimentos a serem inspecionados o são, segundo planejamento da equipe e validade dos alvarás, em outro período do corrente ano, portanto a avaliação de atingimento ou não da meta proposta só pode ser realizada anualmente. Estes dados demonstram o monitoramento quadrimestral dos indicadores.

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

**Quadro 45**– Hospitais de Porto Alegre

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

FONTE: Banco de dados gerenciais NVSIS/ CGVS/ SMS

Deve-se esclarecer que três hospitais especializados – HCC, HF e HMIPV – estão contemplados no indicador de hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica e hospitais de atenção ao parto e à criança. Assim totalizam 14 hospitais gerais e 11 hospitais especializados. Deve-se ratificar que o Hospital Petrópolis permanece fechado.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto.

No 2º quadrimestre de 2015 o núcleo dos hospitais esteve envolvido na investigação do surto de *Sphingomonas sp*, notificado por cinco hospitais de Porto Alegre. Essa ação demandou revisão bibliográfica, vários contatos com os serviços de controle de infecção hospitalar das instituições envolvidas e revisão dos casos. O CEVS e a ANVISA foram notificados e o LACEN está auxiliando na investigação. Também foram investigados eventos adversos infecciosos em hospitais da cidade. Além disso, foram atendidas muitas reclamações/denúncias em função da ocorrência de germes multirresistentes nos hospitais do município. Essas investigações geraram revistorias em alguns estabelecimentos de saúde que já haviam sido inspecionados no 1º quadrimestre.

Por fim, o núcleo dos hospitais continua atendendo várias demandas da GRSS/SMS referentes às contratualizações/habilitações entre a SMS e hospitais de Porto Alegre, bem como demandas do MP e CEVS.

Em relação às metas programadas para os hospitais durante o ano de 2015 a equipe já atingiu 100% da meta em dois itens: Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica e Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.

**Tabela 250-** Inspeção de Escolas de Educação Infantil - NVSIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil. N 700 - CIB 250/07 atual 2012		Meta CIB	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº EEI	<b>Inspecionadas</b>	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	56	70
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)</b>		140	140
	<b>% meta atingida</b>		40	90
Nº reclamações/ denúncias	<b>Recebidas</b>	Atender 70% das reclamações recebidas	5	2
	<b>Atendidas</b>		5	2
	<b>% atendidas em relação às recebidas</b>		100	100
	<b>% meta atingida</b>		Meta Atingida	Meta Atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		7	2

FONTES: Banco de dados gerenciais NVSIS/ CGVS/ SMS

\* Essa meta somente pode ser analisada anualmente

N= Número Absoluto

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

Houve um pequeno aumento do número de estabelecimentos vistoriados em relação ao quadrimestre anterior, porém diversas EEIs foram revistoriadas em função de inadequações constatadas em vistorias realizadas no primeiro quadrimestre.

Os dados refletem a situação dos quadrimestres em tela, que somadas as inspeções/vistorias totalizam 126 e que perfazem 90% da meta proposta anual, que são 140 inspeções/vistorias.

### **Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde NVPIS**

**Tabela 251:** Metas CIB 250/07 atual. 2012 – NVPIS - 2015

Indicador	Ação	Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 12	<b>Solicitações</b>	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	4	10
	<b>Fiscalizadas</b>		9	20
	<b>Licenciadas</b>			5

Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras</b> <b>N 58</b>	<b>Fiscalizadas</b>	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	20	23
	<b>Licenciadas</b>		12	11
	<b>N mínimo</b>		17,4	17,4
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos.</b> <b>N 73</b>	<b>Solicitações recebidas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	27	45
	<b>Inspecionadas</b>		3	15
	<b>N mínimo</b>		18,9	31,5
	<b>% atendidas/recebidas</b>		11,1	33,3
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos.</b> <b>N 5</b>	<b>Solicitações recebidas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	1	0
	<b>Inspecionadas</b>		0	0
	<b>N mínimo</b>		1	0
	<b>% atendidas/recebidas</b>		0	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>as empresas controladoras de pragas.</b> <b>N 4</b>	<b>Solicitações recebidas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	4	4
	<b>Inspecionadas</b>		5	9
	<b>N mínimo</b>		2,8	2,8
	<b>% atendidas/recebidas</b>		125	225

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPIIS/ CGVS/ SMS

Segue este ano de 2015 o fato decorrente da publicação da Lei Complementar 14.376/13 e a Lei Complementar 14.555/14 que altera, da *Segurança, Prevenção e Proteção contra Incêndios nas edificações e áreas de risco de incêndio no RS com o atraso nas expedições dos Alvarás dos Bombeiros, documento necessário para a liberação do Alvará de Saúde e renovações das indústrias de saneantes e cosméticos*, que por este motivo não estão sendo liberados na sua totalidade. Outros documentos necessários para a composição dos Alvarás de Saúde também não estão sendo emitidos por conta dos Bombeiros: Alvará de Localização e Funcionamento da SMIC e a Licença Ambiental de Operação dos empreendimentos, emitida pela SMAM ou pela Fepam.



Fato que se repete no licenciamento das distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos e nas controladoras de pragas.

O dado que diz da razão das solicitações atendidas sobre as recebidas das empresas distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos fica defasado, pois não está sendo consideradas as liberações de alvará que também são uma forma de atender as solicitações recebidas e não necessariamente incluem inspeção.

**Tabela 252:** Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. **NVPIS**

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº drogarias	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	33	64
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111	111
	Status da meta parcial (1ºQ e 1 e 2Q)		29,73%	87,39
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	11	27
	Atendidas		9	21
	% atendidas em relação às recebidas		81,81	77,78
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		8	19

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
N= Número Absoluto

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias, neste quadrimestre representou 59% das reclamações recebidas de toda a Equipe. A equipe dá o retorno desejado a população ao atender além da meta as denúncias de drogarias. Somando o 1º e 2º quadrimestre do corrente ano foram inspecionadas 97 drogarias, perfazendo 87,39 % da meta anual proposta que são 111 estabelecimentos.

**Tabela 253:** Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. **NVPIS**

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 164		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº Farmácias de Manipulação	Inspecionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de	11	22
	N – nº atendimentos		49	49

	<b>mínimos a ser realizado conforme meta (anual)</b>	manipulação.		
	<b>Status da meta parcial (1ºQ e 1 e 2Q)</b>		22,44	67,35
<b>Nº reclamações/ denúncias</b>	<b>Recebidas</b>	Atender 100% das reclamações recebidas	1	5
	<b>Atendidas</b>		1	5
	<b>% atendidas em relação às recebidas</b>		100	100
	<b>Status da meta</b>		Meta Atingida	Meta Atingida

**FONTES:** Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
**N= Número Absoluto**

Somando o 1º e 2º quadrimestre do corrente ano foram inspecionadas 33 farmácias de manipulação, perfazendo 67,35 % da meta anual proposta que são 49 estabelecimentos.

Este indicador acima vem sendo satisfatoriamente atingido.

**Tabela 254:** Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - **EVPI**S

<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição)CIB 250/07 N 2</b>		<b>Meta CIB Anual</b>	<b>Quadrimestre</b>	
			<b>1º</b>	<b>2º</b>
<b>Nº serviços</b>	<b>Inspecionadas</b>	Inspecionar 100% dos serviços	1	0
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)</b>		2	2
	<b>Status da meta parcial</b>		50	0
<b>Nº reclamações / denúncias</b>	<b>Recebidas</b>	Atender 100% das reclamações recebidas	-	-
	<b>Atendidas</b>		-	-
	<b>% atendidas em relação às recebidas</b>		-	-
	<b>Status da meta</b>		-	-
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		-	-

**FONTES:** Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
**N= Número Absoluto**

Apenas duas farmácias hospitalares são responsáveis pela preparação da nutrição parental utilizada no serviço de nutrição (Hospital de Clínicas e Hospital Nossa Senhora Conceição).

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

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Ao final deste segundo quadrimestre já temos 50% da meta atingida.

**Tabela 255:** Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - **EVPI**S

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			1º	2º
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	2	3
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25	25
	Status da meta Parcial		8,00%	12%
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	-	-
	Atendidas		-	-
	% atendidas em relação às recebidas		-	-
	Status da meta		-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-

**FONTES:** Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
**N= Número Absoluto**

Salienta-se que as metas são para serem realizadas até o final de 2015, e os dados são referentes às ações e serviços realizado no quadrimestre, e que alguns serviços e estabelecimentos a serem inspecionados o são, segundo planejamento da equipe e validade dos alvarás, em outro período do corrente ano, portanto a avaliação de atingimento ou não da meta proposta só pode ser realizada anualmente. Estes dados demonstram o monitoramento quadrimestral dos indicadores.

Em relação às reclamações neste quadrimestre não foi recebida nenhuma relativa à nutrição parenteral (farmácia hospitalar).

## **Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde NVEIS**

**Tabela 256:** Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - NVEIS

Indicador	Ação	Meta	Quadrimestre	
			1º	2º
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos <b>Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	09	10
	<b>Entrada de projetos de EAS</b>		16	14
	<b>Análises de Projetos de EAS</b>		88	36
	<b>Projetos Aprovados</b>		09	05

**FONTE:** Banco de dados gerenciais NVEIS/ CGVS/ SMS.

No segundo quadrimestre houve a implantação do sistema eletrônico de informações – SEI para os novos processos de aprovação de projeto. A equipe passou por capacitação interna para utilização do sistema SEI e foi formulada uma nova documentação digital. Os processos são abertos diretamente na equipe, após o requerente enviar os documentos em formato digital. Os processos físicos em andamento continuarão sendo analisados até o final do processo de aprovação de projeto. Foram realizadas 10 vistorias técnicas, acompanhando as inspeções da Equipe de Serviços.

**Tabela 257:** Metas CIB 250/2017 atual. 2012 - NVESIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		1º	2º
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços de imagem SUS (mamografia).</b> <b>N 11</b>	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	1	2
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia).</b> <b>N 43</b>	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	12	10
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos <b>Serviços radioterapia.</b> <b>N 5</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	1	2
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços Medicina Nuclear.</b> <b>N 11</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	3	5
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea).</b> <b>N 101</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	32	56

FONTES: Banco de dados gerenciais NVESIS/ CGVS/ SMS

N= Número Absoluto

São considerados aspectos de alto risco e de relevância para a fiscalização: contaminação por agentes físicos (radiação ionizante) dos pacientes, dos trabalhadores, dos familiares e do ambiente; contaminação biológica de pacientes e de trabalhadores; manejo das situações de urgência e de emergência capacitação da equipe, protocolos, equipamentos, medicamentos e produtos, condições das estruturas físicas do serviço (dimensões e áreas mínimas e distribuição das atividades nos espaços adequados) e controle rigoroso nos procedimentos para terapia e diagnóstico com segurança para pacientes e trabalhadores segundo as normas vigentes (CENEN, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

Neste quadrimestre tivemos a inclusão de um Serviço de Mamografia SUS no Hospital da Restinga, em substituição ao do Hospital Parque Belém, para a continuidade do programa mantido com o Ministério da Saúde.

Nos Serviços de Medicina Nuclear, foram aumentados os números de vistorias, visto a maioria dos alvarás terem validade expirada neste 2º quadrimestre, necessitando, portanto de renovação.

## Equipe de Apoio Administrativo - EAA

Tabela 258– Demonstrativo das ações desenvolvidas pela EAA, 2015

Ações da EAA		Quadrimestre	
		1º	2º
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	0	1
	EVSAT	0	0
	VPIS	12	8
	EVQA	2	1
	EVA	187	93
	EVSIS	33	15
	NVRV	0	0
	NVPA	1	0
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	0	4
	EVSAT	0	3
	VPIS	12	21
	EVQA	0	2
	EVA	101	67
	EVSIS	26	16
	NVRV	0	0
	NVPA	0	2
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	0	0
	EVSAT	2	1
	VPIS	12	27
	EVQA	0	1
	EVA	127	212
	EVSIS	7	22
	NVRV	0	12
	NVPA	1	2
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	0	0
	EVSAT	1	0
	VPIS	5	5
	EVQA	0	0
	EVA	21	24
	EVSIS	12	7
	NVRV	0	0
	NVPA	3	1
Multas Pagas	EV Engenharia	0	0
	EVSAT	2	0
	VPIS	12	4
	EVQA	1	0
	EVA	88	85
	EVSIS	12	9
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	0,0	0,0
	EVSAT	4.460,26	0,0
	VPIS	18.303,60	5.616,63
	EVQA	991,17	0,0
	EVA	160.073,95	180.921,46
	EVSIS	26.926,78	28.743,93
	NVRV	0,0	0,0
	NVPA	0,0	0,0
<b>Total</b>		<b>210.755,76</b>	<b>215.282,02</b>

<b>Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07</b>	<b>EV Engenharia</b>	3	1
	<b>EVSAT</b>	0	0
	<b>VPIS</b>	39	54
	<b>EVQA</b>	2	3
	<b>EVA</b>	98	137
	<b>EVSIS</b>	240	360
	<b>NVRV</b>	0	0
	<b>NVPA</b>	5	10
	<b>Total</b>	387	565
<b>Renovação de Alvarás emitidos</b>	<b>EV Engenharia</b>	2	0
	<b>EVSAT</b>	0	0
	<b>VPIS</b>	207	318
	<b>EVQA</b>	2	12
	<b>EVA</b>	6	9
	<b>EVSIS</b>	281	342
	<b>NVRV</b>	0	0
	<b>NVPA</b>	0	10
<b>Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)</b>	<b>EV Engenharia</b>	0	6
	<b>EVSAT</b>	0	0
	<b>VPIS</b>	31	41
	<b>EVQA</b>	3	7
	<b>EVA</b>	17	37
	<b>EVSIS</b>	58	102
	<b>NVRV</b>	0	0
	<b>NVPA</b>	1	5
<b>Licenças Sanitárias de Eventos emitidas</b>	<b>VPIS</b>	0	0
	<b>EVQA</b>	0	0
	<b>EVA</b>	0	0
	<b>EVSIS</b>	0	0
	<b>NVPA</b>	0	0
<b>Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas</b>	<b>EV Alimentos</b>	1	0
<b>Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas</b>	<b>EV Alimentos</b>	0	0
<b>Licenças Sanitárias de Transportes emitidas</b>	<b>VPIS</b>	0	0
	<b>EVA</b>	0	0
	<b>EVSIS</b>	0	0
	<b>NVPA</b>	0	0
	<b>EAA</b>	375	558
<b>Registro de Certificados emitidos</b>	<b>EAA</b>	39	11

FONTE: Banco de dados gerenciais EAA/CGVS/SMS

## ANEXO II

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

### EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 15/10/15 12:24

**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** 01/05/2015 a 31/08/2015

**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** FECHADO

**UNIDADE EXECUTORA:** Prefeitura Municipal de Porto Alegre

**CRS:** Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 30/04/2015	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2015
<b>FUNTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	2.631.906,43	200.396.674,19	94.074,80	199.256.081,24	3.866.574,18
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.631.906,43</b>	<b>200.396.674,19</b>	<b>94.074,80</b>	<b>199.256.081,24</b>	<b>3.866.574,18</b>
<b>FUNTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	990.699,74	1.944.510,14	399.181,63	1.695.900,88	1.638.490,63
4051 - Diabetes Mellitus	11.920,90	0,00	170,98	12.091,88	0,00
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	7.477.715,64	915.051,75	241.648,67	1.532.744,57	7.101.671,49
4020 - Gestão Plena	340.112,53	27.003,76	93.050,86	460.167,15	0,00
4040 - Verão Numa Boa	77.111,47	0,00	0,00	77.111,47	0,00
4071 - Unidades de Saúde Murialdo	3.446.649,45	21.140,67	10.956,67	3.478.746,79	0,00
4080 - PACS	41,25	0,00	0,00	41,25	0,00
4090 - PSF	838.156,83	6.991.482,27	70.615,06	2.230.391,89	5.669.862,27
4100 - PSF indígena	32.041,00	27,30	0,00	32.068,30	0,00
4121 - Saúde Prisional	7.752,72	0,00	0,00	7.752,72	0,00
4150 - Incentivo à tuberculose	92.401,80	0,00	0,00	92.401,80	0,00
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	824.244,15	49.500,00	19.888,39	129.872,26	763.760,28
4230 - Apoio à rede hospitalar	17.483.363,86	28.979.489,21	173.764,42	25.791.495,50	20.845.121,99
<b>Consulta Popular</b>					
4244 - Regionalização-reforma de hospital	147.546,61	0,00	920,49	148.467,10	0,00
4245 - Regionalização -aquisição equiptos para	1.980,56	0,00	15,80	1.996,36	0,00
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4111 - CEO - Centros de Especialidades	38.503,79	101.576,38	1.847,84	27.924,83	114.003,18
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese	40.629,55	0,00	334,39	40.963,94	0,00
4170 - SAMU/UPA	2.670.340,14	1.618.082,11	98.113,52	808.722,48	3.577.813,29
4220 - CAPS	224.878,74	840.669,91	14.804,97	717.891,42	362.462,20
4221 - Regionalização	33.817,04	0,00	1.547,22	35.063,74	300,52
4240 - Regionalização-custeio/aquisição	13.012,74	0,00	105,37	13.117,61	0,50
<b>NOTA FISCAL GAÚCHA</b>					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	8.656,97	0,00	48,43	8.705,40	0,00
<b>TC ou Portaria SES</b>					
4291 - Aquisição de imóveis e terrenos	0,00	30.000,00	0,00	28.314,22	1.685,78
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	1.211.912,02	68.146,36	31.311,00	591.150,00	720.219,38
4295 - Reformas	0,00	148.467,10	3.250,09	0,00	151.717,19
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4180 - Sanitária	182.511,96	856,33	2.376,74	185.745,03	0,00
4190 - Vigilância em Saúde	2.195.148,75	184.386,02	64.865,95	126.693,14	2.317.707,58
4211 - Trabalhador	50.000,00	0,00	0,00	50.000,00	0,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>38.441.150,21</b>	<b>41.920.389,31</b>	<b>1.228.818,49</b>	<b>38.325.541,73</b>	<b>43.264.816,28</b>
<b>FUNTE FEDERAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4770 - Farmácia Básica Fixa	1.548.854,90	2.489.634,15	53.201,76	2.915.334,85	1.176.355,96
4840 - Custeio Assist. Farmacêutica / QualiFar-	3.750,08	0,00	4.700,92	5.879,84	2.571,16
<b>Atenção Básica</b>					
4510 - PAB Fixo	877.575,35	10.864.553,96	169.324,42	10.003.124,97	1.908.328,76
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	1.989.469,63	6.664.267,95	18.302,47	5.920.864,95	2.751.175,10
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	563.800,00	1.231.500,00	0,00	1.200.000,00	595.300,00
<b>Emenda Parlamentar União, ou CONVENIO COM</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	692.427,97	1.354.726,60	13.196,25	125.000,00	1.935.350,82
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	0,00	1.557.712,56	30.382,60	261.699,00	1.326.396,16
<b>Gestão do SUS</b>					



## EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 15/10/15 12:24

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2015 a 31/08/2015

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 30/04/2015	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2015
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	4.380.099,45	4.398.094,52	0,00	4.562.956,80	4.215.237,17
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	4.025.241,09	0,00	91.357,44	0,00	4.116.598,53
4900 - Educação em Saúde	3.113.399,16	671.124,02	150.997,84	44.790,41	3.890.730,61
4930 - Inc a implant de UBS e ou Org. De Pol.	1.205,00	0,00	0,00	1.205,00	0,00
<b>INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL</b>					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	244.242,86	0,00	77.292,46	0,00	321.535,32
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	845.320,32	224.841,45	37.369,29	0,00	1.107.531,06
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	9.292.575,79	168.292.139,61	1.557.485,26	172.063.670,63	7.078.530,03
4600 - CEO (Centro de Especialidades	209.483,93	203.058,52	1.669,28	124.310,81	289.900,92
4620 - SAMU	2.052.339,58	2.454.184,18	23.697,69	1.787.755,66	2.742.465,79
4630 - CEREST	2.095.045,41	0,00	14.256,95	10.092,48	2.099.209,88
4660 - FIDEPS - Hospitais Universitários de	4.835,77	0,00	121,85	4.957,62	0,00
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	4.025.626,94	35.188.393,25	0,00	35.088.027,77	4.125.992,42
<b>Programa Federal</b>					
4621 - UPA- Construção e/ou Reforma	1.358.760,25	0,00	25.172,40	1.383.932,65	0,00
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	221.267,78	0,00	7.449,97	1.530,90	227.186,85
4940 - Estruturação dos centros de economia de	1.518.297,89	0,00	26.119,99	1.543.621,81	796,07
4953 - Vigilância, Prevenção e Controle das	670.935,87	2.069,79	0,00	673.005,66	0,00
4962 - Estruturação de unidades de atenção	832.001,81	0,00	35.127,45	848.444,28	18.684,98
4966 - Qualificação e Avaliação de Serviços de	10.093,13	0,00	302,09	10.233,38	161,84
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	14.590.805,73	11.085.225,42	881.102,76	2.149.735,65	24.407.398,26
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS	106.252,25	306,35	2.100,62	89.029,05	19.630,17
4730 - Campanha de Vacinação	3,18	0,00	0,00	3,18	0,00
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	1.931.015,80	463.827,63	41.742,09	2.436.585,52	0,00
4750 - Termo Ajustes e Metas - TAM (MAC -	4.139.518,03	3.756,24	8.121,29	4.151.395,56	0,00
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	2.043.509,99	321.433,01	964,39	2.158.691,70	207.215,69
<b>SUBTOTAL</b>	<b>63.387.754,94</b>	<b>247.470.849,21</b>	<b>3.271.559,53</b>	<b>249.565.880,13</b>	<b>64.564.283,55</b>
<b>TOTAL</b>	<b>104.460.811,58</b>	<b>489.787.912,71</b>	<b>4.594.452,82</b>	<b>487.147.503,10</b>	<b>111.695.674,01</b>

## ANEXO III

### RELATÓRIO DO COMITÊ DE MORTE MATERNA 2014

#### MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE.

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

Os Índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento são alarmantes. Um estudo, realizado pela Organização Mundial de Saúde, UNICEF, UNPFA e o Banco Mundial, estimou que em 2005 aproximadamente 536.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 15% delas viviam em países desenvolvidos. A análise por grupos de causas demonstra que a hipertensão, a hemorragia, as infecções puerperais, as doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério e o aborto são as cinco principais causas de morte materna.

A vice-diretora executiva do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) Geeta Rao Gupta cita que, as disparidades regionais continuam extremas: “Uma garota de 15 anos na África Subsaariana tem uma chance em 40 de morrer devido à gravidez ou ao parto em algum ponto de sua vida, enquanto a mesma garota vivendo na Europa tem uma chance em 3.3 mil”

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a redução da mortalidade materna é o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, onde a meta empenhada pelo Brasil é a redução em três quartos do ano 1990 para o ano 2015. Portanto, em 2015, deveríamos estar com uma razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos.

Conforme dados do Ministério da Saúde, o Brasil em 2011 registrou uma queda de 19% nos índices de mortalidade materna (MM). Em 2010, foram registrados 870 óbitos maternos no primeiro semestre do ano e os números caíram para 705 no primeiro semestre de 2011. Esta queda observada nos indica que as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde e os investimentos financeiros destinados à saúde da mulher estão incidindo na redução do óbito materno. Destacamos algumas estratégias adotadas para esta redução: a implantação do Programa Rede Cegonha

com suas ações relacionadas ao planejamento reprodutivo e ao aborto; a qualificação na atenção do pré-natal, a articulação entre a rede básica de saúde e as maternidades, a identificação e o encaminhamento das gestantes de alto risco para os serviços especializados, a melhoria da assistência ao trabalho de parto com a implantação das “Boas Práticas” (empoderamento da mulher para escolha do tipo de parto, visita às maternidades pelas gestantes, presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto, pele a pele, amamentação exclusiva, dentre outros).

Outra estratégia adotada é a investigação da mortalidade materna e avaliação da qualidade da assistência oferecida à saúde da mulher através da criação dos Comitês de Mortalidade Materna (CMM). A implantação desse tipo de comitê é recomendada internacionalmente por ser um valioso instrumento de análise dos óbitos maternos e para intervenção na redução das ocorrências. Por essa razão, observa-se que, nos estados onde os Comitês de Morte Materna são estruturados e mais atuantes, registram-se coeficientes de mortalidade materna menores do que naqueles onde esses comitês possuem atuação fraca ou inexistente. Na capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, o Comitê de Morte Materna (CMM) existe desde 1996, é multidisciplinar com representantes das unidades básicas de saúde, dos hospitais públicos e privados e os órgãos de representatividade da sociedade civil como o COREN, CREMERS e Conselho Municipal de Saúde.

As reuniões do Comitê acontecem mensalmente, quando são analisados todos casos de morte materna, reclassificados, se necessário, e propostas ações junto às maternidades do município e à rede básica de saúde conforme deliberação do CMM.

Para apoiar um melhor entendimento e aproveitamento das informações contidas neste relatório, achamos conveniente a inclusão de alguns conceitos básicos considerados na produção deste relatório. (Manual dos Comitês de Morte Materna. Série A. Brasília: Ministério da Saúde, 2009).

**Morte Materna** - é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez. Não é considerada morte materna a que é provocada por causas acidentais ou incidentais.

**Morte Materna Obstétrica Direta** - é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões,

tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

**Morte Materna Obstétrica Indireta** - é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante este período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas por efeitos fisiológicos da gestação.

**Mortalidade Materna Não Obstétrica (Externa)** - é a resultante de causas acidentais ou incidentais, não relacionadas à gravidez e seu manejo.

**Morte Materna Tardia** - é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

**Morte Materna Declarada** - é quando as informações registradas na DO permitem classificar o óbito materno.

**Mulher em Idade Fértil** - no Brasil considera-se idade fértil a faixa etária entre 10 e 49 anos.

### **CÁLCULO DA RAZÃO DA MORTALIDADE MATERNA**

**Nº de óbitos maternos (diretas, indiretas até 42 dias)x 100.000**

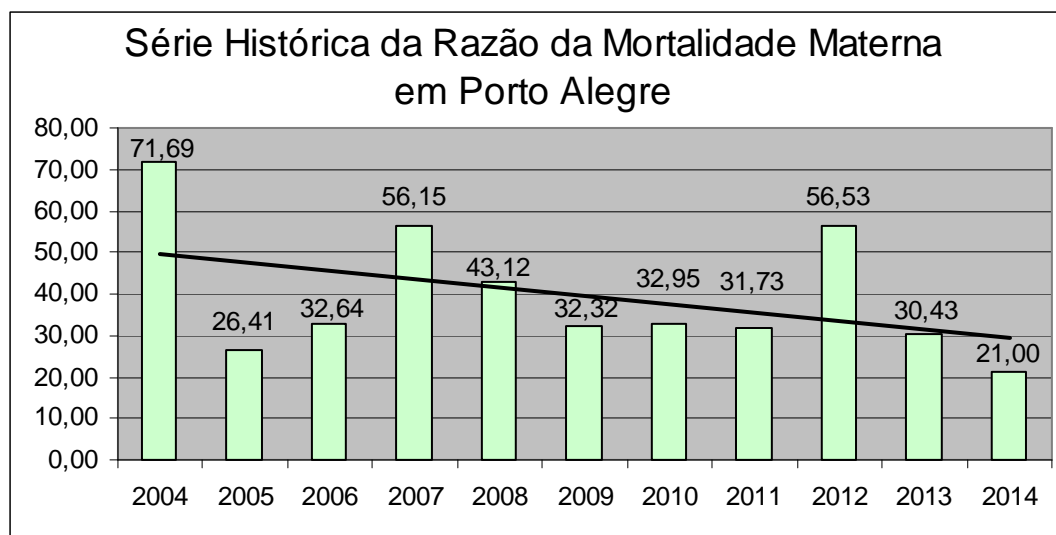
**Número de Nascidos**

**Obs: Não entram no cálculo as Mortes Maternas Tardias e as Externas.**

## MORTALIDADE MATERNA EM PORTO ALEGRE 2014

No Município de Porto Alegre, em 2014, morreram 441 mulheres em idade fértil (dados preliminares), sendo que 10 delas se encontravam no ciclo gravídico puerperal.

**Figura 1. Série histórica da razão da mortalidade materna em Porto Alegre, 2004 a 2014.\***



\*Dados preliminares de 2014/Sistema de Informação sobre Mortalidade

A **Razão de Mortalidade Materna (RMM)**, em Porto Alegre, no ano de 2014, foi de **21** óbitos a cada **100.000 nascidos vivos**, considerando que o total de nascidos vivos, no município, no mesmo período, foi **19.045** (dados preliminares).

Com a Razão da Mortalidade Materna de 21 / 100.000 NV em 2014, Porto Alegre supera o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio que estabeleceu para 2015 uma razão igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos atingindo um índice de mortalidade materna de países desenvolvidos.

Destas mortes, quatro (04) são computadas para avaliação do óbito materno, segundo o Ministério da Saúde (gestantes que foram ao óbito durante a gestação ou até 42 dias após o evento obstétrico). Três óbitos foram por causas indiretas. (Pneumonia, Leucemia e AVC Hemorrágico). Uma das mortes não foi possível classificar a causa e se foi direta ou indireta.

Em Porto Alegre, no ano de 2014 verificamos uma redução de 66%, na Razão de Morte Materna com relação a 2013, sendo que 75% destas, são mortes maternas indiretas (1 morte não foi possível classificar), ou seja, causadas por complicações

de patologias prévias a gestação ou por doenças clínicas que apareceram durante o ciclo gravídico puerperal.

Ocorreram também 4 mortes maternas tardias, isto é, de 42 dias de puerpério a 1 ano. Identificaram-se também duas mortes violentas; uma causada por politraumatismo e outra homicídio por asfixia.

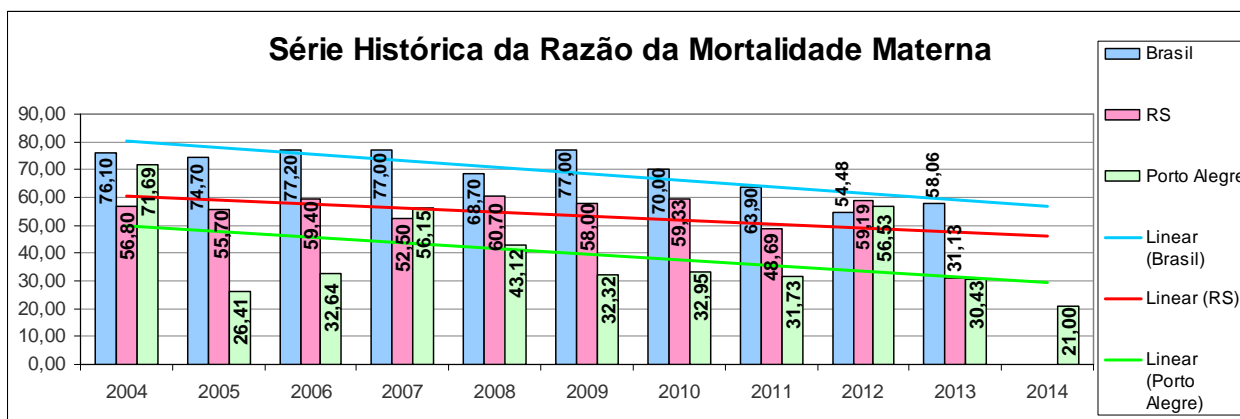
Com base nesses dados é possível concluir que há uma melhora na assistência obstétrica, tanto no pré-natal, quanto no atendimento ao parto em nossa cidade. Mas ainda há que se direcionar esforços na orientação pré concepcional, orientando as mulheres quanto aos riscos e cuidados da gestação, quando estas já têm comorbidades e também qualificar ainda mais o nosso pré-natal na identificação do risco gestacional dando o cuidado adequado e em tempo oportuno.

Somado a isso, o relatório da OMS, com foco nas causas globais das mortes maternas, destaca o impacto que condições médicas preexistentes – como diabetes, aids, malária e obesidade – têm sobre a saúde da gravidez, sendo responsáveis por 28% das mortes deste tipo no mundo. Esta proporção é similar a das mortes por hemorragias graves durante gravidez ou parto, que isoladamente é a principal causa da morte materna no mundo.

Com relação a evitabilidade, o Comitê considerou uma morte materna como evitável, duas como inevitáveis e uma delas não foi possível classificação, por falta de dados.

Todos os 10 casos foram investigados, classificados e então elaboradas propostas de ações pelos integrantes do CMM, com qualificação do Pré -Natal nos serviços e do atendimento nas maternidades.

**Figura 2. Série histórica da razão da mortalidade materna no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, 2004 a 2014.\***



\*Dados preliminares de 2014/Sistema de Informação sobre Mortalidade

A visualização da série histórica da razão da mortalidade serve como indicador que expressa os níveis de atenção à saúde das mulheres, reflete as condições de vida, as desigualdades sociais, a fragilidade das políticas sociais e leis que garantem os direitos a cidadania e a participação social em cada região.

Analisando o gráfico acima, observa-se que o município apresenta uma redução importante e consistente na mortalidade materna nos últimos 10 anos. Esta redução deve-se a vários fatores, entre eles as várias ações efetuadas pela Secretaria da Saúde e também ao fato de que o Comitê de Morte Materna do Município é atuante, analisando os casos em tempo real e propondo ações para a Área Técnica da Saúde da Mulher, outras Áreas Técnicas, Maternidades e Serviços de Saúde.

## CLASSIFICAÇÃO DAS MORTES MATERNAS EM 2014

### **Morte Materna Obstétrica Indireta: 3 casos**

- 1 Pneumonia
- 1 Leucemia
- 1 AVC Hemorrágico
- **Morte Materna até 42 dias Indeterminada:** 1 caso (apesar dos dados de prontuário e visita domiciliar, não foi possível classificar como direta ou indireta)

### **Morte Materna Tardia : 4 casos**

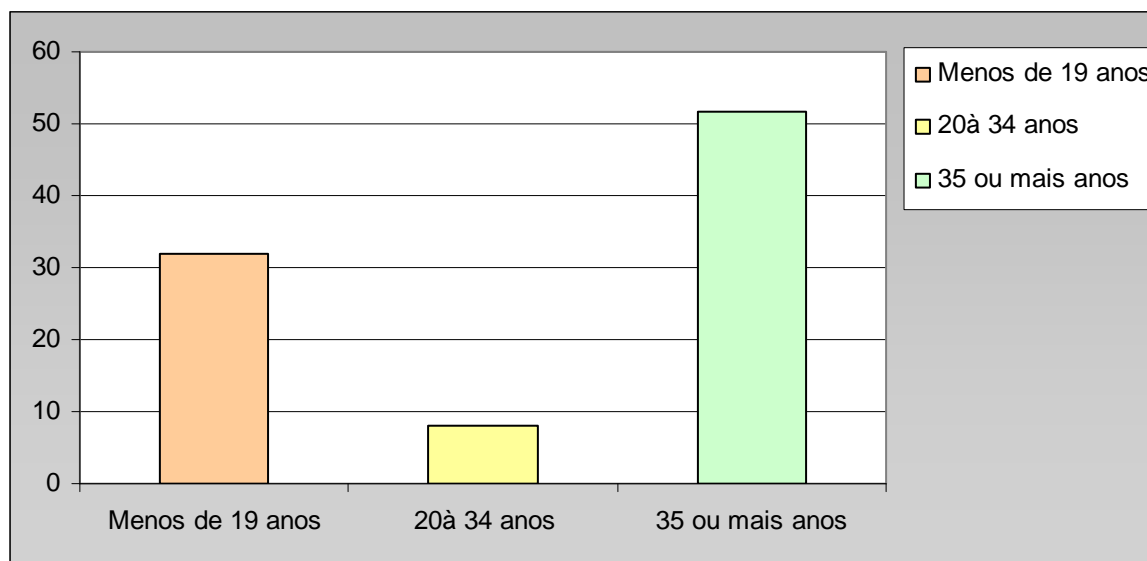
- 1 Doença Renal de Origem Indeterminada
- 1 SIDA
- 1 anemia falciforme
- 1 câncer de colo do útero

### **Morte Materna Não Obstétrica (Externa / Violenta): 2 casos**

- 1 Homicídio por asfixia
- 1 Politraumatismo



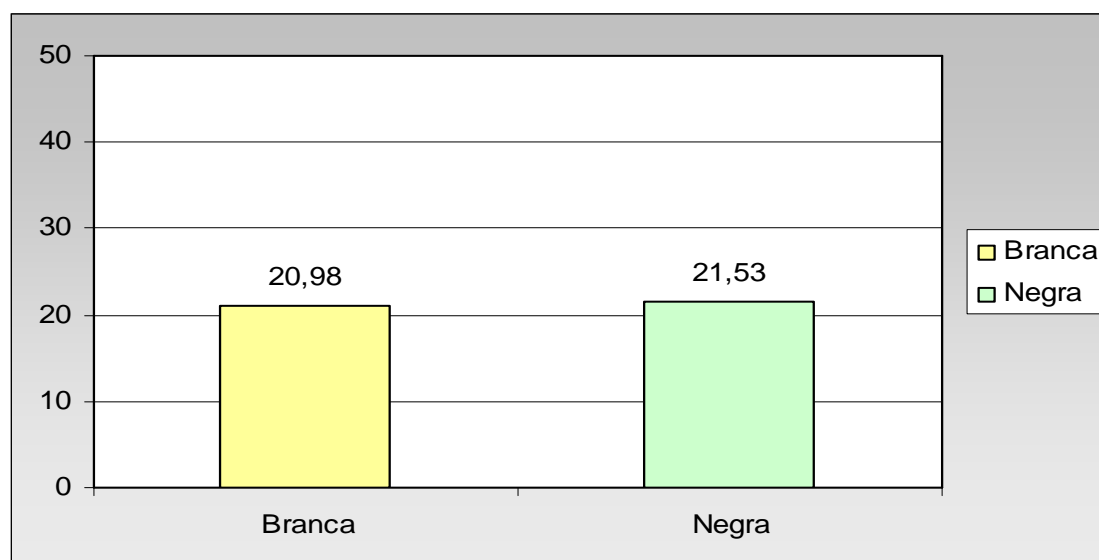
**Figura 3. Coeficiente de Mortalidade Materna por faixa etária, Porto Alegre, 2014. \***



\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Ao calcular a razão da mortalidade materna nas diversas faixas etárias, verificamos que o maior número de óbitos ocorreu em gestantes com idade superior aos 35 anos. (2 óbitos / RMM 51,77. )

**Figura 4. Coeficiente de Mortalidade Materna por raça/cor, Porto Alegre, 2014. \***

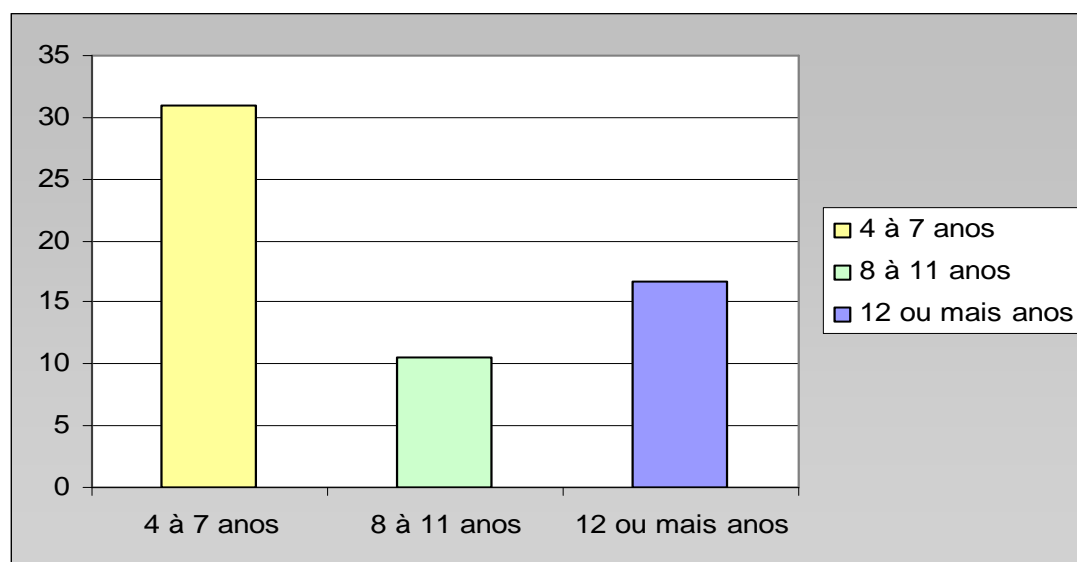


\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Em relação ao Coeficiente da Mortalidade Materna em Porto Alegre relacionado à raça/cor, em 2014, observa-se que a RMM é discretamente maior na população negra do que na população branca.

Ao analisarmos como se distribui a mortalidade materna no Brasil entre mulheres de distintos grupos sociais, podemos perceber como operam essas desigualdades sociais em saúde. Estudos demonstram também que mulheres negras residentes nas capitais brasileiras apresentaram razão de mortalidade materna 7 vezes maior que as brancas ou pardas (CHOR; LIMA, 2005), e que o risco para negras variou entre 3,6 (Bahia) e 8,2 vezes (Paraná) (MARTINS, 2006). Também a população indígena apresenta maior vulnerabilidade à mortalidade materna.

**Figura 4. Coeficiente de Mortalidade Materna por escolaridade, Porto Alegre, 2014. \***

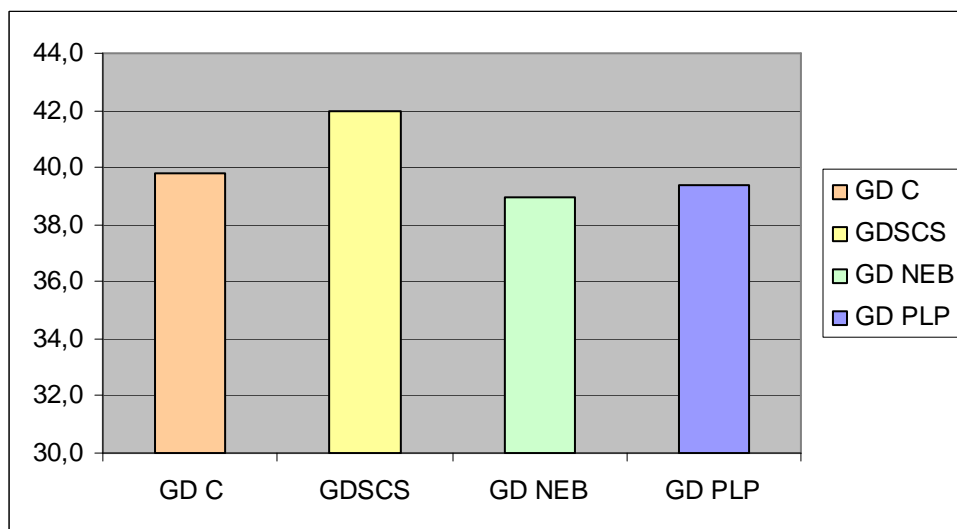


\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Analisando o gráfico acima verificamos que o coeficiente de morte materna é maior em mulheres com menor escolaridade.

Dados do SIM, referentes ao ano de 2008, demonstram que mulheres brasileiras com quatro anos ou menos de escolaridade tiveram um risco 3,7 vezes maior de morrer por causa materna do que aquelas com 9 a 12 anos de escolaridade.

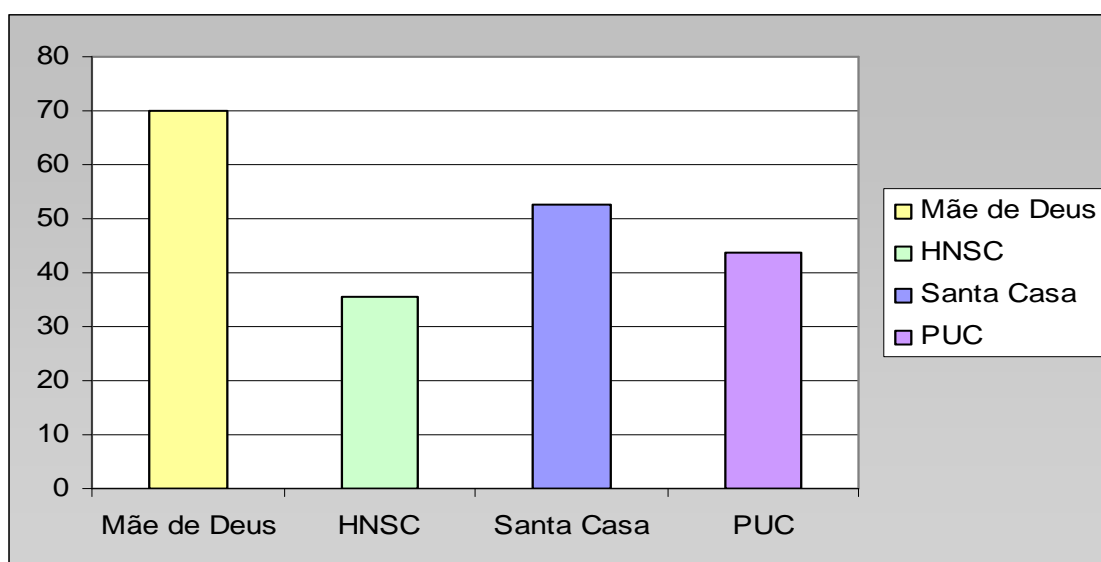
**Figura 5. Coeficiente de Mortalidade Materna por Gerência Distrital, Porto Alegre, 2014. \***



\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Observamos que em GDs onde há maior vulnerabilidade social, Partenon/Lomba do Pinheiro e Norte Eixo Baltazar, é onde residem e tem sua saúde assistida gestantes que foram ao óbito em Porto Alegre em 2014, mas também ocorreram mortes maternas em regiões menos vulneráveis da cidade como GD Centro e Sul Centro Sul.

**Figura 6. Coeficiente Mortalidade Materna por hospital de ocorrência do óbito, Porto Alegre, 2014. \***



\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Este gráfico mostra em quais Maternidades de Porto Alegre as gestantes ou puerpéras foram a óbito em 2014. Não necessariamente estas gestantes realizaram

o parto nestes hospitais, podem ter sido referenciadas para essas instituições, após o parto, para tratamento específico.

## **CONCLUSÕES**

A cidade de Porto Alegre em 2014 apresentou um perfil epidemiológico com predomínio das mortes maternas indiretas, mesclando causa similares as dos países desenvolvidos, como as doenças cardiovasculares e pulmonares na gestação. Houve maior mortalidade em mulheres com mais de 35 anos, onde as doenças crônicas são mais prevalentes.

Os fatores sociais, econômicos, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, denominados “determinantes sociais em saúde” influenciaram na ocorrência dos problemas de saúde e eles tiveram relação direta nos índices de mortalidade materna.

Portanto, além da qualificação da assistência obstétrica, a qual deve ser contínua, há necessidade também de melhoria das condições sócio econômicas da população, possibilitando a estas mulheres sem distinção de raça/cor, acesso a educação, alimentação saudável, moradia adequada entre outras qualificações, acesso a um padrão de vida melhor.

Segundo Menezes: “As mortes maternas são produzidas socialmente, porque expressam a exclusão social de mulheres, em que desigualdades de classe social, gênero, raça/etnia e geração se articulam, penalizando as mais jovens, pobres, negras. O perfil das mortes é portanto conhecido. Morrem mulheres pobres, pouco escolarizadas, de raça/cor negra, residentes nos bairros periféricos das cidades, onde há menor acesso aos bens e serviços, inclusive os de saúde”,

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM/Porto Alegre
2. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos/SINASC/Porto Alegre
3. Manual dos Comitês de Morte Materna/ MS 2002;
4. DATASUS
5. Relatórios Anuais anteriores do Comitê de Morte Materna/SMS/PMPA
6. Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo (Org.) Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. / organizado por Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt, Marcos Augusto Bastos Dias e Mayumi Duarte Wakimoto. — Rio de Janeiro, EAD/Ensp, 2013.
7. Ministério da Saúde, Brasil, 2010. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Serie A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF, 2010. 5ª Edição. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf).
8. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2.ed.- Brasília:Ministério da Saúde,2002.
9. FERNANDES, C.L.C;CURRA,L.C.D. Ferramentas DE Abordagem Familiar.PROMEF. Organização SBMFC,p13-29.Porto Alegre:Artmed/Panamericana Editora,2006.
10. WALSH,F (2005). Fortalecendo a Resiliência Familiar.São Paulo,SP:Roca.

## **ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÊ DE MORTE MATERNA**

### **Integrantes do Comitê de Morte Materna do Município de Porto Alegre**

**2013/2014**

- Breno Acauan, representando o Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica.
- Celina Valderez Feijó Kohler, representando a 1ª Coordenaria Regional da Saúde do RS;
- Circe Ottonelli Pithan, representando a Área Técnica da Saúde da Mulher do Município de Porto Alegre e Coordenadora do Comitê de Morte Materna do município de Porto Alegre;
- Denise Loureiro Pedroso, representando a Gerência Distrital Centro;
- Dinora Hoeper, representando a Gerência Distrital da Glória, Cruzeiro, Cristal;
- Fabiane Dubina, representando a Gerência Distrital Norte, Eixo e Baltazar;
- Fernanda Uratani, representando a Gerência Distrital Partenon e Lomba do Pinheiro;
- Ivete Canti, representando o Hospital Nossa Senhora da Conceição;
- Janete Vettorazzi, representando o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Mãe de Deus;
- Janice Lonzetti, representando a Gerência Distrital Sul Centro Sul;
- Luciane Rampanelli Franco, representando o Hospital Fêmeina;
- Luciene Duranti Junqueira, representando a Gerência Distrital Restinga e Extremo Sul;
- Maclaine de Oliveira Roos, representando a Gerência Distrital Noroeste, Humamitá, Navegantes e Ilhas;
- Magali Torres, representando o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;
- Marcos Rosa, representando o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Hospital Moinhos de Vento;
- Maria Elizabeth Difini, representando a Gerência Distrital Leste e Nordeste;
- Patrícia Vieira, representando a Vigilância de Saúde de Porto Alegre.
- Benjamin Roitman, representando Gerência Distrital;
- Lais Pinto Lima, representando Gerência Distrital;
- Lenara Ferreira da Costa, representando Gerência Distrital;

- Antonio Celso Ayub, representando o CREMERS.

### **Área Técnica da Saúde da Mulher da SMS- POA**

- \* Luciane Rampanelli Franco, Coord. da ATSM, médica ginecologista.
- \* Circe Ottonelli Pithan, Coord. CMM, enfermeira.
- \* Rosa Maria Rimolo Vilarino, psicóloga.
- \* Elias Rafael Athayde Redlich, estagiário.

### **Agradecimento Especial:**

Agradecimento especial a todos os Integrantes do Comitê de Morte Materna do Município de Porto Alegre que contribuíram brilhantemente e com muito profissionalismo para o processo de investigação, discussão, classificação de todos os casos de Morte Materna e na proposição de ações a serem implantadas nos serviços de saúde e maternidades do Município de Porto Alegre.

## ANEXO IV

<b>Classificação das Propostas da 7a Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre</b>			
<b>Classificação</b>	<b>Propostas</b>	<b>Abrangência</b>	<b>N° de Votos</b>
1	Ampliar, fortalecer e implementar a Rede de Atenção Psicossocial: CAPSi, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, oficina de trabalho e renda, serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em hospitais gerais, ambulatórios em saúde mental, consultórios na rua, unidades de acolhimento e equipe de redução de danos na abordagem de rua dia e noite, de acordo com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território e Portarias vigentes.	Estadual	343
2	Consolidar e fortalecer a equipe multidisciplinar de saúde indígena para atendimento a todos os indígenas em Porto Alegre, bem como a qualificação dos espaços nas unidades de saúde indígena.	Municipal	284
3	Garantir que as Residências multiprofissionais em saúde sejam reconhecidas como título de pós-graduação voltada para a formação em serviço e, portanto garantir que seja valorizada em concurso público com pontuação superior a pós-graduação <i>latu sensu</i> .	Estadual	276
4	Garantir a destinação de 25% dos royalties do Pré-Sal, de forma adicional, para o financiamento do SUS.	Estadual	222
5	Implantar o Plano de Carreira, com isonomia salarial nas 3 esferas, no regime estatutário e com dedicação exclusiva, formulado através de amplo debate social.	Estadual	220
6	Taxar as grandes fortunas como forma de justiça tributária e uma das formas de financiamento do SUS.	Estadual	205
7	Ampliar o horário de atendimento das equipes de Atenção Primária e o número de profissionais das mesmas, com a implantação do terceiro turno em todas as regiões do município para contemplar a população trabalhadora.	Municipal	194



8	Garantir a inclusão da temática da saúde da população negra/gênero nos projetos político-pedagógicos, dos cursos de saúde em todos os níveis de ensino, e todas as categorias de trabalhadores, considerando as diretrizes do SUS e das leis de diretrizes básicas, com recursos e prazos definidos.	Estadual	182
9	Qualificar os atendimentos em saúde mental na rede de atenção primária, com ampliação do apoio matricial e investimento em serviços como centro de convivência e cultura.	Estadual	180
10	Garantir a implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), conforme as normativas do Ministério da Saúde.	Estadual	178
11	Aprovação da Carga Horária Máxima de trabalho para residentes de 44 horas semanais pensando na qualificação da formação e saúde do residente de acordo com deliberação do fórum nacional dos residentes em saúde.	Estadual	169
12	Cumprir a resolução 09/2013 do Conselho Municipal de Saúde (CMS- que garante que a expansão da rede de atenção primária em saúde seja exclusivamente pública e contrária ao IMESF.	Municipal	159
13	Garantir equipe de saúde bucal para todas unidades de saúde.	Estadual	155
14	Votação urgente pelo Congresso Nacional pelo PLIP "Saúde mais 10" (Projeto de Lei de Iniciativa Popular 321/2013), que garante 10% da receita tributária bruta da união para saúde.	Estadual	154
15	Realizar audiências públicas com participação do controle social para debater incorporação de novos medicamentos no SUS.	Estadual	151
16	Ampliar a oferta aos serviços de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros).	Estadual	142
17	Fortalecimento do Hospital Restinga.	Municipal	141
18	Ampliar e criar serviços de urgência odontológica 24 horas e centros de especialidades odontológicas em todas as regiões do município.	Municipal	136
19	Rejeitar a Emenda Constitucional 86 de 2015 - Orçamento impositivo que destina apenas 10% da renda tributária líquida da união e por emendas parlamentares. Lei 13019 de 2014 que abre a assistência à saúde ao capital estrangeiro, contra o artigo 199 parágrafo 3 da constituição que proíbe a participação do capital estrangeiro e o projeto de emenda constitucional 451 de 2014, de Eduardo Cunha, que obriga os empregadores a garantir serviços assistenciais de saúde afrontando a seguridade social.	Estadual	136

20	Combater o processo de terceirização, privatização e precarização do trabalho, alertando os trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os projetos de lei e emendas constitucionais que tramitam no Congresso Nacional e no Supremo Tribunal Federal.	Estadual	132
21	Criar repasses de recursos federais específicos aos municípios para a atenção aos povos indígenas presentes em cidades.	Estadual	130
22	Investimento na contratação de profissional de farmácia para atendimento em atenção básica substituindo técnico de enfermagem e ACS.	Municipal	114
23	Promover a implantação das Práticas Integrativas em Saúde conforme previsto nas políticas nacional e estadual.	Estadual	112
24	Que o financiamento para a Saúde Mental seja investido prioritariamente no serviço público de saúde e de acordo com a Política Nacional da Reforma Psiquiátrica.	Estadual	111
25	Instituir processos de seleção que garantam ingresso de profissional com perfil para o trabalho do SUS, valorizando questões para além da prova teórica e dando ênfase ao currículo e experiências prévias (residências multiprofissionais e em áreas profissionais da saúde, especialização em saúde coletiva e participação comunitária e controle social).	Estadual	108
26	Instituir uma Política de Promoção à saúde e prevenção de agravos para o trabalhador do SUS, incluindo a sua saúde mental.	Estadual	103
27	Criar estrutura e fluxo em Porto Alegre de assistência domiciliar para a coleta de exames laboratoriais, atendimento de fisioterapia e fonoaudiologia em domicílio para os idosos.	Municipal	100
28	Criar o cargo administrativo para as Equipes de Saúde da Família (ESF) a fim de que os profissionais de saúde não sejam designados a função administrativa, deixando de atender a população.	Estadual	98
29	Diminuir a medicalização, ampliar formas de acolhimento, de redução de danos e de cuidado e manter o acompanhamento de usuários de saúde mental com alta hospitalar, entendendo a saúde mental como parte integral do indivíduo.	Estadual	96
30	Implantar e implementar a Política de Educação Permanente para o controle social no SUS nas 3 esferas de governo, reafirmando o CMS no papel de implementar capacitação, fortalecendo a Educação Permanente como ferramenta de participação e pulverizando o conceito do caráter público.	Estadual	94
31	Fortalecer vínculos de trabalhos efetivos e seguros, contratando através de concursos públicos e incentivando o regime jurídico único.	Estadual	93

32	Retorno da cobrança de movimentação financeira atingindo o "andar de cima" poupando a classe média e os pobres de forma integral para a saúde pública.	Estadual	90
33	Criar carreira única da saúde no regime estatutário conforme NOB-RH-SUS, para todos os trabalhadores e jornada máxima de 30 horas semanais, com salário digno que estimule a dedicação exclusiva, respeitando as especificidades de cada categoria.	Estadual	88
34	Criar Centro de Referência para o idoso em cada região da cidade de Porto Alegre.	Municipal	86
35	Ampliar as equipes de saúde da rede de atenção básica de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica, incluindo um profissional administrativo, considerando a estrutura física e o número de usuários por equipe, visando a qualidade do cuidado e garantindo a acessibilidade aos usuários.	Estadual	86
36	Garantir investimento financeiro para atenção integral a saúde do idoso, conforme preconiza o estatuto do idoso da atenção primária, alta complexidade e o programa de atenção domiciliar (PAD).	Estadual	83
37	Divulgar os conselhos locais, observando as determinações legais, fortalecendo o papel dos Conselhos de Saúde através de campanhas anuais de divulgação, comprometendo os meios de comunicação social na divulgação da importância, papel e atividade do Conselho de Saúde.	Estadual	80
38	Garantir a qualidade da gestão compartilhada entre atenção básica e serviços especializados no atendimento de pessoas com HIV/AIDS.	Estadual	74
39	Incluir as Práticas Integrativas em Saúde orientadas para a saúde do trabalhador.	Estadual	73
40	Aumentar as cotas de exames laboratoriais no Hospital Restinga.	Municipal	71
41	Vincular a transferência de verba pública aos filantrópicos mediante quitação de folha e encargos.	Estadual	70
42	Combater o processo de terceirização vinculando o recurso público ao serviço público.	Estadual	68
43	Garantir que nas unidades de saúde da família com 3 ou mais equipes, 01 equipe atue em turno estendido.	Municipal	63
44	Cumprir a Lei 141 que determina que a verba da saúde seja integralmente depositada no Fundo Municipal de Saúde e seja gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.	Municipal	56

45	Fiscalizar, reafirmar e garantir a efetivação das diretrizes e propostas mais votadas em todas as conferências de saúde anteriores, no âmbito do controle social, estabelecendo que a efetivação das demandas das Conferências sejam atendidas em um prazo de 4 anos a partir de sua definição.	Estadual	56
46	Criar rubricas para gerenciar as verbas destinadas à saúde, que permitam a administração própria pelo serviço, incluindo a participação da coordenação destes no processo, juntamente com os conselhos locais.	Municipal	54
47	Implantação de Planos de cargo, carreira e salários conforme diretrizes da NOB-RH e da mesa nacional de negociação com garantia de carga horária máxima de 30 horas semanais, independente do regime de trabalho.	Estadual	53
48	Implementar projetos que visem à saúde do trabalhador com ênfase em saúde mental.	Estadual	52
49	Garantir o direito assegurado em lei, de acesso ao vale-transporte para fazer tratamento aos usuários do Sistema Único de Saúde que se encontrem em situação de vulnerabilidade social, em especial, indígenas, quilombolas e usuários de saúde mental.	Estadual	51
50	Incluir na atribuição dos profissionais da Atenção Básica a preceptoria, além de qualificar e incentivar financeiramente preceptores, tutores e docentes envolvidos com a formação de graduação e Residências Multiprofissionais.	Estadual	50
51	Incluir no currículo de formação profissional da área da saúde Disciplina Sobre Controle Social e exigir a criação de grades curriculares nas instituições de ensino superior com aulas teórico-práticas de participação nos conselhos locais de saúde, para sensibilização e estimulação dos futuros profissionais.	Estadual	49
52	Criar e implantar um plano único de carreira, cargos e salários para todos os trabalhadores do SUS.	Estadual	48
53	Oferecer o serviço de prótese dentária aos usuários, na atenção básica.	Estadual	46
54	Garantir um locus para a política da saúde da população negra nas 3 esferas de gestão (união, estado, município), com recursos humanos, infraestrutura e logística, com atenção especial às comunidades quilombolas.	Estadual	44
55	Valorização e qualificação das terapias comunitárias, incluindo as Práticas Integrativas em Saúde(PIS).	Estadual	42

56	Completar as Equipes Especializadas para Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA), conforme equipe mínima exigida.	Municipal	41
57	Fortalecer a produção nacional de medicamentos através dos laboratórios oficiais (públicos) e indústrias nacionais.	Estadual	40
58	Implementar com qualidade linhas de cuidado que considerem os ciclos da vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso) e as especificidades para atenção à saúde aos povos indígenas, quilombolas, comunidades tradicionais, ciganos, população em situação de rua e imigrantes.	Estadual	37
59	Definir metas claras para a execução da política nacional de prevenção e controle do câncer no âmbito do SUS.	Estadual	37
60	Transparência das contas e gastos dos hospitais filantrópicos, garantindo mecanismos de fiscalização das contratualizações do setor público com o setor privado e filantrópico, do início até a prestação de contas, com participação dos mecanismos de controle social e com restrição à prestação de serviços na área de atenção primária.	Estadual	37
61	Regionalização do atendimento de pré-natal e de exames (ecografias etc) no Hospital Restinga.	Municipal	35
62	Promoção efetiva durante todo o ano, da saúde da população negra e criação de hospital dia para cuidados de doenças falciformes.	Estadual	35
63	Revogar todos os novos modelos de gestão, fundações públicas de direito privado, organizações sociais, OSCIPS e EBSEH.	Estadual	35
64	Qualificar a gestão do SUS promovendo a formação para a gestão e ocupação dos cargos de gestão por profissionais concursados através de critérios de experiência, competência em saúde pública.	Estadual	35
65	Desenvolver e reforçar ações e políticas intersetoriais visando a segurança alimentar da população.	Estadual	34
66	Mais orçamento para a saúde igual a auditoria da dívida pública.	Estadual	34
67	Criar dispositivo legal que garanta que os profissionais da saúde egressos de universidades públicas ou contemplados com bolsa, dediquem alguns anos de trabalho no SUS.	Estadual	34
68	Desenvolver ações sistemáticas de educação permanente em saúde a partir da problematização dos processos de trabalho.	Estadual	32

69	Criar serviço especializado em saúde do idoso (geriatria, etc).	Estadual	30
70	Que se faça a regionalização da saúde no RS para que as pessoas do interior do estado não precisem vir a Porto Alegre.	Estadual	30
71	Cumprimento do que é garantido na lei 9961/00 onde as operadoras de plano de saúde devem fazer ressarcimento ao SUS das pessoas que, tendo plano de saúde privado, usam o SUS. E que esse recurso fique no município onde foi usado o SUS.	Estadual	30
72	Ampliar sistema de telefonia e percentual de consultas para melhor atendimento aos idosos por telefone.	Estadual	29
73	Eliminar os subsídios públicos para os planos privados de saúde.	Estadual	28
74	Ampliar a oferta de atenção especializada, conforme o perfil epidemiológico, de forma regionalizada, regulando o acesso e respeitando essa regionalização.	Estadual	27
75	Fortalecer e aprimorar estratégias de comunicação para divulgação dos conselhos locais de saúde na comunidade, garantindo a educação permanente para o controle social.	Estadual	27
76	Criação de novas unidades de saúde e melhoria das unidades de saúde existentes, respeitando o número de equipamentos de saúde necessários para atendimento à área adstrita.	Estadual	26
77	Viabilizar o deslocamento e garantir diferencial financeiro aos trabalhadores dos territórios de difícil acesso.	Municipal	26
78	Reconhecer e legitimar o residente como trabalhador no âmbito das políticas de saúde do trabalhador.	Estadual	26
79	Promover a inclusão, nos espaços dos Conselhos de Saúde, de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como: mulheres, idosos, população negra, indígenas, LGBT, PCD, situação de rua, campo, etc.	Estadual	25
80	Garantir que os indígenas recebam atenção diferenciada, respeitando os sistemas tradicionais de saúde, promovendo o diálogo entre a biomedicina (medicina ocidental) e medicina tradicional das etnias indígenas.	Estadual	24
81	Garantir o acesso às Práticas Integrativas em Saúde (acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia), valorizando os saberes dos povos indígenas.	Estadual	23
82	Aumentar e garantir recursos para prevenção e promoção de saúde.	Estadual	23

83	Exigir que os gestores/gerentes em todos os níveis hierárquicos tenham formação em gestão na saúde.	Estadual	23
84	Criar núcleo permanente de segurança e saúde do trabalhador nos serviços de saúde.	Municipal	23
85	Ampliar e integrar as equipes multidisciplinares (Equipes de saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família) à equipe de atenção básica, conforme normativas do ministério da saúde, incluindo o profissional administrativo.	Municipal	22
86	Divulgar, para sensibilizar, de forma continuada e em linguagem acessível, informações qualificadas à população, sobre os fatores de adoecimento.	Estadual	22
87	Estabelecer um tempo máximo de espera para consultas especializadas.	Estadual	21
88	Implementar o prontuário eletrônico dos usuários utilizando tecnologias como cartão do SUS (cartão nacional de saúde) e o E-SUS.	Estadual	20
89	Ampliar financiamento público para atingir 100% de cobertura pela APS (Atenção Primária em Saúde).	Estadual	19
90	Reconhecer a participação dos trabalhadores nos espaços de controle social como parte do processo de trabalho.	Estadual	19
91	Ampliação da Política de integração ensino-serviço-comunidade.	Estadual	19
92	Garantir os 60% de financiamento para o público e 40% para o privado.	Estadual	18
93	Ampliar e aprimorar o portal transparência visando identificar o destino das verbas para a saúde em geral, especificando sua divisão para os serviços.	Estadual	18
94	Gerenciar o cuidado da saúde da população negra de maneira transversal nos diferentes níveis, levando em conta gênero e ciclo de vida.	Estadual	16
95	Garantir incentivo financeiro para todos os profissionais que recebam alunos e profissionais residentes em formação.	Estadual	16
96	Fortalecer a Política Nacional de Humanização, qualificando o profissional de saúde para melhorar o acolhimento e a resolutividade da queixa do usuário.	Estadual	16
97	Fortalecer programas para saúde das mulheres em sua diversidade, conforme os direitos sexuais e reprodutivos.	Estadual	15

98	Criar mecanismos em âmbito nacional para o acesso aos cargos através de concursos públicos para todos os profissionais.	Estadual	15
99	Exigir que todos os agentes de saúde sejam capacitados na prevenção das doenças prevalentes da população negra.	Estadual	15
100	Estabelecer critérios e parâmetros adequados à especificidade do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Endemias (AE) no desenho da carreira, garantido a participação de forma efetiva na sua equipe.	Estadual	14
101	Exigir que a temática do controle social seja contemplada no Programa de Saúde na Escola (PSE) e outros programas de saúde.	Estadual	13
102	Ampliar os campos de formação em saúde mental que utilizem práticas coletivas.	Estadual	13
103	Garantir protocolos assistenciais multiprofissionais para a atenção básica.	Estadual	12
104	Repensar a dispensação de medicamentos de maneira progressiva somente através dos serviços públicos de saúde.	Estadual	12
105	Promover, através dos espaços reservados ao governo nas diversas mídias, maior informação à população sobre os direitos e deveres dos cidadãos, exercício de cidadania bem como sobre o funcionamento do sistema de saúde no Brasil e divulgação da cartilha dos usuários do SUS.	Estadual	12
106	Implantar um mecanismo de educação efetiva e continuada para os atores do controle social baseado na interlocução dos usuários da saúde, através de cursos e oficinas com apoio do conselho municipal de saúde, independente da troca de gestão.	Estadual	12
107	Desvincular a contratação de Recursos Humanos para a área da saúde da Lei de Responsabilidade Fiscal, sem cedência para outra área de atuação.	Estadual	12
108	Implantar Práticas Integrativas em Saúde, com a inserção de prescritores, assegurando o respeito aos diversos saberes em saúde das populações.	Estadual	11
109	Implementar e garantir a formação para a cidadania e vivência de participação social dos alunos através de grêmios, associações, conselhos e movimentos sociais, durante toda a formação educacional, incluindo a discussão da temática "Políticas Públicas" nos currículos escolares.	Estadual	11



110	Reafirmar o controle social, fortalecendo e inserindo mais conselhos locais e distritais, bem como em todos os serviços ofertados por prestadores de saúde, como instância base do controle social, promovendo eventos abertos à comunidade.	Municipal	11
111	Aproximar as ações dos conselhos de saúde à cultura da comunidade, por meio da educação popular em saúde.	Estadual	11
112	Fortalecer a formação em serviço através do aumento de programas de residências multiprofissionais e pela qualificação dos programas existentes.	Estadual	11
113	Entender o financiamento como estratégico para a saúde pública de qualidade com garantia de gestão, regulação e regionalização, formação e capacitação continuada, controle social e desenvolvimento de ciência, tecnologia e inovação em convênios com as universidades públicas, planos de cargos, carreiras e salários com reposição dos trabalhadores, concurso público com vínculo estatutário.	Estadual	10
114	Adequar todos os serviços de saúde, de acordo com as normas de vigilância sanitária nos aspectos referentes a biossegurança, acessibilidade e com equipe de segurança do trabalho. Que garanta a segurança dos equipamentos e dos profissionais, como forma de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, de acordo com as normas regulamentadoras do trabalho.	Estadual	10
115	Ampliar e garantir os recursos para reforma, construção e manutenção da infraestrutura dos serviços de saúde, respeitando padrões técnicos de construção, assegurando a acessibilidade.	Estadual	9
116	Promover o empoderamento dos usuários da atenção básica sobre o controle social, através de espaços como sala de espera e rodas de conversa na comunidade, mapeando os diferentes atores.	Municipal	9
117	Instituir capacitação sobre controle social para conselheiros e trabalhadores.	Estadual	8
118	Que os agentes de saúde das comunidades quilombolas sejam "exclusivos" para a população quilombola (independente do número de domicílios-famílias).	Estadual	7
119	Implantar o SISCAN (sistema de informação do câncer) e divulgar os seus dados.	Estadual	7
120	Exigir espaços físicos adequados e acessíveis para reuniões e ações do controle social, especialmente CMS.	Estadual	7
121	Criar estratégias que viabilizem a participação dos usuários no conselho local de saúde com a realização das reuniões em horários que viabilizem a participação dos usuários.	Estadual	7

122	Fiscalizar todas as formas de discriminação no atendimento do SUS.	Estadual	7
123	Ampliar o tempo de estágio curricular no SUS, pactuando a atuação local.	Estadual	7
124	Garantir, por meio da gestão da atenção básica, plena divulgação dos Conselhos de Saúde, incentivando participação máxima dos trabalhadores de saúde.	Estadual	6
125	Garantir a formação e educação permanente para a participação social através das reuniões e instituição dos conselhos locais de saúde, nos atendimentos de saúde e nos equipamentos comunitários como escolas, associações e etc.	Estadual	6
126	Construir e fortalecer os conselhos locais de saúde e desenvolver um processo de divulgação e incentivo da mobilização social através da criação de um grupo de trabalho (GT), ressaltando a importância da participação e do controle social.	Municipal	6
127	Implantar Comitês de Educação Popular em nível municipal na Saúde.	Estadual	6
128	Garantir o atendimento da criança e do adolescente, conforme a Constituição Federal de 1988.	Estadual	5
129	Fixação de uma proporção mínima de divisão de recursos novos por níveis assistenciais.	Estadual	5
130	Fortalecer a articulação entre os espaços da participação social em todas as políticas públicas com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.	Estadual	5
131	Fortalecer e criar comissões temáticas no CMS, como comissão de atividade física e comissão do idoso.	Municipal	5
132	Formar trabalhadores para as funções de tutoria e preceptoria para integração ensino – serviço.	Estadual	5
133	Instalar postos da Brigada Militar nas Unidades de Pronto Atendimento.	Municipal	5
134	Garantir atividades do Programa de Saúde na Escola (PSE) também nas aldeias indígenas com enfoque em ações: alimentação saudável e atividade física.	Estadual	4
135	Ampliar as ações de promoção de saúde para a comunidade, incluindo mais ações de saúde para o homem.	Estadual	4

136	Garantir no Plano Municipal de Saúde metas que contemplem a saúde indígena.	Municipal	4
137	Desenvolver formação para gerência /gestão do cuidado/linhas de cuidado, incluindo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Endemias (AE).	Estadual	4
138	Garantir a continuidade do Incentivo Estadual a Atenção à Saúde da População Indígena (conforme Portaria Estadual nº41/2013), com repasses mensais.	Estadual	3
139	Lutar pela aplicação em ações e serviços públicos de saúde, de no mínimo 12% da arrecadação dos impostos no estado.	Estadual	3
140	Publicizar, por meios de amplo acesso os dados constantes dos sistemas informatizados do SUS, contemplados pelo DATASUS, bem como, dos sistemas que venham a lhes substituir.	Estadual	3
141	Criar espaço deliberativo nas pré-conferências para avaliação da estrutura organizacional das mesmas, de modo que se criem propostas alternativas e diretrizes e espaços permanentes para acompanhamento e avaliação das propostas aprovadas nas conferências anteriores e divulgar amplamente as realizações efetivadas, a fim de auxiliar as discussões da conferência seguinte.	Municipal	3
142	Universalizar a discussão da intolerância religiosa nos espaços de controle social, juntamente com os trabalhadores e gestores, fortalecendo um estado laico.	Estadual	3
143	Fiscalizar a assistência disponibilizada pelas entidades privadas que prestam serviço ao SUS, avaliando a qualidade e resolutividade, divulgando os resultados.	Estadual	3
144	Implementar uma Política democrática, participativa e colegiada de gestão do trabalho no SUS.	Estadual	3
145	Diminuir rotatividade de profissionais nas Unidades de Saúde, aumentando o vínculo com os usuários e a qualidade da assistência prestada.	Estadual	3
146	Criar núcleos de incorporação tecnológica em hospitais e secretarias de saúde em âmbito municipal, estadual e nacional, garantindo assento de representação ao controle social.	Estadual	2
147	Avaliar e concluir o primeiro projeto do PROADI-SUS no RS (Hospital Restinga com sistema integrado de saúde Restinga-Extremo Sul-Porto Alegre) em desenvolvimento em parceria Hospital Moinhos de Vento x SUS.	Municipal	2
148	Modificar o modelo de financiamento, não remunerando por procedimento mas por qualidade.	Estadual	2

149	Exigir maior respeito da gestão e cumprimento em relação às demandas e deliberações do controle social, direcionando, a partir delas, seus investimentos. Quando não houver cumprimento das demandas do controle social, (independentemente do plano de governo atual ou anterior), exigir respostas, em prazos pré- estabelecidos, por parte do gestor.	Estadual	2
150	Fortalecer os mecanismos de responsabilização de gestores da saúde de todos os níveis, sobre os processos de trabalho em saúde.	Estadual	2
151	Democratizar os espaços de gestão dos processos de trabalho e formação em saúde, realizar eleições diretas dos gestores dos serviços de saúde pelos trabalhadores e comunidade, sendo elegíveis os componentes da equipe.	Estadual	2
152	Garantir, no critério para seleção de agentes comunitários de saúde, residência mínima de um ano no território, com fiscalização do conselho local/ distrital.	Municipal	2
153	Proporcionar a divulgação e transparência efetiva dos cursos, eventos e capacitações.	Estadual	2
154	Garantir o acesso a exames de alta, média e baixa complexidade para os povos indígenas.	Estadual	1
155	Manter a continuidade dos tratamentos nos serviços de alta e média complexidade, sem contra referenciar para a Atenção Primária após o diagnóstico.	Estadual	1
156	Maior transparência nas prestações de contas quanto às compensações fiscais e filantropias.	Estadual	1
157	Realizar campanha permanente sobre o alcance do SUS e suas realizações com prioridades de recursos financeiros.	Estadual	1
158	Garantir troca e repasse das informações nas diferentes instâncias de controle social (conselho municipal, distrital e local), sobre os gastos públicos e privados em saúde.	Municipal	1
159	Garantir a efetiva autonomia política, administrativa e financeira dos Conselhos de Saúde.	Estadual	1
160	Participação social nas reuniões dos conselhos com um modelo informativo, educativo e mais abrangente desde o municipal e o distrital, e que sirva aos Conselhos Locais de Saúde (não padronizado ou fechado, mas dividido em fases ou momentos em que todos possam ser ouvidos e acolhidos).	Municipal	1
161	Fomentar e incentivar o controle social junto às câmaras técnicas, nos hospitais públicos com administração privada.	Municipal	1

162	Criar mecanismos que permitam a mobilidade dos trabalhadores do SUS no âmbito regional/intermunicipal/interestadual.	Estadual	1
163	Garantir aos trabalhadores, atividades de formação e pesquisa, sem redução de salário.	Estadual	1
164	Garantir incentivo financeiro para a função de coordenação de serviços.	Estadual	1
165	Monitorar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra e indígena.	Estadual	1
166	Abordar os conceitos de gerência durante a formação dos profissionais da saúde.	Estadual	1
167	Criar mecanismos que possibilitem a efetiva transparência orçamentária da saúde nas três esferas do governo, isenções fiscais e filantropia.	Estadual	0
168	Garantir a implementação dos conselhos de saúde dos povos e comunidades tradicionais em todas as instâncias.	Estadual	0
169	Criar plataforma de avaliação de atendimento recebido na rede SUS para formar indicadores que devem ser utilizados na fiscalização de contratos pelo conselho.	Estadual	0
170	Implantar o plano de carreiras, cargos e salários do SUS, com isonomia salarial nas três esferas de gestão por regime estatutário.	Estadual	0
171	Oportunizar a participação do conjunto dos servidores nas atividades educativas dos Programas de Residência.	Estadual	0
172	Implantar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica	Municipal	