



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE 2019

AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

Prefeito Municipal

GUSTAVO PAIM

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Municipal de Saúde

NATAN KATZ

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

RAFAEL SCHWELM GONÇALVES

Assessoria Parlamentar

NAYANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Assessoria de Contratualização

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Diretoria Geral Atenção Primária à Saúde

ANA MARIA MATZENBACHER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Diretoria Geral de Regulação

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Diretoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Diretoria Geral Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Hospital de Pronto Socorro

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

Norte/ Eixo Baltazar

MARTA SUSANE DAMANN

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon/Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Kelma Nunes Soares

Giovana Woitysiak Negro Dornelles

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Ana Paula de Lima

João Miguel da Silva Lima

Maria Angélica Mello Machado

Kelma Nunes Soares

Luís Antônio Mattia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019	2
Tabela 2 - Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, por quadrimestre de 2019	2
Tabela 3 - Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre de 2019	3
Tabela 4 - Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações, por quadrimestre de 2019	3
Tabela 5 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019.....	4
Tabela 6 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019.....	4
Tabela 7- Quantitativo de dias de servidores públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019.....	6
Tabela 8 - Quantitativo de dias de servidores públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019 – afastamentos além de 15 (quinze) dias.....	7
Tabela 9 - Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, por quadrimestre de 2019.....	9
Tabela 10 - Conclusões das delimitações por quadrimestre de 2019.....	10
Tabela 11 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa.....	11
Tabela 12 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível de ensino.....	11
Tabela 13 - Empregado Público, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019	13
Tabela 14 - Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados, por quadrimestre de 2019.....	13
Tabela 15 - Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital e sede, por quadrimestre de 2019	13
Tabela 16 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019	15
Tabela 17 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019.....	15
Tabela 18 – Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019.....	16
Tabela 19 – Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação, por quadrimestre de 2019	17
Tabela 20 – Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital.....	20
Tabela 21 - Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 2º quadrimestre	21
Tabela 22 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e nº de Cirurgiões-Dentistas por Gerência Distrital, no 2º quadrimestre de 2019.....	22
Tabela 23 - Total de atendimentos individuais realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por categoria profissional, por quadrimestre de 2019.....	22
Tabela 24 - Visitas Domiciliares realizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, por quadrimestre de 2019 ...	23
Tabela 25 – Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2019	24
Tabela 26 - Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2019.....	24
Tabela 27 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, por quadrimestre de 2019.....	24
Tabela 28 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2019	25
Tabela 29 – Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, por quadrimestre de 2019	25
Tabela 30 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre de 2019.....	26
Tabela 31 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre de 2019	26
Tabela 32 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre de 2019	27
Tabela 33 - Produção do SAE CSV, por quadrimestre de 2019.....	27
Tabela 34 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre de 2019.....	27
Tabela 35 - Quantitativo de testes rápidos realizados na Atenção Primária, por gerência distrital, por quadrimestre de 2019	28

Tabela 36 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2019.....	28
Tabela 37 – Número de testes rápidos HIV e sífilis por hospital, por quadrimestre de 2019.....	29
Tabela 38 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019	31
Tabela 39 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2019.....	32
Tabela 40 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria nos Prontos Atendimentos, por 1º quadrimestre de 2019.....	32
Tabela 41 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2019.....	33
Tabela 42 – Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, por quadrimestre 2019.....	33
Tabela 43 – Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal na UPA Moacyr Scliar, por quadrimestre 2019.....	34
Tabela 44 – Perfil dos atendimentos dos Pronto Atendimentos de Saúde Mental.....	34
Tabela 45 – Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, por quadrimestre de 2019.....	34
Tabela 46 - Distribuição do número de regulações por classificação, por quadrimestre de 2019.....	35
Tabela 47 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos, segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre de 2019	35
Tabela 48 - Distribuição do número e proporção de atendimentos, segundo a causa e comparativos, por quadrimestre de 2019	35
Tabela 49 – Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.	38
Tabela 50 – Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre 2019.....	39
Tabela 51 – Faturamento dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, por quadrimestre de 2019	41
Tabela 52 – Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre de 2019	42
Tabela 53 – Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro (HPS), por quadrimestre de 2019	43
Tabela 54 – Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, por quadrimestre de 2019.	43
Tabela 55 – Demonstrativo da produção hospitalar, por quadrimestre de 2019.....	43
Tabela 56 – Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, por quadrimestre de 2019	44
Tabela 57 – Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.....	45
Tabela 58 – Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.....	46
Tabela 59 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	46
Tabela 60 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	47
Tabela 61 – Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	47
Tabela 62 – Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	48
Tabela 63 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	48
Tabela 64- Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, por quadrimestre de 2019	49
Tabela 65 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	50
Tabela 66 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre de 2019	51
Tabela 67 - Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre de 2019	53
Tabela 68 - Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre de 2019	53
Tabela 69 - Número de atendimentos do CRAI, por quadrimestre de 2019	54
Tabela 70 - Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	55
Tabela 71 – Análise da evolução das pacientes avaliadas, por quadrimestre de 2019.....	55
Tabela 72 – Consultas ofertadas no ambulatório de disfagia, relação do 1º e 2º quadrimestre de 2019.....	56
Tabela 73 - Comparação dos dados com relação aos recém-nascidos triados no Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.....	57
Tabela 74 – Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre de 2019.....	58

Tabela 75 - Percentual de realização do Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia de vida, nos seis hospitais SUS de Porto Alegre e Gerência Distrital de saúde, no ano de 2019.	60
Tabela 76- Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre de 2019.....	61
Tabela 77 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre de 2019	63
Tabela 78 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre, 2019	63
Tabela 79 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre de 2019	64
Tabela 80– Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	64
Tabela 81 – Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre de 2019.....	65
Tabela 82 – Atendimento em odontologia, por quadrimestre de 2019.....	65
Tabela 83 – Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo prestadores de serviços, por quadrimestre de 2019.....	67
Tabela 84 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Equipe de Regulação Hospitalar de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019	68
Tabela 85 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Equipe de Regulação Ambulatorial de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019	75
Tabela 86 - Número de exames ofertados pela Equipe de Regulação Ambulatorial de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....	76
Tabela 92 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre de 2019	76
Tabela 88 - Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....	78
Tabela 89 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre de 2019.....	84
Tabela 90 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre de 2019	84
Tabela 91 - Unidades de insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre de 2019.....	84
Tabela 92 - Número de pessoas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS e média de medicamentos entregues por pessoa, por quadrimestre de 2019.....	85
Tabela 93 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre de 2019.....	86
Tabela 94 – Número de receitas atendidas nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019.....	87
Tabela 95 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019	87
Tabela 96 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre de 2019.....	92
Tabela 97 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios contratados, por quadrimestre de 2019.....	94
Tabela 98 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre em 2019	97
Tabela 99 - Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre de 2019	101
Tabela 100 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre em 2019.....	102
Tabela 101 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, por quadrimestre de 2019.....	104
Tabela 102 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência, por quadrimestre de 2019.....	106
Tabela 103 - Mortalidade Infantil em menores de um ano de vida em Porto Alegre, por distrito de saúde, por número de óbitos e número de nascidos vivos, no período de janeiro a agosto de 2019.	107
Tabela 104 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, por quadrimestre de 2019	109
Tabela 105 - Casos de Asma (CID J450-J459), segundo local de atendimento, por quadrimestre de 2019.....	110
Tabela 106 – Distribuição de exames citopatológicos (CPs) alterados, segundo Gerência Distrital de Porto Alegre por quadrimestre de 2019.....	111
Tabela 107 - Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019	111
Tabela 108 - Casos Notificados de Violência em serviços da atenção primária, especializados, hospitais e pronto atendimentos, por quadrimestre de 2019.....	112
Tabela 109 - Casos notificados de violência, segundo residência, por quadrimestre de 2019.....	112
Tabela 110 - Casos notificados de violência segundo sexo, raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019	112

Tabela 111 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019	113
Tabela 112 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo	114
Tabela 113 - Casos de Violência de Repetição Notificados e registrados no e-SUS, por quadrimestre de 2019	114
Tabela 114 - Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI, por quadrimestre de 2019	115
Tabela 115 - Diagnóstico de hanseníase paucibacilar, por quadrimestre de 2019	115
Tabela 116 - Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase, por quadrimestre de 2019	116
Tabela 117 - Casos de leptospirose, por quadrimestre de 2019	116
Tabela 118 - Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019	117
Tabela 119 - Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre de 2019	117
Tabela 120 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, por quadrimestre de 2019	118
Tabela 121 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, no 2º quadrimestre de 2019	119
Tabela 122 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, por quadrimestre de 2019	119
Tabela 123 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, por quadrimestre de 2019	120
Tabela 124 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, por quadrimestre de 2019	120
Tabela 125 - Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre de 2019	121
Tabela 126 - MI Dengue, por quadrimestre de 2019	121
Tabela 127 - Aplicação de inseticida – Bloqueio Vetorial, por quadrimestre 2019	124
Tabela 128 – Pesquisa de Triatomíneos, por quadrimestre de 2019	125
Tabela 129 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, por quadrimestre de 2019	126
Tabela 130 - Frequência de casos e óbitos Leishmaniose Visceral Humana, residentes Porto Alegre, por quadrimestre de 2019	126
Tabela 131 - Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre de 2019	127
Tabela 132- Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, no bairro Nonoai, município de Porto Alegre, RS no 2º quadrimestre de 2019	128
Tabela 133 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre de 2019	129
Tabela 134 - Relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2019	130
Tabela 135 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, por quadrimestre de 2019	130
Tabela 136 - Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, por quadrimestre de 2019	131
Tabela 137 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, por quadrimestre de 2019	131
Tabela 138 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por quadrimestre de 2019	131
Tabela 139 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, por quadrimestre de 2019	132
Tabela 140- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, por quadrimestre de 2019	132
Tabela 141 - Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre de 2019	132
Tabela 142 – Número de casos confirmados de caxumba, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019	133
Tabela 143 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, por quadrimestre de 2019	133
Tabela 144 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019	134
Tabela 145 - Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, por quadrimestre de 2019	134
Tabela 146 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, por quadrimestre de 2019	135
Tabela 147 - Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre de 2019	135
Tabela 148- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2019	137
Tabela 149 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, por quadrimestre de 2019	139

Tabela 150 - Dados das doses aplicadas vacina dT, por quadrimestre de 2019.....	139
Tabela 151– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre de 2019	140
Tabela 152 – Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019	141
Tabela 153 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre de 2019.....	141
Tabela 154 – Casos de Aids em menores de 5 anos, raça/cor/etnia, em residentes de Porto Alegre, com diagnóstico por quadrimestre de 2019.....	142
Tabela 155 – Número de casos de Aids em menores de 5 anos, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019.....	143
Tabela 156 – Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, residentes Porto Alegre, por quadrimestre de 2019	143
Tabela 157 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019.....	144
Tabela 158 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, com diagnóstico por quadrimestre de 2019	145
Tabela 159 – Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019	145
Tabela 160 - Casos de sífilis gestante, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019.....	146
Tabela 161 –Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor, por quadrimestre de 2019	146
Tabela 162 - Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019	146
Tabela 163 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, por quadrimestre de 2019	147
Tabela 164 - Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.....	148
Tabela 165 - Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Porto Alegre por quadrimestre de 2019	148
Tabela 166 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Raça/cor/etnia, no 1º e 2º quadrimestre de 2019	149
Tabela 167 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Faixa etária, por quadrimestre de 2019.....	149
Tabela 168 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e Sexo, por quadrimestre de 2019.....	150
Tabela 169 – Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, no 1º quadrimestre de 2019.....	150
Tabela 170 – Total de Casos Novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, testados para HIV, por quadrimestre de 2019.....	151
Tabela 171 – Total de Casos Novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, testados para HIV, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019	151
Tabela 172 – Proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS), por quadrimestre de 2019.....	151
Tabela 173 - Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre de 2019.....	152
Tabela 174 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019.....	153
Tabela 175 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019	154
Tabela 176 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre de 2019	154
Tabela 177 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre de 2019.....	155
Tabela 178 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre de 2019	156
Tabela 179 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre de 2019.....	157
Tabela 180 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	157

Tabela 181 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo EVPSIS-Serviços, por quadrimestre de 2019	157
Tabela 182 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	157
Tabela 183 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	160
Tabela 184 - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre de 2019	163
Tabela 185 - Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre de 2019.....	166
Tabela 186 – Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	167
Tabela 187 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	167
Tabela 188 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPSIS, por quadrimestre de 2019	168
Tabela 189 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	168
Tabela 190 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	170
Tabela 191 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	170
Tabela 192 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	171
Tabela 193 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	172
Tabela 194 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPSIS, por quadrimestre de 2019	172
Tabela 195 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	173
Tabela 196 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	173
Tabela 197 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	174
Tabela 198 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019	174
Tabela 199 - Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, por quadrimestre 2019	175
Tabela 200 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal Licenciamento, por quadrimestre 2019	177
Tabela 201 – Demonstrativos dos atendimentos 156, por quadrimestre 2019	177
Tabela 202 - Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município, por quadrimestre 2019.....	178
Tabela 203 - Atividades realizadas pelo EVANTRO relacionadas com a Vigilância da Raiva, por quadrimestre 2019	179
Tabela 204 - Análise da qualidade de água para consumo humano, por quadrimestre de 2019.....	181
Tabela 205 - Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas em Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.....	181
Tabela 206 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre 2019.....	185
Tabela 207 - Total de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – por quadrimestre 2019...	186
Tabela 208 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, por quadrimestre 2019	186
Tabela 209 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre 2019.....	186
Tabela 210 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância de Roedores e outros Vetores, por quadrimestre 2019.....	187
Tabela 211 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância População Animal, por quadrimestre 2019	187
Tabela 212 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância da Qualidade da Água, por quadrimestre 2019.....	187
Tabela 213 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento, por quadrimestre 2019	187

<i>Tabela 214- Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento, por quadrimestre 2019</i>	<i>188</i>
<i>Tabela 215 - Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde Ambiental, por quadrimestre 2019</i>	<i>188</i>
<i>Tabela 216 – Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental, por quadrimestre 2019</i>	<i>188</i>
<i>Tabela 217 – Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental, por quadrimestre 2019</i>	<i>189</i>
<i>Tabela 218 - Dados de fiscalização realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>189</i>
<i>Tabela 219 – Dados de fiscalização/vistorias de Licenciamento realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2019</i>	<i>189</i>
<i>Tabela 220 - Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, por quadrimestre de 2019</i>	<i>190</i>
<i>Tabela 221 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre de 2019</i>	<i>260</i>
<i>Tabela 222 – Número de publicações de notícias positivas/neutras no quadrimestre.....</i>	<i>262</i>
<i>Tabela 223 – Número de publicações e acessos nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no quadrimestre.</i>	<i>263</i>
<i>Tabela 224 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal em Porto Alegre, por fonte, no 2º quadrimestre</i>	<i>266</i>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Concursos Públicos com nomeações processadas, no 2º quadrimestre de 2019.....	4
Quadro 2 - Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre de 2019.....	15
Quadro 3 – Rede de Serviços de Saúde, por quadrimestre de 2019.....	18
Quadro 4 – Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, por quadrimestre de 2019.....	23
Quadro 5 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, por quadrimestre de 2019	30
Quadro 6 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e Hospitais próprios, no 2º quadrimestre de 2019.....	31
Quadro 7 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, 2º quadrimestre de 2019.....	36
Quadro 8 – Situação de chamada pública para serviços ambulatoriais, no 2º quadrimestre de 2019.....	36
Quadro 9 – Prestadores hospitalares com contrato vigente com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no 2º quadrimestre de 2019.....	37
Quadro 10 – Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro (HPS), por quadrimestre de 2019	42
Quadro 11 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019	45
Quadro 12 – Distribuição de equipes do Programa Melhor em Casa em Porto Alegre, RS.....	66
Quadro 13 – Número de testes de NS1 realizados em 2019	93
Quadro 14 - Unidades solicitantes de parecer sobre o nexo causal conforme Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019	97
Quadro 15 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, no quadrimestre de 2019.....	105
Quadro 16 - Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, no 2º quadrimestre de 2019	165
Quadro 17 - Ações de Promoção de Saúde Ambiental:	183
Quadro 18 - Resultados parciais e ações da Programação Anual em Saúde, realizados no 1º quadrimestre, 2019	191
Quadro 19 – Seguimento de Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS, no 2º quadrimestre de 2019.....	256
Quadro 20 - Pautas destacadas pelos veículos de comunicação	262
Quadro 21– Percentual de despesas por subfunção.....	264
Quadro 22 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos, no 2º quadrimestre de 2019	265
Quadro 23- Devolução de recursos de programa para compra de equipamentos.....	265
Quadro 24 - Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês do 2º quadrimestre de 2019	270

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de solicitações de internações em leitos de UTI adulto, série histórica de maio/18 – agosto/2019.....	69
Gráfico 2 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica de maio/18 – agosto/2019	69
Gráfico 3 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos de UTI pediátrica, série histórica de maio/18 – agosto/2019	70
Gráfico 4 - Tempo de regulação de solicitações de enfermaria adulto, série histórica de maio/18 – agosto/2019.....	70
Gráfico 5- Número de solicitações de internações em leitos de enfermaria adulto, série histórica de maio/18 – agosto/2019.....	71
Gráfico 6- Tempo de regulação de solicitações de leitos UTI adulto, série histórica de maio/18 – agosto/2019.....	71
Gráfico 7- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica de maio/18 – agosto/2019	72
Gráfico 8- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI pediátrica, série histórica de maio/18 – agosto/2019.....	72
Gráfico 9 - Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI Neonatal, série histórica de maio/18 – agosto/2019.....	73
Gráfico 10 - Número de solicitações e regulações de internações em leitoas de UTI Neonatal, série histórica de maio/18 – agosto/2019	73
Gráfico 11 - Tempo de solicitações e regulações de internações em leitos de Psiquiatria, série histórica de maio/18 – agosto/2019	74
Gráfico 12 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos Psiquiátricos, série histórica de maio/18 – agosto/2019	74
Gráfico 13 - Variação da infestação de fêmeas adultas <i>Aedes aegypti</i> , casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos, em Porto Alegre, SE 18 a SE 25, 2019.....	122
Gráfico 14- Variação Temperaturas mínimas e máximas médias diárias de junho e	123
Gráfico 15 – Série histórica da incidência e do número de casos de HIV e AIDS de porto Alegre.....	142
Gráfico 16 – Número de casos de HIV por sexo e faixa etária em Porto Alegre, 2019.....	144
Gráfico 17 - Comparativo de Protocolos abertos na Ouvidoria, por Mês de 2018 e 2019	259

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	2
3	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	18
3.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	19
3.2	ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	24
3.3	ATENÇÃO À TUBERCULOSE, IST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS	26
3.4	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	30
3.5	ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS	31
3.5.1	PRONTO ATENDIMENTOS	31
3.5.2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS – SAMU	35
3.5.3	CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS	36
3.5.4	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	42
3.5.5	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	44
3.6	ATENÇÃO DOMICILIAR	66
3.7	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS	68
3.7.1	REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES	68
3.7.1	REGULAÇÃO AMBULATORIAL	75
3.8	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	78
3.9	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	95
3.9.1	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	107
	<i>VIGILÂNCIA DE EVENTOS VITAIS</i>	107
	<i>VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS</i>	108
	<i>VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS</i>	115
3.9.2	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	152
3.9.3	VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	175
4	PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2019	191
5	AUDITORIAS DO SUS	256
6	OUVIDORIA DO SUS	259
7	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	262
8	FINANCIAMENTO DO SUS	264
	ANEXOS	271
	ANEXO A - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE OBRAS – PAS 2019	272
	ANEXO B – AÇÕES ESPECÍFICAS	276
	ANEXO C - SISPACTO 2019	289
	ANEXO D – PROMETA	296
	ANEXO E - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	299
	ANEXO F - RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO	300
	ANEXO G - EMENDAS PARLAMENTARES	302
	ANEXO H – RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	306

1 INTRODUÇÃO

O município de Porto Alegre possui população estimada de 1 milhão 479 mil e 101 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2018. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde de número 10 e é responsável pela gestão de todos os serviços de saúde SUS sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

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

A execução da Programação Anual em Saúde (PAS) 2019, apresentada no item 4 deste relatório, segue indicando pontos de destaque, desafios, perspectivas e alertas no cumprimento dos objetivos do PMS 2017-2021.

2 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Eixo Quantitativo de Trabalhadores

Tabela 1 - Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019

Cargos	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.059	47,70	2.147	47,26
Nível Médio (NM)	1.934	44,80	1.998	43,98
Nível Elementar (NE)	324	7,51	398	8,76
Total	4317	100	4.543	100

Fonte: Sistema ERGON.

Tabela 2 - Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, por quadrimestre de 2019

Vínculo	Quadrimestre	
	2º	1º
Cargos em Comissão	31	31
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	89	1
Terceirizados	834	741
Total	954	773

Fonte: Sistema ERGON, DGA, HMIPV e HPS.

A tabela acima refere-se à contratação dos profissionais temporários para cobertura da Operação Inverno, aprovada pela Lei 12544 de 23 de maio de 2019, que autorizou a contratação, por 120 dias, de 91 profissionais (21 enfermeiros, 48 técnicos de enfermagem, 5 farmacêuticos e 17 auxiliares de farmácia). Os profissionais ingressaram, quase na sua totalidade (89), no 2º quadrimestre e o término do contrato é individual, contabilizando 120 dias contar da data de contratação. Os locais que receberão profissionais, considerando incremento de atendimento identificado pela gestão, foram os pronto atendimentos, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e as Unidades de Saúde que operam com turno estendido.

Esclarece-se que, que ainda que a Lei 7770 regre o formato da contratação temporária na prefeitura de Porto Alegre, desde 2017, tem sido solicitada à Câmara, autorização para realizar a contratação de modo que são publicadas leis autorizativas, cuja especificidade de quantitativo de profissionais pode ser variável e que refere-se ao escopo da contratação do referido ano. No caso do ano corrente a Lei 12.544 foi a lei autorizativa, estando baseada na Lei 7770

Tabela 3 - Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre de 2019

Esfera	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Municipal	3.938	91,22	4.089	90,00
Estadual	287	6,65	311	6,85
Federal	92	2,13	143	3,15
Total	4317	100	4.543	100

Fonte: Sistema ERGON.

A Secretaria Municipal de Saúde contou neste quadrimestre, com 4.317 servidores efetivos, dos quais, considerando o nível de escolaridade dos cargos, 47,70% se compõem de cargos de nível superior, 44,80% nível médio e 7,51% nível elementar. Considerando a origem, 90,00% dos servidores são de origem municipal, completando o quadro, 10% de servidores municipalizados de origem estadual e federal.

Em relação ao primeiro quadrimestre de 2019, observa-se uma redução no quantitativo total de servidores, passando de 4.543 no primeiro quadrimestre para 4.317 no segundo quadrimestre de 2019. A redução representa um percentual aproximado de 5% do quantitativo total relacionada especialmente a aposentadorias. As reposições de pessoal estão se dando de forma pontual, principalmente, na área assistencial, conforme a tabela abaixo.

Tabela 4 - Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações, por quadrimestre de 2019

Local	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Cargo	Quantidade	Cargo	Quantidade
DGA	Médico Especialista	01	Engenheiro	01
	Enfermeiro	01	Enfermeiro	01
DGAHU	Médico Especialista	04	Médico Especialista	08
			Técnico em Enfermagem	01
DGAPS	Enfermeiro	04	Enfermeiro	02
	Farmacêutico	02	Farmacêutico	02
	Técnico em Enfermagem	03	Médico Especialista	01
			Técnico em Enfermagem	02
HMIPV	Enfermeiro	05	Enfermeiro	01
	Técnico em Enfermagem	04	Eletrotécnico	01
			Médico Especialista	04
			Técnico em Enfermagem	01
			Técnico em Radiologia	02

HPS	Enfermeiro	03	Eletrotécnico	02
	Médico Especialista	06	Médico Especialista	04
			Técnico em Enfermagem	03
			Técnico em Radiologia	02
Total		33		38

Fonte: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGP.

Neste quadrimestre, houve a nomeação de 33 (trinta e três) servidores distribuídos nos seguintes cargos: 13 enfermeiros, 02 farmacêuticos, 11 médicos especialistas e 07 técnicos enfermagem, demonstrando que a SMS mantém permanentemente a articulação para reposição de profissionais.

Quadro 1 - Concursos Públicos com nomeações processadas, no 2º quadrimestre de 2019

Nº do Concurso Público	Cargo
519	Enfermeiro
533	Farmacêutico
573	Médico Anestesiologista
574	Médico APH
575	Médico Emergencista
577	Médico Intensivista Adulto
588	Médico Internista
591	Médico Oftalmologista
580	Médico Traumatologista
565	Técnico em Enfermagem

Fonte: Área de Ingresso CGP.

Tabela 5 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019

Afastamentos	Quadrimestre	
	2º	1º
Aposentadoria	71	76
Exoneração	24	30
Falecimento	4	01
Final de Cedência	10	07
Desmunicipalização	2	04
Demissão/Rescisão	4	00
Transposição	00	00
Total	115	118

Fonte: Sistema ERGON.

Neste quadrimestre, as aposentadorias foram as mais representativas totalizando 61,73% do total de afastamentos, seguidas das exonerações com 20,86% e final de cedência que representaram 8,69% do total dos afastamentos.

Tabela 6 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
LG – Licença-Gestante (120 dias)	37	54

BAS – Período Complementar LG (60 dias)	41	34
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria	51	49
LAI – Licença Afastamento INSS	03	03
LAT – Licença Acidente de Trabalho	40	69
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família	366	296
LTS – Licença Tratamento Saúde	2.223	1.496
LTI – Licença Para Tratamento de Interesses	05	06
Total	2.766	2.007

Fonte: Sistema ERGON.

Analisando a tabela acima, observa-se que a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) foi o primeiro motivo de afastamento de servidores, 2.223 no total, seguido pela Licença para Tratamento de Pessoa da Família (LTPF), segundo maior motivo de afastamentos totalizando 366 casos.

Como terceiro mais influente motivo de afastamento é a Licença de Acidente de Trabalho (LAT), estes casos se concentram na DGAHU nos cargos de: auxiliar de serviços gerais, enfermeiro, motorista, médico especialista, técnico em enfermagem e operário especializado; na DGAPS foram auxiliar de enfermagem, cirurgião dentista, enfermeiro, médico especialista e técnico em enfermagem; na DGVS houve afastamento de um agente de fiscalização; no HMIPV servidores nos cargos de assistente administrativo, médico especialista e gari; no HPS tivemos auxiliar de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e técnico em enfermagem.

Os afastamentos por Licença Gestante (LG) as servidoras estão lotadas na DGAHU, DGAPS, DGR, DGVS, HMIPV e HPS, nos cargos de assessor técnico, assistente administrativo, diretor, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico especialista, médico veterinário, nutricionista, técnico em enfermagem e técnico em radiologia e para o período Complementar de LG (BAS), as mesmas estão lotadas em DGA, DGAHU, DGAPS, DGR, DGVS, HMIPV e HPS nos cargos de assessor técnico, assistente administrativo, assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar de gabinete odontológico, diretor, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico especialista, médico veterinário, psicólogo, técnico em enfermagem e técnico em radiologia.

Quanto aos servidores em afastamento por Licença Aguardando Aposentadoria (LAA): alguns destes lotados na DGAHU nos cargos de auxiliar de cozinha, auxiliar de enfermagem, auxiliar de gabinete odontológico, operário, mecânico, técnico em enfermagem e telefonista. Ligados a DGAPS estão os cargos de auxiliar de enfermagem, assistente administrativo, cirurgião dentista, enfermeiro,

médico especialista, psicólogo, recepcionista, técnico em enfermagem, técnico em nutrição e dietética e terapeuta ocupacional. Lotados na DGR temos um administrador e um assistente administrativo; DGVS auxiliar de enfermagem, biólogo e motorista. Nos hospitais temos os seguintes cargos afastados por LAA: enfermeiro, médico especialista, técnico em enfermagem, estes todos ligados ao HMIPV, no HPS os cargos são: auxiliar de enfermagem, farmacêutico, médico especialista, técnico em enfermagem e técnico em laboratório e análises clínicas. Ainda ligados a outras assessorias e direções estão afastados Técnico de nutrição e dietética e motorista.

Tabela 7– Quantitativo de dias de servidores públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019

CID	Quadrimestre					
	2º			1º		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	224	-	-	274
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	-	-	214	-	-	1.198
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	0	-	-	08
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	81	-	-	134
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	-	31	1.988	-	83	3.160
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	-	-	155	-	-	235
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	-	-	299	-	-	217
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	51	-	-	35
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	-	-	189	-	-	718
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	-	-	1.028	-	-	280
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	-	-	271	-	-	239
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	7	87	-	01	194
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	12	1.409	-	07	2.185
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	-	-	159	-	-	322
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	-	-	227	-	-	349
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	0	-	-	-
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	12	-	-	00
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	83	-	10	151
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	-	116	1.038	-	435	1.312
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	6	-	-	45
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	30	1.735	-	35	916
CID não registrado/identificado	12	-	7	15	-	102
Total	12	196	9263	15	545	11.937

Fonte: GSSM/SMS. : Siglas: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS).

Na tabela acima, os afastamentos por licença saúde estão divididos pelo motivo da licença, enquadradas por CID. Cabe ressaltar que a quantidade informada é por dia de afastamento e não por número de servidores, o CID que provocou o maior número de afastamento dos servidores foi o ligado a “Transtornos mentais e comportamentais”; o segundo maior foi o ligado a “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde”; e o que teve menor quantidade de dias de afastamentos foi o ligado a “Causas externas de morbidade e de mortalidade”.

Tabela 8 - Quantitativo de dias de servidores públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019 – afastamentos além de 15 (quinze) dias

CID	Quadrimestre					
	2º			1º		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	123	0	0	102
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	-	-	2327	0	0	1.025
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	0	0	0	00
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	98	0	0	18
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	-	-	3445	0	26	1.416
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	-	-	583	0	0	103
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	-	-	202	0	0	62
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	0	0	0	00
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	-	-	1339	0	0	429
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	-	-	54	0	0	43
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	-	-	41	0	0	29
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	95	0	0	60
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	3639	0	0	1.019
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	-	-	81	0	0	34
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	-	-	162	0	0	65
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	0	-	-	-
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	0	0	0	00
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	23	0	0	44
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	-	-	2.031	0	285	548
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	0	0	0	00
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	522	1.076	0	0	137
CID não registrado/identificado	31	-	152	4	0	62
Total	31	522	15.471	4	311	5.196

Fonte: GSSM/SMS. Siglas: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

Na tabela acima, estão os afastamentos que excederam os 15 (quinze) dias que ficam a cargo da Gerência de Saúde do Servidor Municipal (GSSM) e são concedidos, a partir do 16º dia, pelo Departamento Municipal de Previdência dos Servidores (PREVIMPA) o afastamento é regulado pelo PREVIMPA, demonstrando ser moléstias que necessitam de maior tempo para recuperação resultando na sequência no afastamento dos servidores.

Os afastamentos por licença saúde estão divididos pelo motivo da licença, enquadradas por CID. Cabe ressaltar que a quantidade informada é por dia de afastamento e não por número de servidores, o CID que provocou o maior número de afastamento dos servidores no segundo quadrimestre de 2019 foram os ligados a “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”, o segundo maior afastamento foram os ligados a “Transtornos mentais e comportamentais”, os que tiveram menor quantidade de dias de afastamentos foram os ligados a “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte”, semelhante ao que ocorreu no primeiro quadrimestre de 2019.

A Coordenação de Gestão de Pessoas mantém reuniões mensais com GSSM e PREVIMPA em que casos são discutidos visando compreender o fenômeno, e gerar possíveis ações de intervenção, bem como buscar ofertar alta qualificada às licenças prolongadas.

Eixo Acompanhamento Funcional

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

Tabela 9 - Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, por quadrimestre de 2019

Motivo	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Abandono de cargo	0	0
Acompanhamento de avaliação de estágio probatório	1	1
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	0	1
Assédio moral ou sexual	5	2
Atrasos não justificados	0	0
Baixa pontuação em avaliação de estágio	13	6
Busca de informações ou outros serviços	1	3
Comportamento inadequado	7	6
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	0	0
Dificuldade de relacionamento – público/usuário	0	0
Dificuldades de relacionamento com chefia	3	6
Dificuldades de relacionamento com colega	2	2
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	4	4
Discordância em avaliação de estágio probatório	3	3
Faltas não justificadas	0	1
Insatisfação com avaliação laboral	1	1
Insubordinação ou desrespeito a normas	1	1
Movimentação	2	2
Outros motivos	1	5
Problemas pessoais	0	0
Queixas sobre o local de trabalho	1	0
Retorno ao trabalho	0	1
Sufrimento psíquico	4	2
Uso de substância psicoativa	1	
Total de acompanhamentos no período	45	38
Total de servidores atendidos	44	38

Fonte: GEAF/PMPA.

Destacamos que o mesmo servidor pode ser encaminhado ou buscar atendimento por mais de um motivo, portanto o número de motivos supera o de servidores acompanhados no período. Os atendimentos mais procurados foram referentes a “baixa pontuação em avaliação de estágio” e “comportamento inadequado” índices semelhantes aos apresentados no 1º quadrimestre.

Tabela 10 - Conclusões das delimitações por quadrimestre de 2019

Conclusão	Quadrimestre	
	2º	1º
Apto	3	3
Delimitação Permanente	4	4
Delimitação Temporária	4	3
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	1	0
Readaptação	0	1
Readaptação com delimitação	0	1
Outros	2	0
Total	14	12

Fonte: GEAF/SMA.

A Coordenação de Gestão de Pessoas participa mensalmente de reuniões técnicas que deliberam as delimitações, qualificando a inserção adequada dos servidores no ambiente original de lotação ou, com as mudanças necessárias de local que seja indicado como favorável, auxiliando as chefias na inserção do mesmo em seu local de trabalho após esta delimitação.

Eixo Estágios

O preenchimento das vagas de estágio ocorre em consonância com a Lei Federal nº 11.788/08 e Decreto Municipal nº 16.132/08, alterado pelo Decreto nº. 19.496, de 09 de setembro de 2016, que regulam as atividades de estágio, enquanto ato educativo supervisionado no ambiente de trabalho, de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação. Desta forma, o número de estagiários efetivos é variável, conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de Estágio, interesse e desempenho do estudante na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos estudantes.

Estágios Remunerados

Tabela 11 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por Projeto	Quadrimestre	
			2º	1º
918	Programa Rotativo	203	202	156
166	PIM/ PIÁ – Primeira Infância Melhor	205	118	118
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica	82	122	115
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre	46	72	65
35	Prevenção a DST/ AIDS	21	26	21
36	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias	18	47	36
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS	18	30	21
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC	18	19	17
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti	0	1	4
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera	0	1	1
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes	0	0	0
181	Telemedicina/ Informática/ CGRABS	0	1	1
161	Programa Rotativo HMIPV	118	166	158
901	Programa Rotativo HPS	38	58	53
Total		767	863	766

Fonte: Sistema ERGON (PMPA), fornecido por Edilson Altmann. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 1º e 2º quadrimestre de 2019.

1 Vagas gerais da Secretaria Municipal da Saúde que não necessitam ser renovadas.

2 Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade.

Tabela 12 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível de ensino

Modalidade	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº acumulado	Nº acumulado
EJA - Ensino Fundamental	5	3
Ensino Médio	237	213
Ensino Técnico	129	123
Ensino Superior	492	427
Total	863	766

Fonte: Sistema ERGON (PMPA), fornecido por Edilson Altmann. Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 1º e 2º quadrimestre de 2019.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS contém dados de caráter cumulativo, refletindo o número real de estagiários que tiveram Termo de Compromisso ativo.

Nas tabelas acima se observa que o número de vagas remuneradas ocupadas no 2º quadrimestre representa 113% em relação ao número total de vagas

de estágio que a Secretaria dispõe e, também, 113% em relação ao número total de vagas ocupadas no 1º quadrimestre de 2019.

Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas acumuladas 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, validação do Processo Seletivo. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas (rotatividade) devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor, assim como de estudantes que concluíram o curso e, nessas vagas, outros estagiários foram contratados.

Ainda, considerando as mudanças ocorridas no terceiro quadrimestre de 2018, na tabela 1, observa-se que 04 (quatro) projetos de estágio foram extintos e algumas vagas passaram a compor o Programa Rotativo (918). No entanto, ainda há estagiários compondo esses Projetos de estágio, uma vez que possuem Termo de Compromisso ativo. Outros estagiários passarão a compor o Programa Rotativo quando efetuarem a renovação de seus contratos.

Ainda, no final do quadrimestre anterior (abril/2019) foi liberada, através da Autorização 26/2019, a criação de mais 100 (cem) vagas de estágio no Projeto PIM - Primeira Infância Melhor, totalizando 205 vagas de estágio nesse projeto.

De uma forma ampla, o quadro de vagas de estágio da Secretaria passou por grandes mudanças e que, aos poucos, estão se estabilizando. Ressaltamos que está havendo um contínuo processo de melhoria e qualificação na distribuição e ocupação das vagas de estágio através do aprimoramento e gestão continuada, visando ao atendimento das demandas dos locais de estágio e também a permanência dos estagiários nas vagas de estágio.

Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF

Tabela 13 - Empregado Público, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019

Cargos	Quadrimestre	
	2°	1°
	Nº	Nº
Nível Superior (NS)	427	419
Nível Médio (NM)	464	458
Nível Fundamental (NF)	949	959
Total	1.840	1.836

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

Tabela 14 - Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados, por quadrimestre de 2019

Postos de Trabalho	Quadrimestre	
	2°	1°
	Nº	Nº
Cargos em Comissão	03	03
Contratos temporários (Lei Municipal nº 11.062/2011)	30	22
Empregados Públicos- IMESF	1.840	1.836
Médicos do PMM	94	112
Terceirizado	89	89
Total	2.056	2.062

Fonte: Sistema WinDP-IMESF e Setor de Contratos-IMESF.

Tabela 15 - Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital e sede, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Cargo	Quadrimestre	
		2°	1°
PLP	Agente Comunitário de Saúde da ESF		02
	Assistente Administrativo		0
	Atendente de Gabinete Odontológico		0
	Cirurgião Dentista		01
	Médico da ESF	05	0
	Médico PMM		01
	Médico Residente		01
	Técnico em Saúde Bucal		0
	Técnico de Enfermagem da ESF	03	08
	Enfermeiro da ESF	04	0
GCC	Agente Comunitário de Saúde da ESF	06	0
	Agente Combate às Endemias	01	0
	Cirurgião Dentista	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	07	03
	Médico PMM	0	00

	Médico da ESF	01	02
	Médico Residente	0	03
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0
	Enfermeiro da ESF	0	0
LENO	Agente Comunitário de Saúde da ESF		0
	Enfermeiro da ESF		0
	Técnico de Enfermagem da ESF	02	0
	Médico PMM		01
	Médico da ESF	01	02
	Atendente de Gabinete Odontológico	01	0
	Cirurgião Dentista da ESF		0
NHNI	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	0
	Médico PMM	0	0
	Médico da ESF	02	0
	Médico Residente	0	01
	Enfermeiro da ESF	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0	0
SCS	Cirurgião Dentista da ESF	0	0
	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	0
	Enfermeiro da ESF	0	03
	Cirurgião Dentista	0	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	02	0
	Médico PMM	0	0
	Médico da ESF	03	01
RES	Assistente Administrativo	02	0
	Agente Comunitário de Saúde da ESF	03	0
	Enfermeiro da ESF	06	03
	Técnico de Enfermagem da ESF	02	06
	Médico da ESF	0	05
	Médico PMM	0	01
	Médico Residente	0	03
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	01
	Cirurgião Dentista da ESF	01	0
	Assistente Administrativo	0	0
CENTRO	Técnico em Saúde Bucal da ESF	01	0
	Médico da ESF	01	02
NEB	Médico Residente	00	03
	Médico da ESF	03	00
	Técnico em Saúde Bucal da ESF	02	00

ADM. SEDE	Diretor Administrativo	00	01
	Financeiro		
	Vice-Presidente	01	00
Total		60	54

Fonte: RH-IMESF.

Quadro 2 - Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre de 2019

CP	2º Quadrimestre	CP	1º Quadrimestre
	Cargo		Cargo
01/2014	Agente Comunitário de Saúde	01/2013	Agente Comunitário de Saúde
02/2018	Assistente Administrativo	01/2014	Agente Comunitário de Saúde
	Auxiliar de Saúde Bucal		Auxiliar de Saúde Bucal
	Cirurgião Dentista		Cirurgião Dentista
	Enfermeiro		Enfermeiro
	Técnico em Saúde Bucal		
	Técnico de Enfermagem		Técnico de Enfermagem
03/2018	Agente de Combate às Endemias	02/2018	Assistente Administrativo
			Auxiliar de Saúde Bucal
			Cirurgião Dentista
			Enfermeiro
			Técnico de Enfermagem

Fonte: RH-IMESF.

Tabela 16 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019

Afastamento	Quadrimestre	
	1º	2º
Aposentadoria	00	00
Exoneração	00	01
Falecimento	00	00
Demissão		
ACE	02	01
ACS	10	14
Assistente Administrativo	01	01
Dentista	01	01
Enfermeiro	07	06
Médico	05	16
Técnico Contabilidade	00	00
Técnico de Enfermagem	17	14
Total	43	54

Fonte: Sistema WinDP-IMESF.

Tabela 17 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
LG - Licença-Gestante (120 dias)	39	33
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	40	26
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	00	00
LAI - Licença Afastamento INSS	143	132
LAT - Licença Acidente de Trabalho	11	08

LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	00	00
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	05	01
LP – Licença Paternidade (20 dias)	05	07
Afastamento sem vencimentos – Rescisão Indireta (Judicial)	04	04
Cedência para sindicato	02	01
Aposentadoria por invalidez	08	06
Prestação de Serviço Militar	00	01
Contrato Suspensos - Sindicância	00	00
Total de afastamentos	257	219

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

Tabela 18 – Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019

CID	Quadrimestre					
	2°			1°		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	00	00	00	0	0	0
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	07	00	00	0	0	0
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	00	00	00	0	0	0
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	01	00	00	0	0	0
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	54	03	00	0	0	0
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	04	00	00	0	0	0
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	03	00	00	0	0	0
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	01	00	00	0	0	0
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	08	00	00	0	0	0
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	00	00	00	0	0	0
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	03	00	00	0	0	0
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	00	00	0	0	0
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	27	01	00	0	0	0
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	01	00	00	0	0	0
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	02	00	00	0	0	0
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	00	00	00	0	0	0
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	04	00	00	0	0	0
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	15	07	00	0	0	0
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	00	00	00	0	0	0
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	04	00	00	0	0	0
CID não registrado/identificado	09	00	00	0	0	0
Total	143	11	00	0	0	0

Fonte: Registros RH IMESF. Siglas: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS).

Tabela 19 – Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2°			1°		
	BL	TP	TJ	BL	TP	TJ
Centro	1	0	2	0	3	0
GCC	2	2	1	1	3	0
LENO	1	0	0	1	1	1
NEB	0	1	2	0	1	0
NHNI	3	3	0	0	2	0
PLP	3	2	2	3	2	0
RES	2	1	0	0	0	1
SCS	0	2	0	4	1	0
Total	12	11	07	9	13	2

Fonte: SESMT-IMESF*BL: Biológico; TP: Típico; TJ: Trajeto*

3 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

Quadro 3 – Rede de Serviços de Saúde, por quadrimestre de 2019

Serviços de Atenção Primária à Saúde
140 Unidades de Saúde (4 US com Turno Estendido) 110 Unidades de Saúde com Saúde Bucal 263 Equipes Saúde da Família (248 ESF e 15 EACS) 170 ESF/EAB com Saúde Bucal 1 Unidade de Saúde Indígena 4 Equipes de Saúde Prisional 6 Unidades de Saúde Sócio educativa 2 Equipes Consultório na Rua
Serviços de Atenção Especializada
5 Ambulatórios de Especialidades (Santa Marta, IAPI, Murialdo, Vila dos Comerciantes e Bom Jesus) 4 Serviços de Apoio Diagnóstico 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) 7 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal 1 Serviço de Oxigenoterapia 3 Serviços de Estomatoterapia 2 Centros de Reabilitação Física 1 Geração de Renda (Geração POA) 1 Casa de Apoio à Mulheres Vítimas de Violência/Viva Maria 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
Serviços de Saúde Mental
15 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPS I, 4 CAPS II, 2 CAPS AD II, 5 CAPS AD III, 1 CAPS AD IV) 9 Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA) 9 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA) 2 Plantões de Emergência em Saúde Mental Atendimento de urgência em Saúde Mental nas demais portas de urgência Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais e hospitais especializados (371 leitos) e leitos contratualizados em clínicas especializadas (120 vagas/mês) 3 Serviços Residenciais Terapêuticos 2 Comunidades Terapêuticas (56 vagas)
Serviços de IST/AIDS e Tuberculose
3 Serviços de Atendimento Especializado em Tuberculose/IST/AIDS 1 Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites
Serviços da Rede de Urgências e Emergências
15 bases do SAMU 04 Serviços de pronto atendimento geral (3 PA e 1 UPA) 02 serviços de pronto atendimento em saúde mental 02 serviços de pronto atendimento em odontologia 02 emergências hospitalares próprias (HMIPV e HPS)
Serviços da Rede de Atenção hospitalar
18 hospitais com atendimento SUS

Fontes: DGAPS; Equipe de atenção especializada e coordenação de TB/ HIV/IST/HEP- DGR, UAD/DGAHU.

3.1 Atenção Primária à Saúde

Durante o segundo quadrimestre de 2019, houve a publicação da Resolução CIB/RS nº 219, em 27 de maio de 2019 que aprovou o credenciamento de 37 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 62 Agentes Comunitários de Saúde e 18 Equipes de Saúde Bucal, 42 Equipes de Atenção Básica e 1 Equipe de Consultório na Rua. O próximo passo é a publicação da Portaria de credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde.

Em 11 de junho de 2019, a SMS, por meio da DGAPS, realizou adesão ao Programa Saúde na Hora. Em 13 de junho de 2019, foi publicada a Portaria nº 1.352 que homologou a adesão de 24 Unidades de Saúde de Porto Alegre ao Programa. Conforme as modalidades:

- **USF 60 horas (3 eSF):** US Santa Cecília, US Lami, US Nova Brasília, US campo da Tuca, US Santo Alfredo e US Moradas da Hípica;
- **USF 60 horas com SB (3 eSF e 2 eSB):** US Farrapos, US Diretor Pestana, US IAPI, CF José Mauro Ceratti Lopes, US Belém Novo, US Macedônia, US Sarandi, US Chácara da Fumaça, US Glória, US Jardim Itu, US Parque dos Maias, US Floresta, US Jardim Leopoldina, US Conceição, US Guarujá, US Moab Caldas e US Campo Novo.
- **USF 75 horas com SB (6 eSF e 3 eSB):** US Modelo.

Cabe salientar que são quatro competências para adequação do município aos critérios do programa e que o prazo é prorrogável por mais 2 meses.

Tabela 20 – Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População*	US**	ESF**	ESF ponderadas**	Cobertura ESF ponderadas (%)**	EACS*	ACS**	Cobertura ACS (%)**	ACE**	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE
Centro	291.047	3	12	10,6	12,5	1	37	7,3	12	1	1	0	0	0
GCC	157.031	24	39	33,2	72,9	3	115	41,5	12	0	0	0	1	6
LENO	158.549	23	36	32,0	69,6	2	112	40,6	9	1	0	0	0	0
NEB	199.757	26	47	43,5	75,0	1	140	40,1	12	1	0	0	0	0
NHNI	192.285	14	37	33,0	59,2	1	78	23,2	11	2	1	0	0	0
PLP	181.710	21	38	37,3	70,7	0	105	33,1	12	0	0	1	4	0
RES	98.438	12	27	23,6	82,7	3	84	48,9	7	0	0	0	0	0
SCS	200.284	17	27	20,2	34,8	4	81	23,2	11	0	0	0	0	0
Total	1.479.101	140	263	233,3	54,4	15	752	29,2	86	5	2	1	5	6

Fonte: *SCNES e IBGE Estimativa 2018; **SMS/CGAPS/IMESF. Dados provisórios: competência Agosto 2019. Siglas: US = Unidade de Saúde; ESF = Estratégia de Saúde da Família; EACS = Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; NASF = Núcleos de Apoio a Saúde da Família; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; ESSE = Equipes de Saúde Socioeducativo. Cobertura ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (SISPACTO, DAB/MS)

No quadro acima, observa-se que o número de ESF se manteve em 263 equipes, bem como o número de Unidades de Saúde (140). A cobertura de ESF pela metodologia pactuada no PROMETA seguiu em 61,3%. Seguindo o critério do Ministério da Saúde, que utiliza a ponderação para cada ESF conforme a tipologia da equipe cadastrada no SCNES (portaria nº 703/2011), a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família atingiu 54,4%. O número de NASF se manteve e no segundo quadrimestre, tivemos a habilitação da 5ª Equipe de Saúde Prisional, no novo Presídio Estadual de Porto Alegre (PEPOA).

Tabela 21 - Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 2º quadrimestre

Tipo de Equipe cadastrada	N	%	Fator de ponderação	Nº de ESF ponderadas
ESF	106	40,3	1	106
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	74	28,1	1	74
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	28	10,6	1	28
ESF Tipo IV****	2	0,8	0,85	1,7
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade I	2	0,8	0,85	1,7
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade II	1	0,4	0,85	0,85
ESF Transitória I	22	8,3	0,6	13,2
ESF Transitória*** com Saúde Bucal - Modalidade I	7	2,7	0,6	4,2
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	6	2,3	0,6	3,6
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	7	2,7	0	0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	4	1,5	0	0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5	0	0
Total	263	100,0	-	233,3

Fonte: SCNES e SMS/CGAPS/IMESF. Competência Agosto de 2019.

*Modalidade I - (dois profissionais): cirurgião-dentista + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal.

**Modalidade II - (três profissionais): cirurgião-dentista + técnico em saúde bucal + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal.

***ESF Transitória - equipes com um médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais.

**** ESF Tipo IV: equipes com 2 médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais.

O quadro acima detalha e apresenta o quantitativo e a proporção de cada tipo de ESF, cadastradas no SCNES na competência de agosto de 2019, bem como o fator de ponderação e o resultado da ponderação.

O município recebe os recursos financeiros referentes às ESF cadastradas no SCNES, com códigos 01 a 03, 12 a 15 e 24 a 39. As equipes de 24 a 38 são ponderadas conforme Portaria nº 703/2011(24 a 36 = 1 equipe; 27 a 29 = 2 equipes; 30 a 32 = 3 equipes; 33 a 35 = 0,85 equipe; 36 a 38 = 0,6 equipe). Cabe ressaltar, que o Ministério da Saúde não considera as equipes de EACS como equipes de ESF implantadas.

Conforme podemos observar no quadro acima, houve o aumento do número de equipes de saúde da família com saúde bucal modalidade II em relação ao quadrimestre anterior, e uma diminuição no número de equipes de agentes comunitários (EACS).

Tabela 22 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e nº de Cirurgiões-Dentistas por Gerência Distrital, no 2º quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	População*	2º Quadrimestre				Cobertura populacional
		Nº US**	Nº US com SB**	Nº ESF c/ SB***	Nº de CDs***	
Centro	291.047	3	2	7	8	9%
GCC	157.031	24	11	16	17	37%
LENO	158.549	23	20	22	27	56%
NEB	199.757	26	18	22	28	45%
NHNI	192.285	14	14	18	28	43%
PLP	181.710	21	20	19	27	46%
RES	98.438	12	10	13	15	51%
SCS	200.284	17	15	13	22	35%
Porto Alegre	1.479.101	140	110	130	172	37%

Fonte: * Pop. IBGE - Estimativa 2018. **SMS/DGAPS/IMESF. ***SMS/DGAPS/IMES - Mapeamento de RH - Agosto 2019. |

A cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária foi ajustada, seguindo os critérios estabelecidos pela Nota Metodológica do Ministério da Saúde, considerando o seguinte cálculo:

$$\text{Cobertura SB} = (\text{n}^\circ \text{ de eSFSB} * 3.450) + (\text{n}^\circ \text{ eABSparam.} + \text{n}^\circ \text{ eSFSB equivalentes}) * 3.000 / \text{Estimativa Populacional} * 100$$

Desta forma, percebe-se um pequeno aumento na cobertura populacional de SB do primeiro para o segundo quadrimestre de 2019, embora não tenha havido um aumento no número de profissionais cirurgiões dentistas atuando na rede. Esse aumento ocorreu devido ao fato de que foi possível vincular um número maior de equipes de Saúde Bucal à Saúde da Família.

Tabela 23 - Total de atendimentos individuais realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por categoria profissional, por quadrimestre de 2019

Categoria profissional	Quadrimestre	
	2º *	1º
Cirurgião Dentista	70.623	57.334
Enfermeiro	238.673	214.271
Médico	394.102	357.461
Total	703.398	629.066

Fonte: "Relatório de Atendimento Individual" e "Relatório de Atendimento Odontológico" e-SUS.

*Dados provisórios (maio a agosto/2019).

Os dados apresentados na Tabela acima representam o total de "atendimento individual" realizados por categoria profissional, nos quadrimestres analisados. Como os relatórios do e-SUS ainda podem estar provisórios, as análises serão realizadas posteriormente.

Tabela 24 - Visitas Domiciliares realizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, por quadrimestre de 2019

Categoria profissional	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Nº de Agentes	Nº de visitas domiciliares	Média/ mês	Nº de Agentes	Nº de visitas domiciliares	Média/ mês
Agente Comunitário de Saúde	753	162.831	54,1	753	202.195	67,1
Agente de Combate a Endemias	112	10.509	23,5	112	12.443	27,8
Total	-	173.340	-	-	214.638	-

Fonte: Relatório de Visita Domiciliar e Territorial e-SUS.

Neste quadrimestre, iniciou-se o processo de elaboração de uma nova proposta de nota técnica para os agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, para pactuação de atividades comuns e específicas. Iniciou-se um projeto piloto na GD NEB para possíveis ajustes na Nota Técnica. A média mensal de visita domiciliar por agente apresentou-se baixa no segundo quadrimestre, pois os dados são parciais, tendo registro até o dia 17 de junho de 2019.

Programa PIM PIA (Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre)

Quadro 4 – Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Turno
LENO	Mário Quintana	Chácara da Fumaça	Manhã
		Chácara da Fumaça	Tarde
		Safira Nova	Manhã
		Safira Nova	Tarde
		Jardim da FAPA	Tarde
		Vila Safira	Tarde
	Bom Jesus	Bom Jesus	Tarde
NHNI	Ilhas	Ilhas	Tarde
NEB	Rubem Berta	Ramos	Manha
		Ramos	Tarde
		Cohab	Manhã

Fonte: SisPIM.

Tabela 25 – Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2019

Número	Quadrimestre	
	2°	1°
Visitas realizadas	8.512	8.640
Famílias acompanhadas	532	540
Atendimentos	11.456	11.280

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

Conforme tabela acima, 532 famílias estão sendo acompanhadas pelo programa, onde cada família recebe uma visita por semana de 45 minutos a uma hora, somando-se 8.512 visitas neste quadrimestre.

Tabela 26 - Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2019

Número	Quadrimestre	
	2°	1°
Gestantes	61	58
Crianças de 0 a 3 anos de idade	638	535
Crianças de 3 a 6 anos de idade	117	112
Total	816	705

Fonte: SISPIM.

A tabela acima mostra que o número de atendimentos às gestantes e crianças de 0 a 6 anos foi de 816, totalizando 11.456 atendimentos no quadrimestre. Da mesma forma que as visitas, os atendimentos também acontecem semanalmente.

3.2 Atenção Especializada Ambulatorial

Analisando as tabelas, podemos perceber que há uma discrepância de dados entre o que é apresentado ao SIA e os que podemos extrair do Gercon. Acreditamos que, com a expansão do sistema e a futura exportação de dados, teremos resultados mais fidedignos entre a produção (SIA) e o registro das consultas.

Tabela 27 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre	
		2°*	1°
Centro	Santa Marta	1.904	3.278
	Modelo	737	1.184
NHNI	IAPI	4.259	4.792
PLP	Murialdo	1.594	1.390
GCC	Vila dos Comercários	2.968	3.929
LENO	Bom Jesus	0	0
	Total	11.462	14.573

Fonte: DGAPS. SIA.* Dados provisórios- Referentes ao procedimento: 0301010072.

Tabela 28 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2019

Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre									
	2º					1º				
	Ofe. Nº	Bloq. Nº (%)	Liv. (%)	Real. Nº	Abs. Nº (%)	Ofe. Nº	Bloq. Nº (%)	Liv. Nº (%)	Real. Nº	Abs. Nº (%)
Santa Marta	2.950	13,9	4,95	1.922	12,5	2.925	20,8	6,8	1.816	15,9
IAPI	3.424	23	9,52	1.961	13,1	3.525	24,2	15,8	1.642	16,1
Murialdo	922	16,4	16,9	451	20,36	717	11,4	15,3	377	15,4
Vila	4.049	28,5	5,8	1.929	16,7	3.742	25,0	7,2	1.930	21,8
Bom Jesus	344	26,4	0,29	165	0,01	316	16,1	0,4	246	NI
Total	11.689	32,14	7,4	6.428	12,4	11.225	22,5	10	6.011	23,2

Fonte: GERCON.. Ofe. = Oferta; Bloq. = Bloqueio; Liv. = Livre; Real. = Realizada; Abs. = Absenteísmo; NI = Não Informado.

Analisando as tabelas, podemos perceber que há uma discrepância de dados entre o que é apresentado ao SIA e os que podemos extrair do Gercon. Acreditamos que, com a expansão do sistema e a futura exportação de dados teremos resultados mais fidedignos entre a produção (SIA) e o registro das consultas.

Quando comparamos os dados entre os 2 primeiros quadrimestres de 2019, vemos um pequeno aumento de oferta de consultas especializadas e, com isso, o número de pacientes atendidos também aumentou. O absenteísmo segue bem elevado, se mostrando em números mais expressivos nos locais de mais difícil acesso para a população. Consideramos que podemos melhorar essa questão com uma melhor regulação que priorize a regionalização das consultas, facilitando o acesso da população aos médicos especialistas.

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Tabela 29 – Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, por quadrimestre de 2019

Meta mensal	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Nº de P.B	Nº de P.P	Nº de P.E.	Nº de P.C.	Nº de P.B	Nº de P.P	Nº de P.E.	Nº de P.C.
CEO UFRGS	407	425	110	143	315	253	54	72
CEO IAPI	379	301	97	160	174	280	48	175
CEO Bom Jesus	495	450	174	297	643	520	223	289
CEO GCC	473	439	154	164	465	458	165	200
CEO Santa Marta	178	186	63	83	165	298	94	128
Total	1.932	1.801	598	847	1.762	1.809	584	861

Fonte: SIA/Tabwin. Procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011.

P.B = Procedimentos Básicos; P.P = Procedimentos Periodontais; P.E = Procedimentos Endodônticos; Procedimentos Cirúrgicos = P.C

Os dados de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do 1º quadrimestre foram atualizados, com inclusão da produção do mês de abril de 2019.

Em comparação com o quadrimestre anterior, podemos afirmar que teremos um importante aumento de produtividade neste quadrimestre, visto que os dados apresentados ainda são parciais, pois não foi possível obter o fechamento do mês de agosto.

3.3 Atenção à Tuberculose, IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais

Serviços de Tuberculose

Visando a melhoria da adesão dos usuários ao tratamento e a melhor coordenação de seus cuidados, a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre resolve unificar em mesmo espaço físico, equipe e coordenação, os Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Referência da Tuberculose (CRTB). Para tanto, o CRTB Navegantes e CRTB Bom Jesus foram transferidos para o SAE IAPI. CRTB GCC unificou-se ao SAE GCC. O CRTB Centro mantém suas atividades no Centro de Saúde Modelo. Além disso, o Hospital Sanatório Partenon, que é da gestão estadual, é referência secundária para os usuários da GD PLP.

Tabela 30 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre de 2019

Serviço de CRTB	Quadrimestre	
	2º	1º
CRTB LENO	344	395
CRTB NHNI	670	1.075
CRTB Centro	634	489
CRTB GCC	740	786
Total	2.388	2.745

Fonte: SAEs e CRTBs. Dados extraídos em 03/05/2019.

Serviço de Assistência Especializada

Tabela 31 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre de 2019

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	448	548
	Realizadas	386	474
Consultas de retorno	Disponibilizadas	2.308	2.001
	Realizadas	1.708	1.561
Total	Disponibilizada	2.756	2.549
	Realizada	2.094	2.035
	Absenteísmo	662 (24,02%)	514 (20,16%)

Fonte: SAE Santa Marta

Tabela 32 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre de 2019

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	0	0
	Realizadas	0	0
Consultas de retorno	Disponibilizadas	1.222	1.081
	Realizadas	1.063	953
Total	Disponibilizada	1.222	1.081
	Realizada	1.063	953
	Absenteísmo	159 (13,01%)	128 (11,84%)

Fonte: SAE IAPI.

Tabela 33 - Produção do SAE CSVC, por quadrimestre de 2019

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	41	144
	Realizadas	21	44
Consultas de retorno	Disponibilizadas	3.175	3.377
	Realizadas	2.247	2.319
Total	Disponibilizada	3.216	3.521
	Realizada	2.268	2.363
	Absenteísmo	948 (29,48%)	1.158 (32,89%)

Fonte: SAE CSVC.

Tabela 34 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre de 2019

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	348	144
	Realizadas	299	44
Consultas de retorno	Disponibilizadas	3.351	2.220
	Realizadas	3.230	2.089
Total	Disponibilizada	3.699	2.364
	Realizada	3.529	2.133
	Absenteísmo	170 (4,60%)	231 (9,77%)

Fonte: SAE Hepatites.

Testes Rápidos – TR

Tabela 35 - Quantitativo de testes rápidos realizados na Atenção Primária, por gerência distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	1.144	1.438
GCC	1.910	1.682
LENO	1.242	1.285
NEB	1.612	1.498
NHNI	1.234	992
SCS	1.588	1.260
RES	1.155	1.069
PLP	2.115	1.484
Presídio	821	1.186
Total	12.821	11.894

Fonte: Coordenação TB/IST/HIV/AIDS/Hepatites

A Secretaria de Saúde de Porto Alegre orienta os serviços de saúde da Atenção Primária a ofertar os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite como ‘porta aberta’ e sem necessidade de agendamento prévio. Ou seja, a população pode buscar qualquer unidade de saúde, mesmo que não seja da sua área de cobertura, para a realização dos testes.

Observa-se, nesse segundo quadrimestre, um aumento no quantitativo de testes rápidos realizados em seis das oito gerências distritais de saúde comparativamente com o primeiro quadrimestre.

Tabela 36 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2019

Local de realização	Quadrimestre			
	2º		1º	
	HIV	Sífilis	HIV	Sífilis
Atenção Primária	2.856	2.668	3.149	2.820
Maternidades (parturientes)*	11.335	11.172	11.062	11.088
Total	14.191	13.840	14.211	13.908

Fonte: DGAPS/SMS e Relatórios das Maternidades*. N° total de parturientes residentes ou não de POA.

Tabela 37 – Número de testes rápidos HIV e sífilis por hospital, por quadrimestre de 2019

Hospitais	Quadrimestre			
	2º		1º	
	HIV	Sífilis	HIV	Sífilis
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	651	651	868	872
Hospital Mãe de Deus	983	983	1.042	1.042
Complexo Hospitalar Santa Casa	1.516	1.516	1.332	1.332
Hospital São Lucas	991	942	981	1.004
Hospital Moinhos de Vento	1.303	1.164	1.409	1.409
Hospital Militar	0	0	0	0
Hospital Divina Providência	1.215	1.080	1.280	1.210
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	1.218	1.218	1.220	1.220
Hospital Nossa Senhora da Conceição	1.675	1.760	1.550	1.620
Hospital Fêmina	1.773	1.858	1.380	1.379
Total	11.335	11.172	11.062	11.088

Fonte: Relatórios das Maternidades. * N° total de parturientes residentes ou não de POA.

Estratégia Fique Sabendo

O “Fique Sabendo” é uma estratégia que visa alcançar populações chaves bem como a população em geral. A prevenção e o diagnóstico precoce é uma premissa importante no que diz respeito à infecção pelo HIV, sífilis e Hepatites B e C. O “Fique Sabendo” é uma forma de atuação que contribui para ampliação do acesso aos testes rápidos e diagnóstico oportuno, podendo ser organizado dentro da rede de serviços de saúde ou em ações e mobilizações extramuros, isto é, fora dos serviços de saúde, alcançando importantes segmentos populacionais como pessoas vivendo em situação de rua e jovens com o objetivo de intensificar o acesso à testagem, promover educação em saúde, e diagnosticar novos casos

No último quadrimestre foram testadas 1.421 pessoas, tendo sido identificados 32 casos de HIV, 163 de sífilis, 08 de hepatite B e 31 de hepatite C. Dos 1.421 usuários testados, 765 (53,83%) se autodeclararam como homens, 627 (44,12%) como mulheres, 05 (0,35%) como trans, 01 (0,07%) travesti e 22 (1,54%) usuários não informaram gênero. Em relação a faixa etária, 380 (26,74%) eram jovens, 679 (47,7%) adultos e 362 (25,47%) idosos.

Telemonitoramento TB

A equipe de telemonitoramento da tuberculose da Secretaria Municipal da Saúde está trabalhando intensivamente junto às unidades da APS para monitoramento da vinculação e adesão aos tratamentos de tuberculose e, também,

junto aos hospitais e pronto atendimentos do município, para que na ocasião da alta hospitalar, o usuário já tenha garantido a continuidade do tratamento na unidade de saúde de sua escolha.

Desde agosto de 2018 a equipe do telemonitoramento já acompanhou 1.753 pacientes em tratamento para tuberculose. Atualmente, são 918 (ativos) pacientes acompanhados. Dos 835 casos (casos novos, recidivas, retratamento e co-infectados) já encerrados no telemonitoramento. Destes, 69,2% tiveram cura e 15,2% abandonaram o tratamento, mesmo após telefonema e visita domiciliar para busca ativa. O restante dos casos, 9,1% tiveram encerramento por transferência, 2,3% óbito por TB e 4,2% foram encerrados por óbito por outras causas.

Dentre 670 desfechos de casos novos mais co-infectados: 68,4% tiveram cura, 15,8% abandono, 8,8% transferências, 2,2% óbitos por TB e 4,8% óbitos por outras causas. Entre os desfechos de casos novos sem co-infectados, ocorreram 514 desfechos: 73,2% de cura, 12,8% abandono, 8,2% transferências, 2,1% óbitos por TB e 3,7% de óbitos por outras causas.

Dos usuários que não são monitorados encontramos dentro das 12 unidades do GHC: 35 casos notificados em 2018 e 31 no ano de 2019. No sistema prisional do período de agosto de 2018 a setembro de 2019 ocorreram 214 notificações.

3.4 Rede de Atenção Psicossocial

Quadro 5 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, por quadrimestre de 2019

Número	Tipo de serviço	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas individuais	EESCA	8.060	10.586
	ESMA	6.241	9.262
	CAPS	39.688	38.084
Consultas de grupo	EESCA	214	162
	ESMA	237	275
	CAPS	8.441	8.340
Ações de matriciamento / articulação	EESCA	345	909
	ESMA	543	877
	CAPS	4.689	5.665

Fonte: SIA/RAAS/BPA-I/BPA-C. Consulta em 30.04.19.

Neste quadrimestre houve a implantação do GERCON para todos os serviços da RAPS, modificando o acesso de primeiras consultas aos mesmos. Nesse processo, as necessidades de ajuste do sistema estão em andamento em conjunto com os reguladores da Central de Marcação de Consultas (CMCE). Mesmo com

dados parciais, é possível observar uma tendência de aumento nos atendimentos, em especial nas consultas individuais nos CAPS e nos atendimentos em grupo nas EESCAAs, ESMAAs e CAPS.

3.5 Atenção Hospitalar e Urgências

Quadro 6 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e Hospitais próprios, no 2º quadrimestre de 2019

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

Fonte: SMS / DGAHU / CMU.

3.5.1 Pronto Atendimentos

Tabela 38 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019

Serviço	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistências a %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistências a %
PABJ	31.576	27.468	13	26.512	23.877	9,93
PACS	32.406 ²	30.079	6,13	27.956 ¹	25.873	7,45
PALP	27.295	23.906	12,40	22.838	20.949	8,27
S.M. IAPI	4.073	3.904	4,14	4.704	4.417	6,91
S.M. PACS	3.506	3.424	2,33	4.174	4.071	2,46
UPA M.S.	33.549 ²	26.562	20,82	32.611 ²	24.796	23,96

Fonte: SIHO/AMB e GHC.

Siglas: S.M. = Saúde Mental; M.S. = Moacyr Scliar; Bol. = Boletins; Emit. = Emitidos; Desist. = Desistências.

¹ Número inclui clínica e pediatria; ² Número inclui clínica, pediatria e cirurgia.

Tabela 39 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2019

Serviço	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistências %
PABJ	19.282	17.717	8,11	18.506	16.766	9,40
PACS	21.789	19.700	9,58	20.416	18.489	9,43
PALP	15.961	14.564	8,75	15.725	14.168	9,90
UPA Moacyr Scliar	27.931	20.411	26,92	25.690	18.060	30

Fonte: SIHO/AMB e GHC.

Siglas: M.S. = Moacyr Scliar; Bol. = Boletins; Emit. = Emitidos; Desist. = Desistências.

Tabela 40 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria nos Prontos Atendimentos, por 1º quadrimestre de 2019

Serviço	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Bol. Emit.	Atendimentos	Desist. em %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desist. em %
PABJ	10.892	10.523	3,39	8.006	7.732	3,42
PACS	10.617	10.379	2,24	7.540	7.384	2,07
PALP	9.808	9.285	5,33	7.113	6.781	4,66
UPA Moacyr Scliar	2.025 ¹	2.023	0,10	3.114	3.054	2

Fonte: SIHO/AMB e GHC.

Siglas: M.S. = Moacyr Scliar; Bol. = Boletins; Emit. = Emitidos; Desist. = Desistências.

¹ A partir de julho de 2019 a UPA deixou de atender pediatria.

Tabela 41 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2019

PA	Quadrimestre					
	2°			1°		
	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)
PABJ	Vermelho	60	0,19	Vermelho	53	0,20
	Laranja	1.500	4,75	Laranja	1.043	3,93
	Amarelo	4.759	15,07	Amarelo	3.781	14,26
	Verde	23.615	74,79	Verde	19.892	75,03
	Azul	1.354	4,29	Azul	1.504	5,67
	NC	263	0,83	NC	239	0,90
PACS ²	Vermelho	69	0,15	Vermelho	37	0,20
	Laranja	3.195	6,82	Laranja	1.842	9,70
	Amarelo	7.293	15,56	Amarelo	3.505	18,98
	Verde	34.019	72,58	Verde	12.909	69,89
	Azul	1.857	3,96	Azul	176	0,95
	NC	124	0,26	NC	20	0,28
PALP	Vermelho	65	0,24	Vermelho	56	0,25
	Laranja	1.322	4,84	Laranja	973	4,26
	Amarelo	4.845	17,75	Amarelo	4.071	17,83
	Verde	19.493	71,42	Verde	16.305	71,39
	Azul	1.268	4,65	Azul	1.222	5,35
	NC	295	1,08	NC	211	0,92
UPA Moacyr Scliar ¹	Vermelho	104	0,32	Vermelho	71	0,19
	Laranja	2.732	8,45	Laranja	2.145	5,89
	Amarelo	6.775	20,97	Amarelo	6.398	17,56
	Verde	28.164	65,55	Verde	27.803	76,28
	Azul	458	1,41	Azul	21	0,06
	Branco/NC	1.065	3,29	NC	9	0,02

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

¹ Inclui classificação clínica, pediatria, odontologia e cirurgia

² Segundo quadrimestre inclui todas as áreas assistenciais do PACS

Tabela 42 – Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, por quadrimestre 2019

	Quadrimestre						
	2°				1°		
	Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	% desistência	Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências
	4.394	4.357	37	0,84	4.938	4.898	40
							0,81

Fonte: SIHO/AMB

1 Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

Tabela 43 – Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal na UPA Moacyr Scliar, por quadrimestre 2019

Quadrimestre							
2º				1º			
Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	% desistência	Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	% desistência
3.219	3.219	0	0	3.836	3.766	70	2%

Fonte: GHC.

1 Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

Pronto-Atendimentos de Saúde Mental

Tabela 44 – Perfil dos atendimentos dos Pronto Atendimentos de Saúde Mental

Urgência em Saúde Mental – PACS	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Total de boletins emitidos	3.506	-	4.174	-
Total de pacientes atendidos	3.424	97,66	4.071	97,53
Desistências	82	2,33	103	2,46
Pacientes <18 anos	144	4,1	137	3,28
Total de pacientes em SO	1.353	38,59	1.474	35,31
Tempo médico de permanência em dias	2,8	-	2,7	-
Dependência química em SO	482	13,75	658	15,76
Transtorno de humor bipolar em SO	225	6,41	241	5,77
Depressão em SO	237	6,76	197	4,72
Esquizofrenia em SO	170	4,84	137	3,28
Transferências para internação hospitalar de pacientes em SO	942	26,87	1.013	24,27

Fonte: SIHO.

Tabela 45 – Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, por quadrimestre de 2019

Urgência em Saúde Mental – IAPI	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Total de boletins emitidos	4.073	-	4.704	-
Total de pacientes atendidos	3.904	95,85	4.417	93,9
Desistências	169	4,15	287	6,1
Pacientes <18 anos	490	12,03	415	8,82
Total de pacientes em SO	1.805	44,32	2.148	45,66
Tempo médico de permanência em dias	2,83	-	3,08	-
Dependência química em SO	476	11,69	683	15,52
Transtorno de humor bipolar em SO	217	5,32	210	4,46
Depressão em SO	289	70,95	184	3,91
Esquizofrenia em SO	90	2,21	80	1,7
Transferências para internação hospitalar de pacientes em SO	766	18,8	1024	21,77

Fonte: SIHO.

3.5.2 Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU

Tabela 46 - Distribuição do número de regulações por classificação, por quadrimestre de 2019

Classificação do Médico Regulador	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	11.540	36	10.252	35,97
Intervenção Necessária e Sem Meios	3.992	12,5	3.084	10,82
Intervenção Não Pertinente Sem Dados Para Decidir	7.219	22,5	6.725	23,59
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	2.412	7,53	2.579	9,04
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	4.942	15,4	4.085	14,33
2ª Decisão: Intervenção Não Pertinente	376	1,17	380	1,33
2ª Decisão: Sem Dados Para Decidir	790	2,47	699	2,45
Total	29.629		28.498	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 47 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos, segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre de 2019

Perfil das ligações	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Trote	5.989	6,99	6.153	7,15
Regulação	26.875	31,4	24.336	28,27
Outros*	52.824	61,61	55.598	54,59
Total de Ligações	85.688	100	86.087	100
Média Diária (Ligações)	696,65		717,4	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Outros: Engano, Fora de Abrangência, Informações, Interrompida, Repetida.

Tabela 48 - Distribuição do número e proporção de atendimentos, segundo a causa e comparativos, por quadrimestre de 2019

Tipo de Atendimento SAMU	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Caso Clínico	8.471	61,24	6.464	56,12
Traumático	3.773	27,28	3.478	30,19
Transporte	473	3,42	448	3,89
Obstétrico	203	1,47	168	1,45
Psiquiátrico	912	6,59	935	8,12
Total de APH	13.832	100	11.493	100

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

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

Quadro 7 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, 2º quadrimestre de 2019

Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato assinado em
AACD	26/12/2018
Centro de Diálise e Transplante – CDT	31/01/2019
Centro de Reabilitação de Porto Alegre – CEREPAL (fisioterapia)	02/05/2019
Consultório de Radiologia Clínica Ilha Porto e Pasquali	01/07/2019
Corps - Centro de Reabilitação Ltda.	05/03/2019
CPEG – Centro de Pesquisa Ginecológica Ltda.	01/10/2018
Fisio Andrade Neves Clínica de Reumatismo Medicina Física	01/03/2019
Fisioclínica de Porto Alegre Ltda.	05/04/2019
Fugast (convênio)	16/08/2016
Instituto de Doenças Renais – IDR	31/01/2019
Instituto de Fisioterapia e Reabilitação Ltda.	18/02/2019
Instituto de Fisioterapia Professor Lívio Rocco	19/04/2019
Laboratório Andradas	16/03/2019
Laboratório Bioanálises	16/03/2019
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	21/10/2018
Laboratório Edelweiss Ltda.	01/05/2019
Laboratório Endocrimeta	24/03/2019
Laboratório Felipe	21/03/2019
Laboratório Geyer	16/03/2019
Laboratório Jeffman	16/03/2019
Laboratório Lutz	15/03/2019
Laboratório Marques Pereira	25/10/2018
Laboratório Moogen	16/03/2019
Laboratório Santa Helena	12/03/2019
Sefil – Serviço Especializado em Fisioterapia Ltda.	25/02/2019
Serviços de Doenças Renais – SER	09/01/2019
SESC Exames	08/10/2018

Fonte: NRPA/ERCH/DGAHU/SMS.

Quadro 8 – Situação de chamada pública para serviços ambulatoriais, no 2º quadrimestre de 2019

Finalidade do Chamamento Público	Andamento
Laboratórios	Vigente
Exames	Vigente
Nefrologia	Vigente
Fisioterapia	Vigente
Centro Especializado de Reabilitação - CER II	Vigente, aguardando habilitação pelo MS

Fonte: MS: Ministério da Saúde

Quadro 9 – Prestadores hospitalares com contrato vigente com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no 2º quadrimestre de 2019

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Sim
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Sim
Hospital Fêmeina	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital da Restinga	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital Santa Ana	Sim
Hospital São Pedro	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Próprio Municipal - Sim
Hospital de Pronto Socorro	Próprio Municipal - Sim
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Total	100%

Fonte: NRPH/ERCH/DGAHU/SMS.

Conforme quadros acima, 100% dos prestadores hospitalares e ambulatoriais, com contrato, possuem contratos vigentes.

Produção dos Prestadores Hospitalares

O Grupo Hospitalar Conceição apresenta a produção no sistema Tabwin isoladamente para cada um dos seus hospitais, no entanto, o Termo de Cooperação vigente prevê metas globais.

Com relação à produção ambulatorial, os Hospitais Nossa Senhora Conceição, Fêmeina, Clínicas, Psiquiátrico São Pedro, Banco de Olhos, Independência, Materno Infantil Presidente Vargas, Vila Nova, Instituto de Cardiologia, Santa Ana e Restinga e Extremo Sul apresentaram melhor desempenho neste quadrimestre em comparação ao anterior. Cabe salientar que o primeiro quadrimestre anual refere-se a um período de sazonalidade, onde se verifica flutuações de demanda.

Tabela 49 – Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.

Hospitais	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Faturamento Ambulatorial							
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição	871.359		11.255.179,6		805.504	692.634	10.708.663	9.347.904,54
Hospital Fêmeina	85.464		1.557.324,15		79.798	61.392	1.402.827	1.366.580,31
Hospital Cristo Redentor	121.097		2.173.541,85		122.809	88.161	1.185.888	1.244.720,94
Hospital de Clinicas	592.816	585.336	14.838.075,1	13.770.924	568.581	585.336	13.454.864	13.770.925,56
Hospital Psiquiátrico São Pedro	28.340	18.903	143.600,01	143.772,30	24.284	18.903	97.491,18	143.772,30
Hospital São Lucas da PUCRS	235.171	221.013	6.998.803,99	6.534.750,90	240.730	228.069	6.488.775	6.482.478,74
Hospital Banco de Olhos	48.112	66.390	1.274.039,78	1.386.434,67	42.079	66.390	1.217.842,00	1.386.434,67
Hospital Independência	40.461	28.005	560.680,88	543.958,92	30.712	28.005	423.473	1.312.348,26
Hospital de Pronto Socorro	101.656	113.568	1.061.767,40	1.250.036,16	159.564	-	-	1.699.651,00
Hospital Presidente Vargas	275.393	215.013	1.930.507,17	1.717.937,22	245.390	215.013	1.742.122,00	1.717.937,22
Irmandade Santa Casa Misericórdia	527.184	566.172	15.816.838,1	16.573.003,8	529.729	566.142	13.622.786,00	16.510.003,80
Hospital Vila Nova	261.583	203.598	4.648.292,58	3.263.162,88	210.071	100.678	3.348.924,00	2.705.491,28
Instituto de Cardiologia	136.051	122.514	1.943.803,32	1.864.002,45	128.904	122.346	1.691.451,00	1.797.781,89
Hospital Santa Ana	701	10.851	28.477,01	1.400.393,49	259	10.851	1.724,20	1.400.393,49
Hospital Restinga Extremo Sul	192.360		1.635.503,81		73.932	196.677	399.816	479.691,81

Fonte: NRPH/TABWIN – FATURAMENTO APURADO (maio a julho). Mês de agosto não disponível.

Tabela 50 – Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre 2019

Hospitais	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Faturamento hospitalar							
	Prod. Físico	Contr. Físico	Prod. Financeiro (R\$)	Contr. Financeiro (R\$)	Prod. Físico	Contr. Físico	Prod Financeiro (R\$)	Contr. Financeiro (R\$)
Hospital Conceição	10.019		16.475.446		9.064	8.964	15.420.603	
Hospital Fêmeina	2.600		2.126.081		1.772	3.012	1.495.020	
Hospital Cristo Redentor	1.663		3.726.153		1.713	1.881	3.457.005	
Hospital de Clinicas	9.893	8.544	21.725.359	22.475.721	8.788	8.544	20.203.941	22.475.721,72
Hospital Psiquiátrico São Pedro	235	216	402.438,96	373.131,36	230	216	428.889,30	373.131,36
Hospital São Lucas da PUCRS	3.530	4.866	7.858.776	9.922.591	3.479	5.298	9.437.659,00	9.922.591,23
Hospital Banco de Olhos	251	300	681.707,57	706.223,31	271	300	737.656,10	706.223,31
Hospital Independência	1.141	1.152	1.652.716	2.750.416	935	1.152	1.477.850,00	2.750.416,11
Hospital Espirita	565	642	955.414,97	939.680,34	588	642	865.239,30	939.680,34
Hospital de Pronto Socorro	1.252	1.467	2.297.724	2.698.100	986	.	2.297.724,59	.
Hospital Presidente Vargas	1.512	1.458	1.367.074	1.404.352	1.523	1.458	1.367.074,21	1.404.352,26
Irmandade Santa Casa Misericórdia	6.651	7.002	23.185.522	22.324.979	6.219	7.002	22.185.522,40	22.325.525,70
Hospital Vila Nova	3.674	4.965	3.611.837	4.752.497	3.450	4.795	3.433.136	6.838.813,02
Instituto de Cardiologia	1.689	1.731	11.109.722	11.899.792	1.683	1.731	10.881.765,00	11.899.792,02
Hospital Santa Ana	893	2.040	613.242,96	1.813,851	662	2.070	395.659,10	1.813.851,06
Hospital Restinga Extremo Sul	1.356		693.512,95		1.020	642	501.338,40	457.476,18

Fonte: NRPH/TABWIN – FATURAMENTO APURADO (maio a julho). Mês de agosto não disponível.
Prod. : Produção; Contr. : Contrato

Com relação à produção hospitalar, os Hospitais Nossa Senhora Conceição, Fêmeina, Clínicas, Psiquiátrico São Pedro, PUC, HPS, Santa Casa, Vila Nova, Instituto de Cardiologia, Santa Ana e Restinga e Extremo Sul apresentaram melhor desempenho neste quadrimestre em comparação ao anterior. Cabe salientar que o primeiro quadrimestre anual refere-se a um período de sazonalidade, onde se verifica flutuações de demanda.

Tabela 51 – Faturamento dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, por quadrimestre de 2019

Origem do Paciente	Quadrimestre									
	2º					1º				
	Hospitalar					Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	26.876	56,9	R\$ 43.031.290,41	43	R\$ 1.601,10	23.779	55,77	R\$ 40.301.765,32	42,59	R\$ 1.694,85
Municípios do Interior RS	20.123	42,6	R\$ 54.406.631,56	55	R\$ 2.703,70	18.705	43,87	R\$ 52.754.313,52	55,75	R\$ 2.820,33
Municípios de outros Estados	162	0,34	R\$ 1.317.889,10	1,33	R\$ 8.135,12	153	0,36	R\$ 1.572.298,41	1,66	R\$ 10.276,46
Total	47.161	100	R\$ 98.775.811,07	100	R\$ 2.094,01	42.637	100	R\$ 94.628.377,25	100	R\$ 2.219,40

Fonte: SIH/DATASUS (maio a julho).

AIH: Autorização de Internação Hospitalar

Observa-se que neste quadrimestre, como no anterior, houve um predomínio de pacientes em Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de pacientes de Porto Alegre, no entanto, verificamos que no tocante a valor houve um predomínio em pacientes do interior do RS, com valor de AIH média superior ao dos pacientes da capital.

3.5.4 Hospital de Pronto Socorro

O Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) é uma instituição de saúde 100% SUS. Está voltado ao atendimento às urgências, emergências e no trauma agudo, sendo integrado à rede de saúde de Porto Alegre. Anualmente, são prestados mais de 300 mil atendimentos, gerando mais de 5 mil internações hospitalares.

Quadro 10 – Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro (HPS), por quadrimestre de 2019

Enfermaria	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Capacidade instalada	Leitos ativos	Taxa ocupação	Capacidade instalada	Leitos ativos	Taxa ocupação
Amarelo	12	12	205,00	12	12	232,90
Enfermaria Queimados	6	6	81,9	6	6	97,50
Enfermaria 3º Pavimento	19	19	98,42	19	19	100,45
Enfermaria 4º Pavimento	26	26	119,90	26	26	107,45
UTI 3º Andar	8	8	97,47	8	8	98,25
UTI 4º Andar	8	8	114,50	8	8	122,85
UTI Pediátrica	8	8	67,12	8	8	71,05
UTI Queimados	4	4	102,60	4	4	100,55
Vermelho	6	6	93,30	6	6	116,50

Fonte: SIHO Ocupação Enfermaria.

Tabela 52 – Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre de 2019

Atendimentos de Emergência		Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	29.277	76,57	29.556	76,36
	Outros municípios	8.954	23,42	9.149	23,64
Total		38.231	100	38.705	100

Fonte: Programa Procedência SIHO3.

Os dados da tabela acima expressam que o percentual de pacientes de Porto Alegre e oriundos de diversos municípios tem-se mantido estável ao longo dos últimos anos.

Tabela 53 – Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro (HPS), por quadrimestre de 2019

Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Vermelho	351	0,93	231	0,60
Laranja	517	1,37	734	1,93
Amarelo	8.876	23,47	8.942	23,49
Verde	23.148	61,21	22.752	59,75
Azul	4.232	11,19	4.534	11,91
Não Passível de Classificação	692	1,83	882	2,32
Total	37.816	100	38.705	100

Fonte: Programa Classificação de Risco.

Na tabela acima identifica-se a diminuição dos pacientes classificados como "azul", não urgente. Como vocação de nossa Instituição – voltada ao atendimento do trauma, urgência e emergência – houve um sensível aumento (51,94%) dos atendimentos de pacientes mais graves – classificados como "vermelho".

Tabela 54 – Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, por quadrimestre de 2019

Desfechos Clínicos	Quadrimestre	
	2º	1º
Altas Casa	1.083	1.086
Altas Transferência	460	460
Altas a Pedido	67	67
Altas por fuga	9	7
Óbitos hospitalares	67	43
Internações	1.737	1.619
Total de Altas	1.619	1.663

Fonte: Estatística Geral SIHO.

Na tabela acima, identificamos um aumento de 55,8% nos óbitos hospitalares. Isso deve ser analisado a partir do aumento de pacientes graves, conforme tabela 51. Os demais dados permanecem próximos aos de referência do quadrimestre anterior.

Tabela 55 – Demonstrativo da produção hospitalar, por quadrimestre de 2019

Unidades	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº total de internações	1.737	1.619
Nº total de internações UTI Queimados	24	12
Nº de internações em UTI Adulto	204	166
Nº de internações em UTI Pediátrica	87	87
Nº de internações em enfermaria 4º pavimento	633	470
Nº de internações em enfermaria 3º pavimento	326	260
Nº de internações em enfermaria 2º pavimento*	-	-

Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	958	852
-----------------	----------------------------------	-----	-----

Fonte: Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria. * Enfermaria desativada.

Com o aumento no atendimento de pacientes graves, observado na tabela acima, podemos observar o aumento no número total de internações, refletindo como aumento nas internações nas UTI's Adulto, Queimados, bem como demais enfermarias.

Tabela 56 – Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, por quadrimestre de 2019

Tipo	Descrição	Quadrimestre	
		2º	1º
	Taxa de ocupação de leitos	118,75	112,72
	Taxa de ocupação leitos UTI	98,17	95,42
	TMP	11	11
Geral	TMP leitos UTI	16	15
	TMP leitos cirúrgicos	9	10
	Taxa de mortalidade institucional	3,95	4,13
	Taxa de infecção sonda vesical	4,74	4,78

Fonte: SIHO – Estatística Geral, Linhas de Cuidado.

TMP: Tempo Médio de Permanência

Os dados acima expressam uma regularidade na média de ocupação de leitos e tempo de permanência dos pacientes tanto nas UTI's como enfermarias. Não houve nenhum evento externo que provocasse alteração dos mesmos.

3.5.5 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Serviços especializados realizados no Hospital:

- Pré-Natal de Alto Risco
- 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
- SAISS- Serviço de Atenção Integral a Saúde Sexual- Hospital Referência para Interrupção da Gestação em Situações permitidas por Lei
- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- TANU – Triagem Auditiva Neonatal
- SAE Hepatites Virais - Serviço de Atendimento Especializado (SAE)
- Odontologia – referência para pacientes especiais e pacientes internados.

Quadro 11 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos	
		Quadrimestre	
		2º	1º
Alojamento Conjunto – 8ªa.	26	24	24
Patologia da Gestação – 7ªa.	14	9	9
Centro Obstétrico – 10ªa.	8	8	8
Internação Ginecológica – 7ªa.	14	10	10
Pediatria – 4ªa.*	23	30	10
Psiquiatria – 5ªa.	24	18	18
Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal – 9ªa.	10	8	8
Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal	15	12	12
UCI Canguru	5	5	5
UTI Pediátrica – 3ªa.*	10	8	6
Total de Leitos	149	132	110
Módulo conjunto - ã contabilizado no total de leitos/CNES:			
Sala de Observação Pediátrica – SOP*	20	9	5
Sala de Recuperação – 11ªa.	8	8	8
Total de Leitos Complementares	28	17	13

8ªa. = Oitavo Andar; 7ªa. = Sétimo Andar; 10ªa. = Décimo Andar; 4ªa. = Quarto Andar; 5ªa. = Quinto Andar; 9ªa. = Nono Andar; 3ªa. = Terceiro Andar. Fonte: NIR/HMIPV. * Aumento de leitos apenas na operação inverno.

O número de leitos ativos na Pediatria tem aumento temporário de leitos estabelecido na Operação Inverno. Neste ano, tivemos a abertura de 24 leitos, distribuídos em 20 leitos na Internação Pediatria, 4 leitos na Sala de Observação Pediátrica, 2 leitos na UTI Pediátrica.

Nas demais unidades hospitalares, o número de leitos ativos manteve-se estável.

Emergência

Perfil: Procedência dos atendimentos de Emergência no HMIPV

Tabela 57 – Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019

Emergência Pediátrica	Origem dos pacientes	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	3.351	80,1	2.859	82
	Outros municípios	830	19,9	617	18
Total		4.181	100	3.476	100

Fonte: SIHO/HMIPV.

Como é o esperado, houve aumento do número de atendimentos na Emergência Pediátrica durante o período de inverno; ocorreram 492 atendimentos a mais de pacientes procedentes de Porto Alegre e 213 atendimentos de pacientes do

interior em relação ao primeiro quadrimestre. A proporção de pacientes do interior, atendidos na emergência, manteve o percentual próximo a 20%.

Tabela 58 – Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019

Emergência Obstétrica	Origem dos pacientes	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	2.070	75	2.273	72
	Outros municípios	696	25	893	28
Total		2.766	100	3.166	100

Fonte: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Ocorreu diminuição do volume de atendimento na Emergência Obstétrica neste quadrimestre. A proporção de pacientes do interior teve pouca alteração (de 28% para 25%).

Perfil: Estratificação por classificação de risco

A Tabela de “Classificação de Risco no Centro Obstétrico por tipo de profissional”, foi removida, pois com a entrada do Sistema SIHO nas Emergências do HMIPV a partir de agosto de 2019, 100% dos pacientes serão classificados, pela equipe de enfermeiros. Essa tabela fazia parte de um projeto piloto de Classificação de Risco, feito inicialmente apenas no CO, quando não havia Classificação de Risco pelo sistema, e não havia recursos de enfermagem suficiente para classificar todas as pacientes.

Tabela 59 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Vermelhos	4	0,2	0	0
Laranjas	355	18,0	31	13,4
Amarelos	642	32,3	58	25,1
Verdes	765	38,5	118	51,1
Azuis	217	11,0	24	10,4
Total	1.983	100	231	100

Fonte: SIHO/HMIPV.

Sistema de Classificação de Risco na Emergência Obstétrica iniciado em 07/08/2019.

A partir de 07/08/2019, ocorreu o início do sistema SIHO nas Emergências Obstétrica e Pediátrica. A classificação de risco, que antes era feita apenas parcialmente na Emergência Obstétrica, devido à necessidade de recursos humanos de enfermagem para a classificação, agora começou a ser feita rotineiramente, em

todos os atendimentos neste setor, dentro do prontuário eletrônico. Isso explica o aumento ocorrido neste quadrimestre.

A maioria (70%) dos pacientes atendidos na Triagem Obstétrica foram classificados como verde (38%) e amarelo (32%), o que representa uma gravidade média, dentro da especialidade. O número de paciente classificados como mais graves representaram menos de 20%: laranja (18%) e vermelho (0,2%). Enfatizamos que, como o atendimento da Emergência Obstétrica do HMIPV não é considerada de grande demanda, todas as pacientes – e não apenas as graves - são atendidas em prazo considerado ideal, bem menor que o preconizado pela Classificação de risco nacional.

Tabela 60 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Vermelhos	3	0,2	-	-
Laranjas	85	7,2	-	-
Amarelos	180	15,2	-	-
Verdes	867	73,2	-	-
Azuis	49	4,2	-	-
Total	1.184	100	-	-

Fonte: SIHO/HMIPV

OBS: Sistema de Classificação de Risco na Emergência Pediátrica iniciado em 07/08/2019.

Esta tabela foi inserida neste quadrimestre, quando foi implantado o SIHO nas Emergências que iniciou em 6 de agosto de 2019. É possível verificar que a maior parte dos pacientes atendidos foram classificados como verdes (73,2%) e amarelo (15,2%), pacientes de gravidade média. O número de pacientes classificados como mais graves representaram 7,2% para classificação laranja e (0,2%) para vermelhos.

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 61 – Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Emergência Pediátrica	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	3.592	85,9	3.030	87,2
Internações agudas/agudizadas	588	14,1	443	12,7
Transferências pós-internação	1	0,0	3	0,1
Óbitos	0	0,0	0	0,0
Total de atendimentos	4.181	100	3.476	100

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV. Dados do 1º quadrimestre atualizados

A tabela acima mostra um aumento no quantitativo de atendimentos na Emergência Pediátrica no período de inverno, embora não tenha sido altamente significativa. Houve um discreto aumento na percentagem de internação dos pacientes atendidos.

Tabela 62 – Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Emergência Obstétrica	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	2.031	73,4	2.346	74,1
Internações agudas/agudizadas	735	26,6	817	25,8
Transferências pós-internação	0	0,0	3	0,1
Óbitos	0	0,0	0	0,0
Total de atendimentos	2.766	100	3.166	100

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV

Ocorreu discreta diminuição do volume de atendimento na Emergência Obstétrica neste quadrimestre; sem explicações comprovadas, exceto que há um fenômeno nacional de diminuição da natalidade. A proporção de internações manteve-se estável.

Tabela 63 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Emergência	Nº de leitos	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Total de pacientes	Taxa de ocupação*	Total de pacientes	Taxa de ocupação*
Pediátrica	5 à 9 **	588	217	446	226
Obstétrica	8	752	120	841	146

Fonte: AMB/SIHO

* Taxa de ocupação: Número de pacientes-dia do hospital no período de um mês) / (Número de leitos-dia SUS operacionais no mesmo período) x 100

** Nº de leitos ativos fora e na Operação Inverno, respectivamente.

A taxa de ocupação das Emergências continua elevada.

Ambulatório

Tabela 8 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Procedência	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Nº	%	Média pacientes/dia*	Nº	%	Média pacientes/dia*
Município de POA	27.054	65%	314	23.756	64%	301
Outros municípios	14.760	35%	172	13.342	36%	167
Total	41.814	100	486	37.098	100	470

Fonte: Programa Procedência do SIHO/HMIPV.

*Média diária calculada pelos dias úteis do quadrimestre

Ocorreu um aumento de 12,7% no volume de atendimentos ambulatoriais, provavelmente em virtude do maior número de profissionais em férias no 1º quadrimestre. A proporção de pacientes procedentes do interior manteve-se estável.

Internação

Tabela 64- Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Unidades	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº total de internações	3.560	2.349
Nº total de internações na UCI Neonatal	83	113
Nº de internações na UTI NEO	90	113
Nº de internações na UTI pediátrica	70	39
Nº de internações no Alojamento Conjunto	594	677
Internações hospitalares		
Nº de internações no Centro Obstétrico	752	841
Nº de internações na Ginecologia	240	213
Nº de internações na Patologia da Gestação	158	156
Nº de internações na Sala de Recuperação	538	452
Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica*	588	446
Nº de internações na Pediatria	374	218
Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	73	64
Nº total de cirurgias realizadas	829	729
Cirurgia geral	61	49
Cirurgia pediátrica	184	120
Cirurgia plástica	30	38
Gastrenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)	120	102
Bloco Cirúrgico		
Ginecologia/obstetrícia	346	285
Mastologia	12	8
Neurocirurgia	2	7
Odontologia	15	14
Proctologia	28	40
Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	3	40
Urologia	28	26
Centro Obstétrico		
Nº total de partos realizados	588	663
Nº de partos normais	367	422
Nº de partos cesáreos	221	241
Exames de apoio diagnóstico		
Nº de exames radiológicos	2.498	1.837
Nº de ecografias	4.789	4.141
Nº de outros exames de imagem	144	146
Nº de exames laboratoriais	278.210	264.461

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

*SOP

Houve um aumento significativo nas internações em toda a Pediatria, por conta do aumento de leitos devido ao período de inverno. O restante das unidades de internação manteve-se estável em relação ao quadrimestre anterior. O volume cirúrgico teve aumento de 13,7%, principalmente por conta da Cirurgia Pediátrica e da Ginecologia. O número total partos diminuiu 10% no quadrimestre.

O total de ECT diminuiu de forma considerável. Não há uma explicação para esse fato, apenas perfil diferente de pacientes neste quadrimestre, pacientes sem indicação para o procedimento.

Houve um expressivo aumento do número de exames radiológicos e de ecografias. Discreto aumento do número de exames laboratoriais.

Tabela 65 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Tipo	Descrição	Quadrimestre	
		2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos*	92%	99%
	Taxa de ocupação leitos UTI PED*	104%	88%
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO*	116%	124%
	Taxa de ocupação leitos UCI NEO*	74%	93%
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria*	96%	99%
	Tempo médio de permanência UTI PED**	12,2	12,4
	Tempo médio de permanência UTI NEO**	16,4	15,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.**	17,4	14,0
	Tempo médio de permanência Psiquiatria**	23,1	25,7
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos**	7,6	7,9
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos**	2,3	2,9
	Tempo médio de permanência leitos clínicos**	7,6	8,3
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos**	4,2	3,9
	Taxa de mortalidade institucional***	0,3%	0,6%

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

* Taxa de ocupação: Número de pacientes-dia do hospital no período de um mês) / (Número de leitos-dia SUS operacionais no mesmo período) x 100.

** Tempo médio de permanência: Número de pacientes-dia no período de um mês / Número total de saídas de pacientes no mesmo período.

*** Taxa de Mortalidade: relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período.

A presente tabela não mostra alterações relevantes, exceto na taxa de ocupação de leitos da UTI Pediátrica que teve um aumento, por conta dos meses de inverno.

Não há explicação clara para a menor taxa de ocupação da UCI Neonatal, exceto menor número de internações na obstetrícia, e/ou maior gravidade dos recém-nascidos internados, que permaneceram a maior parte do tempo na UTI, sem condições de serem deslocados para a UCI.

Indicadores da Rede Cegonha

Tabela 66 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre de 2019

Rede Cegonha		Metas	Quadrimestre		
			2º	1º	
Indicadores Obstétricos	Número total de procedimentos (partos vaginais e cesarianas)	-	588	663	
	Número de procedimentos SUS (partos vaginais e cesarianas)	-	588	663	
	Número de nascidos vivos	-	589	669	
	Número de partos cesáreos	-	221	241	
	Número de partos cesáreos SUS	-	221	241	
	Taxa de cesariana	35	37,6	36,3	
	Taxa de cesariana em primíparas	35	32,3	25,2	
	Taxa de episiotomia	30	42,7	31,3	
	Percentual de teste rápido Anti-HIV realizados em gestantes internadas	100	100	100	
	Percentual de teste rápido de sífilis realizados em gestantes internadas	100	100	100	
	Percentual de Acompanhante no Parto	90	93,7	91,6	
	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida	65	46,8	51,7	
	Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora	70	51,0	52,0	
	Média de permanência de puérperas na Maternidade (dias)		3,4	2,8	
	Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos	85	88,9	104,4	
	Acolhimento com Classificação de risco na porta de entrada da maternidade	Implantado	Implantado	Implantado	
	Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada	0	0	0	
	Motivo do Fechamento		0	0	
	Taxa de mortalidade materna (fornecido pelo Com Mortalidade Materna/SMS)	0*	0	0	
	Percentual de investigação de óbito materno pela maternidade.	100	100	100	
	Percentual de investigação de Óbito Infantil pela maternidade.	100	100	100	
	Percentual de investigação de Óbito Fetal pela maternidade.	100	100	100	
	Nº de mulheres vítimas de VS atendidas		79	86	
	Nº de mulheres vítimas de VS que procuraram para ILG		22	14	
	Nº de ILG por VS realizadas		13	10	
	Mortalidade materna	* Nenhuma morte evitável	0	0	
	Indicadores Neonatais	Número de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal		90	113
		Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal C.**		81	107
		Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Canguru		0	0
		Testes de Ortolani realizados		517	590

Testes de Ortolani positivos		2	8
TANU - Testes realizados		612	679
TANU - Testes alterados		22	22
Testes do coraçãozinho realizados		502	571
Testes do coraçãozinho positivos		0	1
Percentual de teste do pezinho coletados até 5º dia nos RNs que permanecem internados	95	87,9	86,5
Recebeu HBIg		2	2
Número total de recém-nascidos expostos ao vírus da Hepatite B		2	2
Número de recém-nascidos expostos ao Vírus da Hepatite C		2	3
Percentual de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo	87	85,5	85,1
Percentual de não uso de ARV em parturientes soropositivas	Zero	***	***

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

** C. = Convencional

*** Não informado pela SMS

Neste quadrimestre atingimos 60% das metas por nós estabelecidas nos indicadores pela Rede Cegonha. Não foram atingidos alguns indicadores, a saber: taxa de cesariana, taxa de episiotomia, contato pele a pele e aleitamento materno na 1ª hora de vida, teste do pezinho coletado até o 5º dia, e percentual de aleitamento materno exclusivo na alta. As chefias dos setores envolvidos têm sido alertadas e estão trabalhando no desenvolvimento de medidas a serem implantadas para melhorar esses indicadores.

A taxa de episiotomia sofreu aumento neste quadrimestre. Analisando os partos, percebeu-se nos últimos meses um maior número de Índices de Apgar baixos, mostrando algum grau de condição fetal não tranquilizadora, podendo ser uma justificativa para o aumento na indicação do procedimento. Outro fator é a maior incidência de partos com peso fetal acima de 3.500 gramas, o que também aumenta a indicação de episiotomia.

A taxa de cesárea, que se manteve acima da meta e se relaciona ao maior número de gestantes de alto risco. Houve diminuição dos partos de risco habitual neste quadrimestre, pacientes essas encaminhadas ao HMIPV por referência das Unidades Básicas de Saúde. Pelo alto risco, também ocorre maior número de indicações de indução de parto; sabe-se que os índices de falha de indução e de desproporção cefalopélvica são maiores em induções do que em pacientes de gestação de risco habitual, com trabalho de parto espontâneo.

O teste do pezinho, aqui contabilizado, diz respeito aos recém-nascidos internados em UTI Neonatal, sendo, portanto, em número relativamente pequeno.

Assim, um RN que não tenha seu exame coletado, por qualquer motivo, já é representativo no indicador.

Produção dos serviços especializados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV)

Produção Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e Medicina Fetal

Tabela 67 - Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre de 2019

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	Quadrimestre	
	2º	1º
Consultas médicas*	2.740	2.532
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multiprofissional**	1.022	781
Total	3.762	3.313

Fonte: Estatísticas do Agendamento de Consultas do SIHO

*Obstetra, Endocrinologista, Clínico Geral, Geneticista, Psiquiatra, Oftalmologista.

** Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Odontólogo

Ocorreu aumento de 208 consultas médicas e de 241 atendimentos da equipe multiprofissional do PNAR neste quadrimestre em relação ao quadrimestre anterior. Possivelmente relacionado ao maior número de profissionais em férias no 1º quadrimestre.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA)

Tabela 68 - Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre de 2019

Consultas Realizadas	Quadrimestre	
	2º	1º
Obstetrícia – Total	775	729
Primeiras consultas	136	92
Pré-Natal reconsultas	534	538
Adolescentes egressas do PAIGA	105	99
Pediatria – Total	553	113
Ambulatório de recém-nascidos	278	44
Egressos até 3 anos	275	69
Psicologia	197	160
Psiquiatria	011	20
Serviço social	272	81
Enfermagem*	-	-
Total	1808	1103

Fonte: PAIGA/HMIPV

*Os dados de atendimento de enfermagem indicam número de participantes nos grupos, e incluem: grupos de gestantes e companheiros, grupos de pais-bebês, atendimento de mães com RN na UTI/UCI Neonatal, visitas à maternidade.

Houve expressivo aumento no número de atendimentos neste quadrimestre, especialmente na Pediatria e no Serviço Social. Na Pediatria, ocorreu a aposentadoria de uma médica que se aposentou no 1º quadrimestre e foi substituída

por outra pediatra neste quadrimestre, reestabelecendo os atendimentos. No Serviço Social, a profissional responsável havia gozado licença prêmio e férias, no 1º quadrimestre.

Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

Tabela 69 - Número de atendimentos do CRAI, por quadrimestre de 2019

CRAI	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Acolhimento POA	235	47,6	238	44,5
Acolhimento Interior	259	52,4	297	55,5
Total	494	100	535	100
Consulta em Psicologia	351	12,2	440	14,4
Consultas em Serviço Social	366	12,7	310	10,1
Pacientes em Ginecologia	102	3,5	107	3,5
Consultas em Pediatria	1.124	39,0	1.163	37,9
Perícias Físicas	485	16,8	509	16,6
Perícias Psíquicas	453	15,7	536	17,5
Total de atendimentos	2.881	100	3.065	100

Fonte: CRAI – HMIPV.

Obs.: Cada acolhimento compreende duas consultas: uma de Psicologia e uma de Serviço Social.

A redução do número de acolhimentos vindos do interior do RS mantém-se relacionada à abertura de postos de perícias psíquicas/DML em cidades do interior do Estado.

O aumento no número de atendimentos do serviço social deve-se, em parte, ao aumento da carga horária de residentes da área no CRAI. O segundo quadrimestre passou a contar com residente do Serviço Social 36h semanais no serviço.

A queda do número de atendimentos da psicologia se deve, em parte, à redução da carga horária de residentes da área do CRAI. O residente em psicologia passou a 20h semanais/CRAI.

Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS

Tabela 70 - Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre de 2019

Tipo de atendimento	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de consultas realizadas no SAISS*	719	537
Total de consultas realizadas por violência sexual (VS), incluindo SAISS e CO	79	86
ILG - Avaliações multiprofissional	22	14
ILG – procedimentos realizados	13	10

Fonte: COHMIPV e SAISS/HMIPV

* equipe multidisciplinar e por profissional: VS, Avaliação ILG, ginecologia, acolhimento, psicologia, acolhimento/procedimentos de enfermagem, fisioterapia pélvica, sexologia.

A partir de 2019, as consultas no SAISS foram discriminadas em 5 tipos, a saber: SAISS-CRAI; SAISS-SEXOLOGIA; SAISS-SVS, SAISS-Ginecologia e SAISS-ILG.

SAISS–CRAI: pacientes do Centro de Referência em Assistência Infância Juvenil atendidas no Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual.

SAISS–SEXOLOGIA: pacientes com dificuldades sexuais atendidas no Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual.

SAISS-SVS: pacientes suspeitas de violência sexual atendidas no Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual.

SAISS-GINECOLOGIA: pacientes ginecológicas atendidas no Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual.

SAISS-ILG: pacientes candidatas à interrupção legal da gestação atendidas no Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual.

Tabela 71 – Análise da evolução das pacientes avaliadas, por quadrimestre de 2019

Evolução das pacientes	Quadrimestre			
	2º		1º	
	N	%	N	%
Avaliação para ILG realizado no HMIPV	22	100	14	100
Desistência da ILG (preferiu manter gestação)	1	4,5	3	14,3
Perda de seguimento (s/resposta à busca ativa)	2	9,1	0	0
Abortamento espontâneo (ou ã confirmada gestação)	1	4,5	0	0
Não fecharam critério de data p/ILG	5	27,4	2	14,3
Total de pacientes que realizaram ILG	13	54,5	9	71,4

Fonte: SAISS/HMIPV. Sigla: ILG = Interrupção legal da Gestação.

Neste quadrimestre observamos que houve um número maior de avaliações (22) para a interrupção da gestação, mas apenas 54,5% efetivamente foram

encaminhadas para ILG, pelas diferentes motivações apresentadas na tabela acima. Acredita-se que isso ocorreu em função do serviço ter maior visibilidade, assim como maior divulgação. Houve aumento do número de casos que chegam para avaliação de solicitação de ILG, mas alguns casos não preencheram os critérios para o aborto legal, segundo a norma técnica.

Distúrbios da Deglutição

Tabela 72 – Consultas ofertadas no ambulatório de disfagia, relação do 1º e 2º quadrimestre de 2019.

Distúrbios da deglutição	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Consultas ofertadas	249	100	212	100
Consultas realizadas	120	48	126	60
Absenteísmo	129	52	86	40
Origem dos Pacientes Atendidos				
Porto Alegre	58	48	61	48
Interior	62	52	65	52

Fonte: SIHO/HMIPV.

Ocorreu um percentual geral de 52% de absenteísmo neste quadrimestre, significativamente maior do que o quadrimestre anterior (40%), e muito maior que o mesmo quadrimestre de 2018 (36%), fato que já foi identificado pela direção e pelas chefias do ambulatório, com sugestões de providências. Acredita-se que a facilidade de marcação das consultas e a distância entre a data de marcação e a data de realização da consulta, que são em média de 04 meses, estão fazendo o número de absenteísmo crescer quando comparado aos anos anteriores, quando o sistema de marcação era diferente. Alternativas estão sendo construídas para dirimir esse elevado número de faltosos. A sugestão da fonoaudióloga e que está sendo estudada, é de que os pacientes sejam desligados do ambulatório após 2 faltas consecutivas sem justificativa, procedimento este que já é rotina em outros serviços de Fonoaudiologia. Em relação à origem dos pacientes, cerca de metade dos pacientes são oriundos do interior do Estado o que também dificulta seu acesso.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 73 - Comparação dos dados com relação aos recém-nascidos triados no Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

Indicadores SRTN	Quadrimestre			
	2º		1º	
	RS	POA	RS	POA
Nº de recém-nascidos (RN) triados e cobertura da coleta (%)	36.143 (83,8%)	4.679 (12,9%)	35.867 (76,9%)	4.501 (12,5%)
Tempo coleta 0-5 dias RN	26.155	3.875	25.107	3.779
% RN coleta 0-5 dias	72,4%	82,8%	70,0%	84,0%
Triagem Neonatal da coleta até emissão de resultados	7 dias	8 dias	8 dias	10 dias

RS = Estado do Rio Grande do Sul

POA = Porto Alegre

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV. Os tempos estão expressos em média de dias. Dados do 1º quadrimestre atualizados.

Neste quadrimestre, 36.143 recém-nascidos (RN) realizaram a triagem neonatal para as 6 doenças indicadas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), sendo elas hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita, fibrose cística, fenilcetonúria, hemoglobinopatias e deficiência de biotinidase. Sobre o percentual de cobertura, os números oficiais de Declaração de Nascidos Vivos (DNV) ainda são parciais. A análise parcial do quadrimestre anterior apresentou uma cobertura estadual de 76,9% (35.867 triados/46642 nascidos vivos RS – fonte boletim estadual) dos nascidos vivos e de 83,8% (36.143 triados/43.124) nascidos vivos RS neste quadrimestre. A cobertura média da triagem neonatal no primeiro semestre de 2019, na rede pública, para o estado do RS está em 77,1%. Representamos a rede pública, e não temos acesso oficial aos dados dos testes coletados em rede privada.

Tempo também é um quesito muito importante na triagem neonatal, uma vez que o principal objetivo é o diagnóstico e início do tratamento o mais precoce possível, principalmente na fase assintomática das doenças. A diminuição nos tempos de transporte e emissão dos resultados, assim como a busca ativa de reconvocados, impacta diretamente no início dos tratamentos. Capacitações, orientações de toda a rede estadual, e disponibilização de SEDEX são ações importantes para a diminuição dos tempos.

Os recém nascidos da capital gaúcha representaram 12,9% dos bebês que fizeram triagem neonatal no RS no segundo quadrimestre. Este percentual mantém-se estável, quando comparado ao quadrimestre anterior.

Sobre a cobertura, os números ainda são provisórios, no entanto, Porto Alegre triou 80,0% dos RNs (4.504 testes/5.633 nascidos vivos) no primeiro quadrimestre e 89,4% dos RNS (4.679 testes/5.236 nascidos vivos) no segundo quadrimestre – (Fonte <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms> acesso em 14/09/19).

Observou-se, do primeiro para o segundo quadrimestre de 2019, uma redução no tempo entre a coleta da amostra da triagem neonatal e a emissão de seus resultados. O município de Porto Alegre está modificando o sistema de coleta das amostras nas unidades de saúde e encaminhamento das mesmas ao laboratório/HMIPV. O objetivo é agilizar o transporte, qualificar o serviço e reduzir os custos.

O percentual de RN, no município de Porto Alegre, que realizam a coleta no período ideal é notadamente superior quando comparado com o % no estado do RS, 82,8% X 72,4%. No entanto, apesar de ser melhor em relação ao Estado, Porto Alegre mostrou uma pequena redução no percentual de coleta no período adequado, entre os 1º e 2º quadrimestres, de 84,0% para 82,8%. Ações de sensibilização e qualificação da coleta do teste até o 5º dia, tem sido realizados continuamente.

Tabela 74 – Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre de 2019

Indicadores		Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de RN triados		36.143	35.867
Tempos Médios decorridos TN	Da 1ª coleta ao resultado laboratorial	7 dias	8 dias
	Da recoleta ao resultado	17 dias	18 dias
Tempo de coleta	Nº de RN < 5 dias	26.155 (72,4%)	25.107 (70,0%)
	Nº de RN 6-8 dias	7.106 (19,7%)	7.482 (20,9%)
	Nº de RN 9-14 dias	1.942 (5,4%)	2.150 (6,0%)
	Nº de RN 15-30 dias	686 (1,9%)	866 (2,4%)
	Nº de RN >30 dias	254 (0,7%)	262 (0,7%)
Total de exames realizados		229.120	221.543

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV
Os tempos estão expressos em média de dias

Na tabela acima, consideramos como período ideal de coleta o período dos primeiros cinco dias de vida do bebê. Nossos dados demonstram que 72,4% dos RN coletaram no período ideal. Houve um pequeno incremento do primeiro para o segundo quadrimestre. O Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da

Saúde-PNTN/MS estabelece como um de seus indicadores de qualidade o fato de 100% dos RN coletarem a triagem neonatal no período ideal, ou seja, dentro dos primeiros 5 dias de vida. No RS, temos realizado melhoras graduais neste quesito, mas ainda são necessárias muitas ações para atingirmos as metas propostas pelo MS.

Entre as ações que têm sido desenvolvidas podemos citar:

1- Capacitações sobre Triagem Neonatal para profissionais de saúde de todo o estado do RS. Foram realizadas neste período 04 grandes capacitações no auditório do HMIPV, onde foram capacitados 301 profissionais de 114 municípios do RS;

2- Reuniões com coordenações da saúde da criança do estado do RS, sociedade de Pediatria do RS e representatividade do serviço em congressos e fóruns voltados para Triagem Neonatal;

3- Elaboração de pactuações estaduais, a nível de CIB, fortalecendo os objetivos do Serviço de Referência em Triagem Neonatal e suas metas em todo o estado;

Como melhorias para ampliação das metas, podemos sugerir:

1- Inclusão, nos planos municipais e estaduais de saúde, das metas da Triagem Neonatal com percentual de 100% das coletas no período ideal de 3-5 dias; aumento da cobertura populacional pela atenção básica; assim como qualificar o acesso do recém nascido para a primeira consulta e acompanhamento em até 5 dias de vida.

2- Elaboração de material de divulgação impresso ou na mídia sobre a importância da realização do “teste do pezinho” no período ideal e seu impacto na saúde da criança.

3- Criação de uma equipe de capacitação, com disponibilidade e verba para percorrer todas as 19 CRS do estado, divulgando o tema, qualificando as equipes, avaliando problemas locais e regionais e discutindo com gestores locais possibilidades de melhorias.

4- Capacitação específica dos agentes de saúde na busca ativa de recém-nascidos.

Tabela 75 - Percentual de realização do Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia de vida, nos seis hospitais SUS de Porto Alegre e Gerência Distrital de saúde, no ano de 2019.

Gerência	2º quadrimestre	1º quadrimestre
	3 - 5 dias (%)	3 - 5 dias (%)
Centro	80.8	76.4
GCC	74.1	84.1
LENO	78.3	82.8
NHNI	82.2	85.0
PLP	80.1	78.0
RES	72.5	73.5
SCS	81.6	74.3
NEB	79.4	79.8
Hospitais	90,7	89,8
Total	81.9	82,7

Fonte: Serviço de Triagem Neonatal/HMIPV

Avaliando os resultados de realização do teste do pezinho no período indicado para realização, do 3º ao 5º dia de vida do RN, verifica-se que ocorreu pequena variação entre o 1º e o 2º quadrimestre. O desempenho das gerências tem melhorado gradativamente em relação aos anos anteriores. Em 2017 tivemos um percentual total de 76.2% e em 2018 foi de 79.1%.

Observando os dados de 2019, é relevante realizar destaque para a GD GCC que reduziu em 10.0% a realização do teste no período adequado e a GD SCS que aumentou em 7,3%.

A ASSEPLA tem monitorado mensalmente o desempenho da realização do teste e tem dado ampla visibilidade para as unidades de saúde a fim de que as mesmas identifiquem as possíveis causas de realização do teste após o tempo considerado ideal. Esta ação visa permitir análises individualizadas para a qualificação de cada unidade de saúde na melhora da cobertura.

Também destacamos as ações que têm sido desenvolvidas na qualificação do recolhimento do teste nas unidades de saúde, de modo a reduzir o tempo entre a coleta e a chegada da amostra ao laboratório. Neste quadrimestre o recolhimento tem sido realizado por transporte da SMS e não mais pelo correio. Estamos monitorando os tempos e na terceiro quadrimestre faremos a análise desta ação.

Tabela 76- Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre de 2019

Consultas/Doenças	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de consultas ambulatoriais realizadas SRTN	1.374	1.126
Nº Total de 1ª consultas		
Hipotireoidismo Congênito	26	31
Fenilcetonúria	5	7
Doença Falciforme/Hemoglobinopatias	34	32
Fibrose Cística	16	29
Deficiência de Biotinidase	10	10
Hiperplasia Adrenal Congênita	34	34
Idade média (dias) do RN 1ª consulta		
Hipotireoidismo Congênito	16	23
Fenilcetonúria	26	35
Doença Falciforme/Hemoglobinopatias	58	47
Fibrose Cística	35	52
Deficiência de Biotinidase	48	70
Hiperplasia Adrenal Congênita	17	28
Nº Total consultas faltantes	179 (11,5%)	101 (8,2%)

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV. Dados do 1º quadrimestre atualizados

O total de atendimento ambulatorial no SRTN-RS, no período analisado, foi de 1.374 pacientes.

Entre as primeiras consultas, a hiperplasia adrenal congênita e as hemoglobinopatias são as especialidades que recebem a maior demanda a partir da busca ativa do laboratório de triagem neonatal. Dados de literatura demonstram um número elevado de resultados falso-positivos na triagem de hiperplasia. Para diminuir esta demanda, o laboratório está em fase de estudos para alteração dos pontos de corte, sem perda de sensibilidade.

O número de primeiras consultas manteve-se estável, com exceção da diminuição na fibrose cística. No primeiro quadrimestre, o SRTN recebeu várias demandas de diagnóstico tardio, vindos da rede privada, o que provocou um aumento no número de consultas da pneumopediatria. Importante ressaltar a redução significativa da idade dos RNs na primeira consulta ao longo de 2019, principalmente nas doenças de maior risco de retardo mental e morte (hipotireoidismo e hiperplasia adrenal congênita). O início do tratamento, antes do aparecimento dos sintomas clínicos impacta diretamente na morbimortalidade dos pacientes.

Das 6 (seis) doenças triadas pelo SRTN, 4 (quatro) especialidades ficam em acompanhamento no ambulatório do SRTN/HMIPV que são: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. Entre as consultas de retorno, mantendo as características mostradas ao longo dos anos, o maior grupo de pacientes atendidos no ambulatório do SRTN-RS é o de portadores de Hipotireoidismo Congênito, que é a doença que apresenta a maior prevalência de todas as analisadas (em torno de 1:2.500 RN analisados).

Houve o aumento do número de atendimentos do ambulatório, no segundo quadrimestre, possivelmente esteja relacionado ao retorno da endocrinologista que estava em licença gestante, e também porque o primeiro quadrimestre é período de férias dos profissionais.

Muitos dos pacientes do SRTN-RS acompanham desde o início do PNTN e são advindos de diversas partes do Estado, o que talvez justifique uma taxa de abstenção relativamente alta (média em torno de 10%), considerando-se as diversas doenças atendidas. O SRTN é uma referência estadual e recebe pacientes de todos os 497 municípios do estado. A dificuldade de deslocamento e a falta de recursos financeiros dos pacientes e dos municípios têm provavelmente impactado no aumento do número de faltas nas consultas. O SRTN está buscando alternativas de pactuação junto ao estado, para atendimento nos pólos regionais. A proposta é que o SRTN fique responsável pela triagem e confirmação diagnóstica, ocorrendo a descentralização por meio do acompanhamento na região. Haverá matriciamento dos casos pelo SRTN, facilitando o atendimento, impactando na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

A idade média na primeira consulta varia para cada doença triada. Nas doenças mais graves como a hiperplasia e hipotireoidismo os fluxos são diferentes, não requerem recoletas e os tempos são menores.

O projeto de descentralização envolve 4 pólos regionais que são: Pelotas, Caxias do Sul, Passo Fundo e Santa Maria. A SES-RS está em processo de pactuação com os municípios responsáveis. Está em fase de finalização com Pelotas e Caxias do Sul. O SRTN/HMIPV tem se reunido com as equipes médicas e multiprofissionais para organização dos serviços, padronização de protocolos de linhas de cuidado e fluxos de informações. O SRTN/HMIPV será o matriciador dos processos.

Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Tabela 77 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre de 2019

Nº Exames	Quadrimestre	
	2º	1º
UTI Neonatal	81	108
Alojamento Conjunto	513	606
Total de exames da internação	594	714
Exames alterados (pacientes internados)	39	45
Ambulatório	51	43
Nº de nascidos vivos no quadrimestre	603	686
Nº de exames realizados nos nascidos vivos no mês correspondente	586	672
TANU X nascimentos (cobertura)	97,3%	97,8%

Fonte: TANU/HMIPV.

Observa-se a manutenção da cobertura da TANU em relação ao quadrimestre anterior. No entanto, o número total de exames realizados na internação neste quadrimestre foi menor que no anterior, em virtude da redução de nascimentos na instituição neste quadrimestre. Houve um aumento no número de exames realizados no Ambulatório, relativo ao maior retorno de pacientes para realização de Monitoramento Auditivo aos 6 meses de vida.

Alguns bebês realizam a triagem auditiva fora do mês de nascimento em função da internação prolongada. Os dados da tabela acima são relativos à realização da triagem auditiva dos nascidos vivos, no mês de nascimento ou não. Alguns ainda realizam a triagem auditiva mais de uma vez durante a internação (2º teste após intercorrências ocorridas durante a internação e retestes) sendo o número total de triagens maior que o número de nascidos vivos triados.

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

Tabela 78 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre, 2019

Indicadores CMIPF		Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas	Consultas de enfermagem	100	96
	Consultas médicas	637	863
	Total	737	959
Procedimentos de esterilização voluntária	Laqueadura	41	35
	Vasectomias	27	30
	Total	68	65

Fonte: Agendamento/SIHO/HMIPV

O planejamento familiar do HMIPV mantém seus atendimentos. Registrou-se redução do volume de consultas médicas, em virtude da exoneração de um profissional, que posteriormente foi substituído.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

Tabela 79 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre de 2019

CRIE	Quadrimestre	
	2º	1º
Vacina da gripe	1.479	985
Outras vacinas	3.909	2.793
Total de Vacinas	5.388	3.778

Fonte: CRIE – HMIPV.

Observa-se um aumento considerável de realização da vacina da gripe neste quadrimestre, resultado esperado, pois estávamos em plena campanha deste imunobiológico. Ressaltamos que no mês de julho, iniciamos a vacinação da BCG no alojamento conjunto, a fim de melhorar a cobertura e otimização desta vacina, que sofre desabastecimento desde 2016. Os profissionais do CRIE do HMIPV foram capacitados e estão vacinando as crianças nascidas neste hospital, três dias por semana. É esperado, com esta ação, imunizar todas as crianças nascidas no HMIPV.

Serviço de Psiquiatria

Internação Psiquiátrica

Tabela 80– Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre de 2019

Internações	Quadrimestre			
	2º		1º	
	N	Tempo médio de permanência em dias (TMP)	N	Tempo médio de permanência em dias (TMP)
Adolescentes	23	25,7	19	32,7
Gestantes	7	43,2	4	41,5
Dependentes Químicas (DQ)				
Psiquiatria Geral	42	18,0	42	25,4
Total	72	22,2	65	33,2
Pacientes que realizaram ECT	3		6	-
Sessões de ECT	8		47	-
Média de exames de ECT/pacientes			9,4	-

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Neste quadrimestre, foram admitidas na Unidade 72 pacientes. Apesar da Unidade ter uma paciente internada há 400 dias, o tempo médio de permanência teve uma queda substancial (de 33,2 para 22,2 dias). Isto se deve, em parte, ao fato

de ter havido 4 altas a pedido e mais 1 transferência no período, resultando em internações de curta duração. O número de adolescentes internadas no período aumentou e o tempo médio de internação também sofreu redução. Foram realizadas apenas 8 sessões de ECT no período, contemplando 3 pacientes; uma delas concluiu o ciclo de ECT no início de maio e outra iniciou no final de agosto. A redução de sessões de ECT deve-se ao perfil diferente de pacientes neste quadrimestre, que não tinham indicação para o procedimento.

Atendimento Ambulatorial

Tabela 81 – Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre de 2019

Consultas ambulatoriais	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
1ª consultas		
Adultos	207	188
Infância/adolescência	79	131
Reconsultas		
Adultos	1862	1.890
Infância/adolescência	744	663
Total Geral	2.892	2.872

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Em relação às consultas ambulatoriais, foram realizadas 2.892 consultas neste quadrimestre, 20 a mais que no anterior. Houve um aumento nas primeiras consultas para adultos e uma diminuição das primeiras consultas da infância e adolescência, justificada pelo bloqueio da agenda de uma servidora para a cobertura de outras atividades, uma vez que a equipe está com duas servidoras em licença maternidade. Por outro lado, houve um aumento no número de retornos nos ambulatorios de infância.

Odontologia

Tabela 82 – Atendimento em odontologia, por quadrimestre de 2019

Odontologia	Quadrimestre	
	2º	1º
Atendimentos realizados em ambulatório	1227	1570
Radiografias realizadas	86	61
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	15	14
Atendimento radiológico via SISREG	593	489
Total de Procedimentos	1921	2134

Fonte: AMB/HMIPV

A redução no número de atendimentos em relação ao quadrimestre anterior é devida a licença para tratamento de saúde de uma cirurgiã-dentista no período.

Os demais atendimentos não mostraram modificações consideráveis, mantendo as características do quadrimestre anterior.

Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar - SECIH

Neste quadrimestre, este o serviço passou por importantes reformulações da equipe e de fluxos de trabalho. Dados sobre controle de infecção hospitalar serão apresentados a partir do próximo relatório de gestão.

3.6 Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMC)

Quadro 12 – Distribuição de equipes do Programa Melhor em Casa em Porto Alegre, RS

Equipes	AHVN	GHC	HSA
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar	9	5	1
Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar	2	1	-

Fonte: Unidade de Atenção Domiciliar/DGAHU

Tabela 83 – Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo prestadores de serviços, por quadrimestre de 2019

Indicadores	Quadrimestre									
	2º					1º				
	GHC	AHVN	HSA	Total	%	GHC	AHVN	HSA	Total	%
Média mensal de pacientes em AD	203,5	263,8	25,5	492,8		171,5	230,25	5	402	
Nº de visitas em AD no período	5.216	4.338	342	9.896		3.705	3.088	9	6.802	
Nº de novas admissões no período	274	356	53	683		237	309	5	551	
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	70	66	12	148	21,7	42	98	3	143	26
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	204	290	41	535	78,3	195	211	2	408	74,1
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	184	482	16	682		181	295	0	476	
Nº de altas no período	225	298	38	561		177	329	1	506	
Nº de óbitos domiciliares	18	29	2	48		9	31	0	40	
Nº de óbitos declarados no domicílio	3	12	2	17		0	8	0	8	
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	64,5	74,76	26,5	68		66,9	70,21	3,5	68,6	

Fonte: Unidade de Atenção Domiciliar/DGAHU. % Meta: % de atingimento da Meta; AD: Atenção Domiciliar

Conforme registrado na tabela acima, atingiu-se a meta projetada na PAS 2019 (78%) no percentual de pacientes encaminhados oriundos de admissões hospitalares.

Chama a atenção o aumento dos indicadores das equipes do Hospital Santa Ana (HSA), o que era esperado por ser um serviço mais novo e que está se desenvolvendo, tendo no quadrimestre anterior, apenas um mês de registro.

Salienta-se um incremento na média mensal dos pacientes em acompanhamento (22%) referente ao quadrimestre anterior.

3.7 Regulação de Serviços

3.7.1 Regulação de Internações Hospitalares

Tabela 84 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Equipe de Regulação Hospitalar de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019

Tipo de Leito	Quadrimestre					
	2°			1°		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	464	246	53%	525	241	46%
UTI Pediátrica	530	323	61%	252	193	77%
UTI Adulto	1249	583	47%	1.109	689	62%
Psiquiátrico	2677	2473	92%	2.969	2.515	85%
Enfermaria Adulto	5730	3858	67%	4.622	3.164	68%
Enfermaria Pediatria	1063	644	61%	722	586	81%
Total	11713	8127	69%	10.199	7.388	72%

Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

Neste quadrimestre houve um aumento de 10% no número total de regulações de internações em comparação com o quadrimestre anterior. O menor percentual de efetividade de regulações, verificado neste quadrimestre para leitos de UTI Pediátrica, UTI Adulto e Enfermaria Pediátrica, é justificado pelo aumento de solicitações no período de inverno (36% maior que o quadrimestre anterior). Os gráficos abaixo apresentam esses dados.

Gráfico 1 - Número de solicitações de internações em leitos de UTI adulto, série histórica de maio/18 – agosto/2019

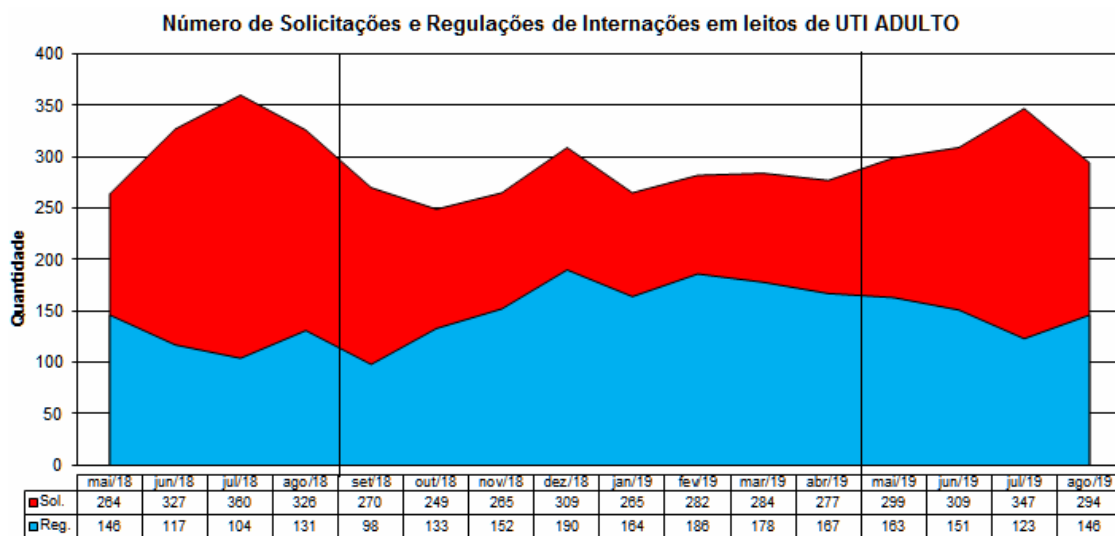


Gráfico 2 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica de maio/18 – agosto/2019

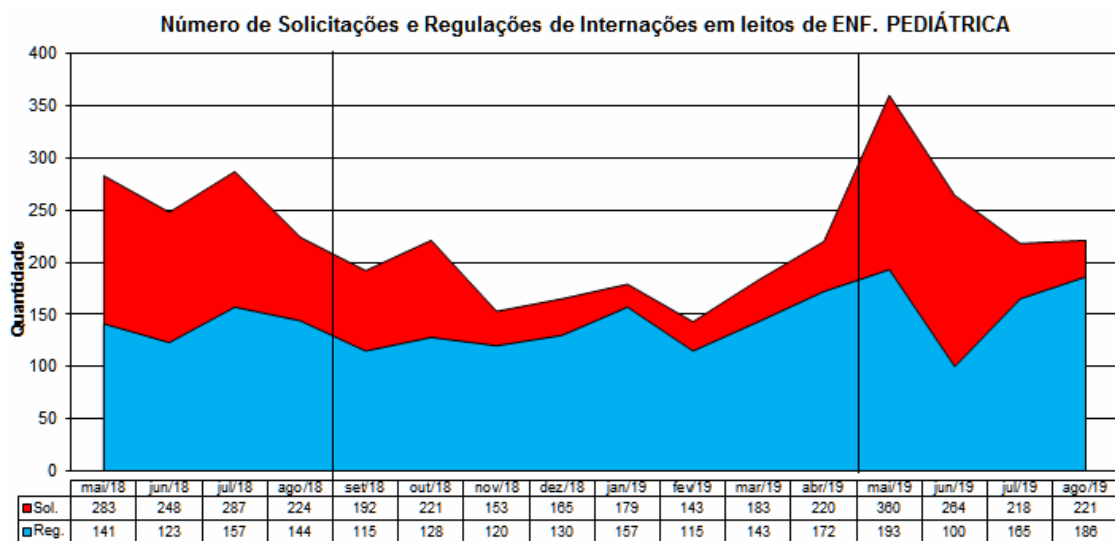
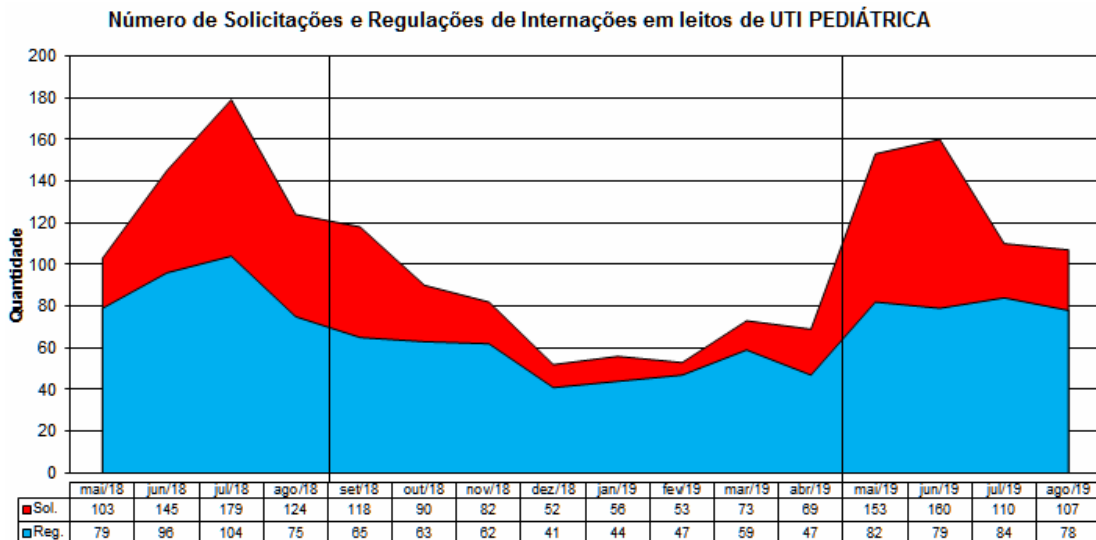


Gráfico 3 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos de UTI pediátrica, série histórica de maio/18 – agosto/2019



Comparando este quadrimestre com o mesmo período do ano anterior, houve uma melhora significativa no tempo de espera entre a solicitação e a autorização para internação hospitalar (gráficos abaixo).

Gráfico 4 - Tempo de regulação de solicitações de enfermaria adulto, série histórica de maio/18 – agosto/2019

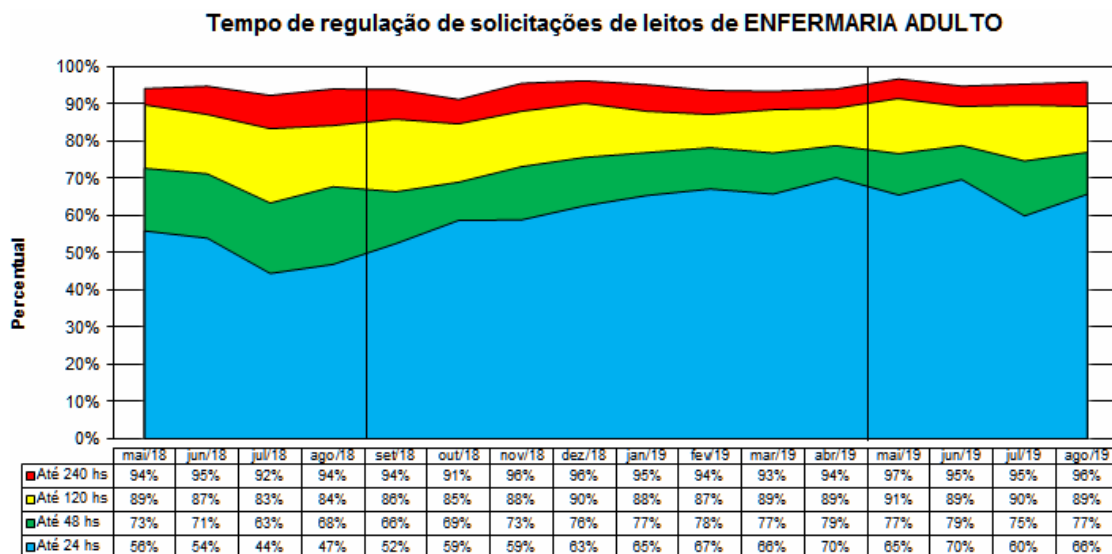


Gráfico 5- Número de solicitações de internações em leitos de enfermaria adulto, série histórica de maio/18 – agosto/2019

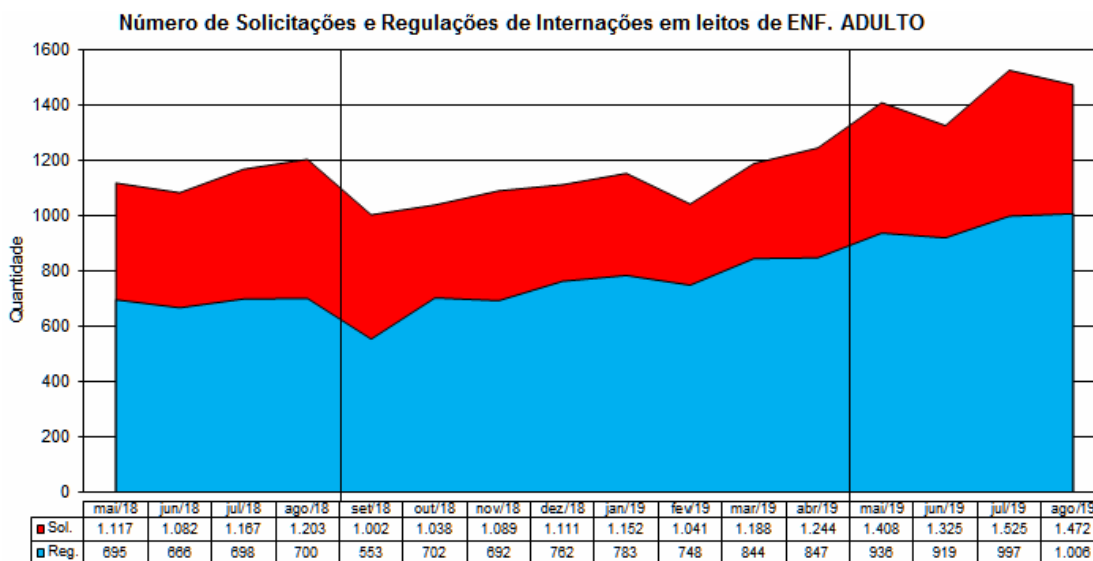


Gráfico 6- Tempo de regulação de solicitações de leitos UTI adulto, série histórica de maio/18 – agosto/2019

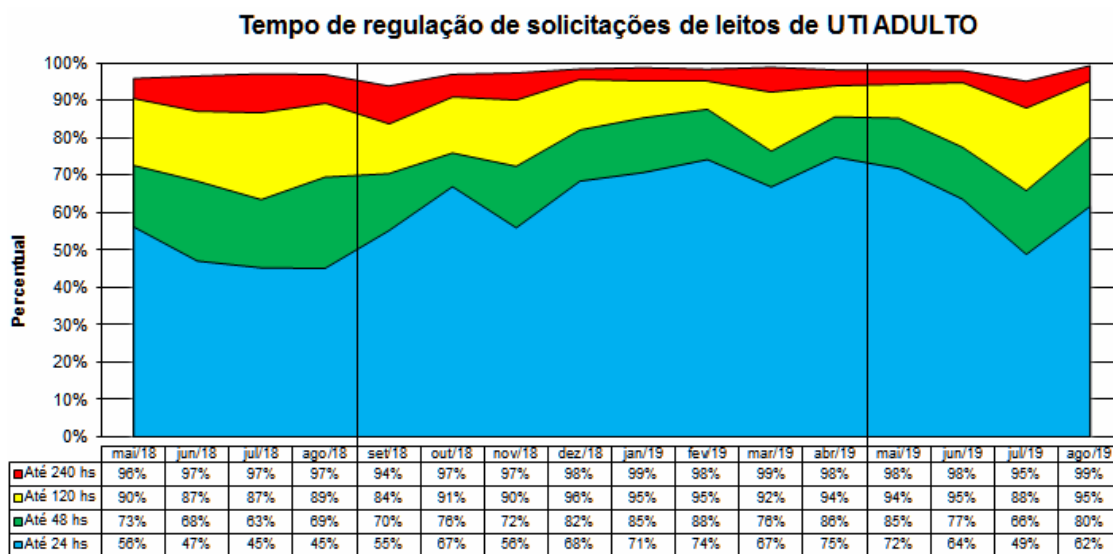


Gráfico 7- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica de maio/18 – agosto/2019

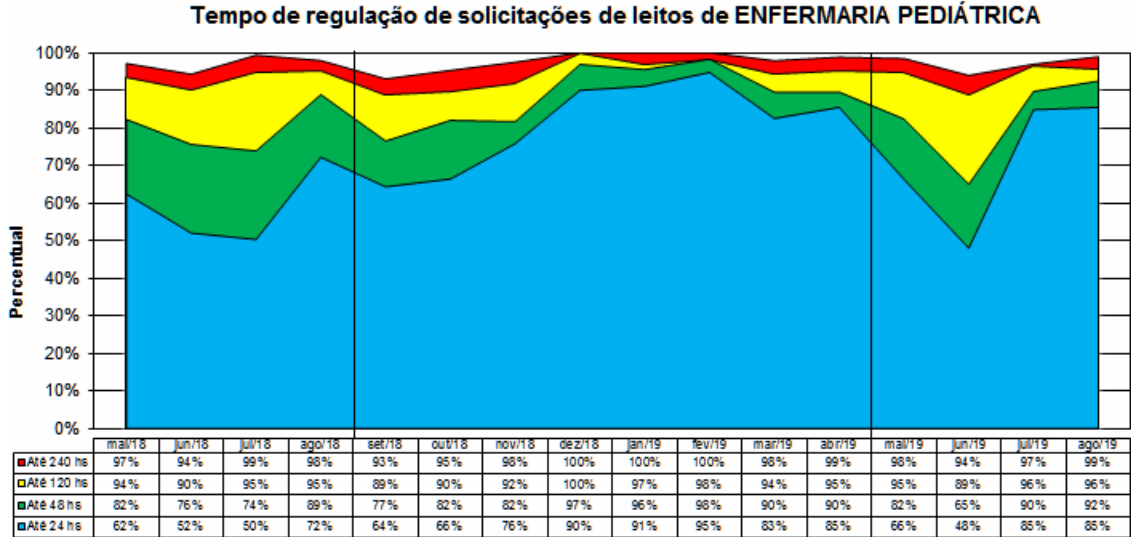


Gráfico 8- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI pediátrica, série histórica de maio/18 – agosto/2019

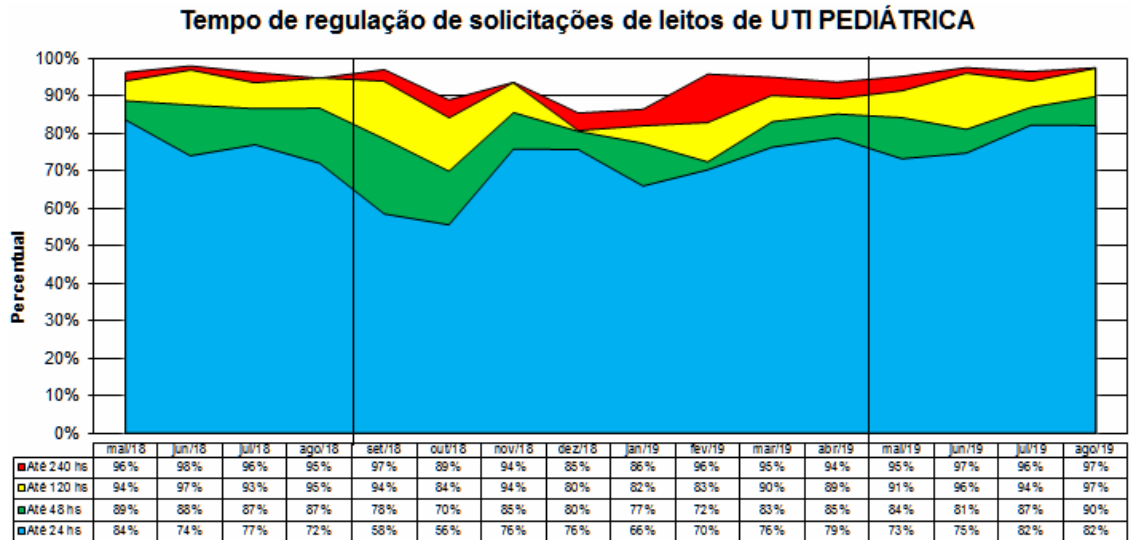


Gráfico 9 - Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI Neonatal, série histórica de maio/18 – agosto/2019

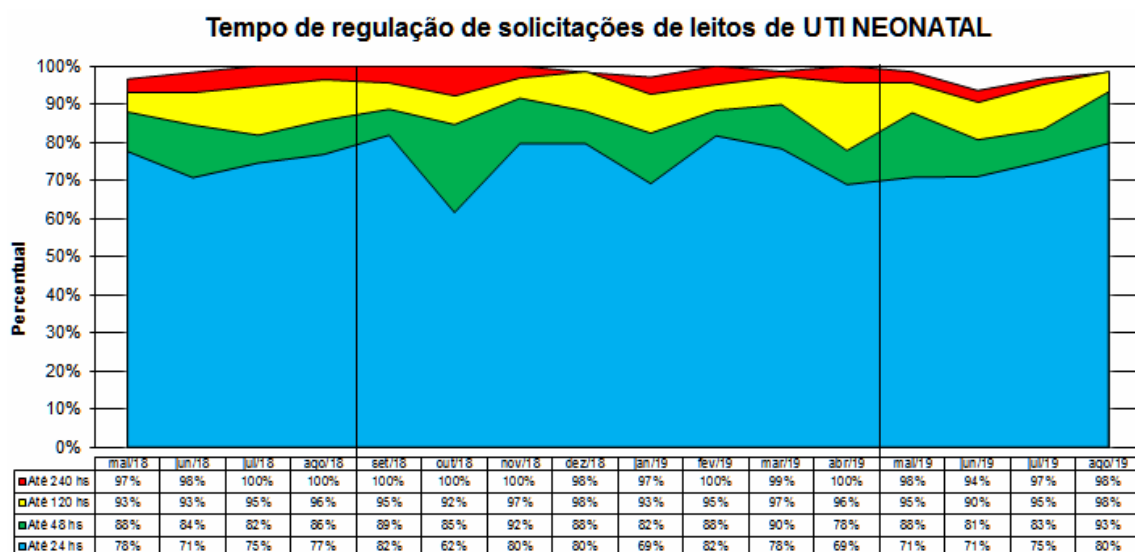


Gráfico 10 - Número de solicitações e regulações de internações em leitoas de UTI Neonatal, série histórica de maio/18 – agosto/2019

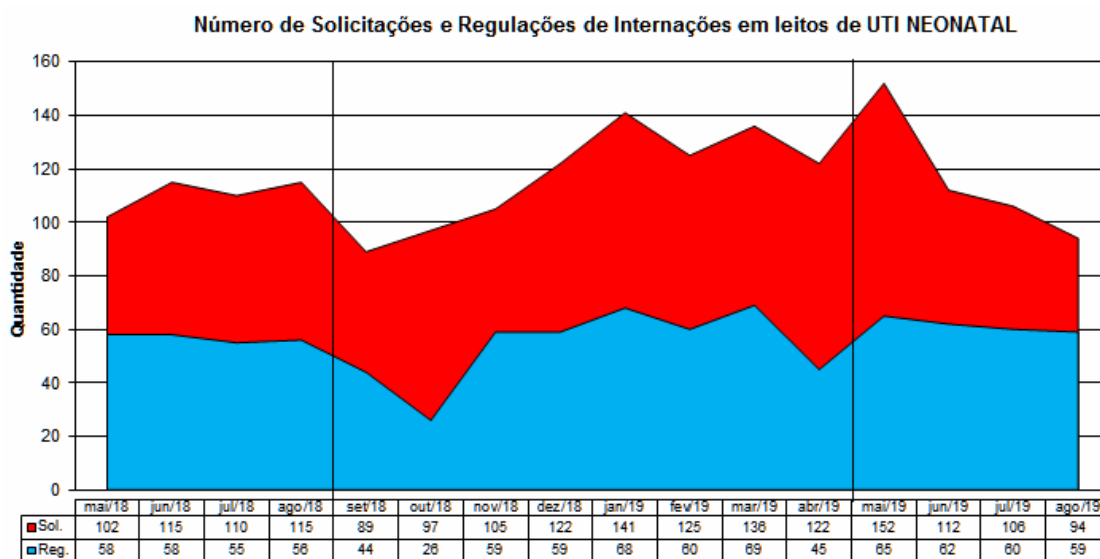


Gráfico 11 - Tempo de solicitações e regulações de internações em leitos de Psiquiatria, série histórica de maio/18 – agosto/2019

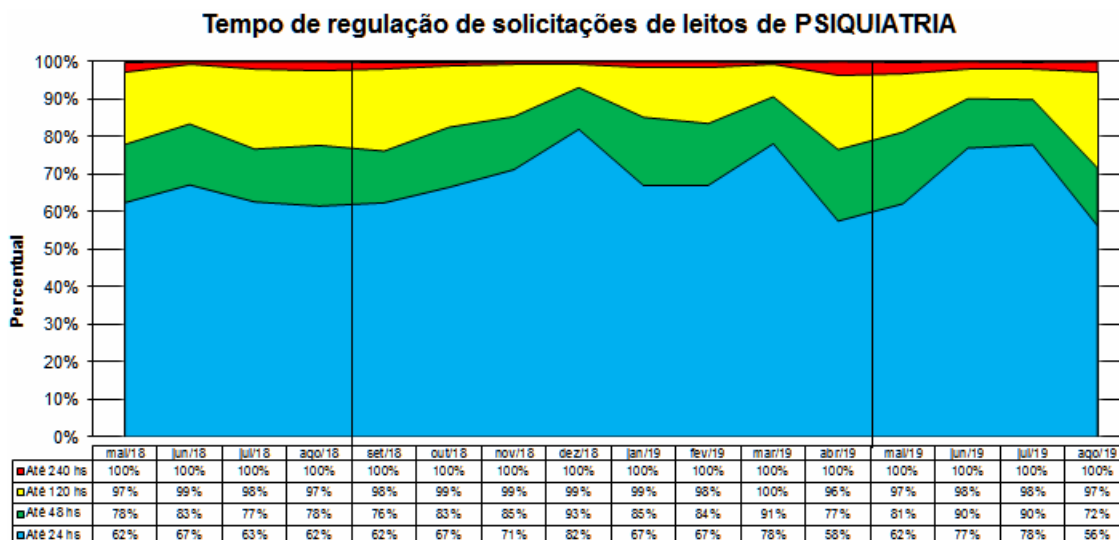
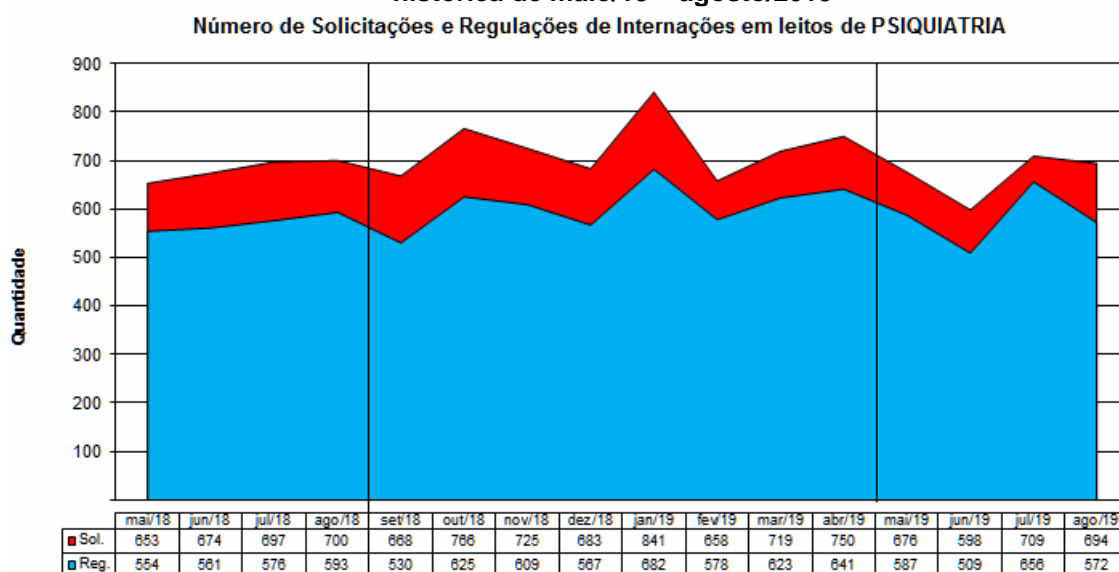


Gráfico 12 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos Psiquiátricos, série histórica de maio/18 – agosto/2019



Os gráficos de tempo de regulação demonstram o tempo entre a solicitação e a autorização da internação, sendo que a média de regulação de internação nas primeiras 24 horas foi de 67% no 2º quadrimestre 2019, sendo que no mesmo período em 2018 a média foi de 59%.

O aumento do tempo entre solicitação e regulação das solicitações de internação e conseqüente diminuição de regulações em até 24 horas, do primeiro quadrimestre para o 2º, reafirma a sazonalidade no aumento da demanda nos meses de inverno.

3.7.1 Regulação Ambulatorial

Tabela 85 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Equipe de Regulação Ambulatorial de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019

Prestadores hospitalares	Quadrimestre					
	2°			1°		
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Irmandade da Santa Casa	16891	0	0	16.619	0	0
Hospital São Lucas da PUCRS	8345	29	0,34	8.883	475	5,35
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	12006	324	2,69	11.401	411	3,6
Hospital Nossa Senhora da Conceição	20588	2055	9,98	20.022	2.830	14,13
Hospital Fêmina	4348	333	7,65	4.182	429	10,26
Hospital Cristo Redentor	1356	175	12,9	1.397	92	6,58
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	5960	1302	21,8	5.731	1.498	26,14
Hospital Independência	5880	138	2,35	5.727	201	3,51
Hospital Banco de Olhos	3708	28	0,75	3.799	95	2,5
Hospital da Restinga	4567	45	0,98	4.632	102	2,20
Instituto de Cardiologia	6049	0	0	5.663	112	1,98
Associação Hospitalar Vila Nova	12631	585	4,63	10.920	976	8,94
Total	102.329	5.014	4.89%	98.976	7.221	7,29%

Fonte: GERCON.

A tabela acima reflete a oferta de primeiras consultas hospitalares reguladas pela Equipe de Regulação Ambulatorial (ERAMB) nos 1º e 2º Quadrimestres de 2019 e os respectivos percentuais de bloqueios realizados pelas instituições no mesmo período. Pode-se observar que houve um pequeno aumento de oferta de primeiras consultas no 2º Quadrimestre, totalizando uma oferta de 102.329 consultas iniciais nos prestadores hospitalares. Em relação aos percentuais de bloqueios, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas manteve-se apresentando o maior percentual (21,8%), seguido dos hospitais Cristo Redentor e Nossa Senhora da Conceição. Também observa-se uma redução do bloqueio geral das consultas de 7,29% para 4.89%.

Tabela 86 - Número de exames ofertados pela Equipe de Regulação Ambulatorial de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019

Especialidade	Quadrimestre	
	2° Nº	1° Nº
Audiometria	672	1.100
Cateterismo	400	405
Cintilografia	340	319
Colonoscopia	2.325	2.085
Densitometria óssea – radiodiagnóstico	920	985
Ecocardiografia	1.191	1.170
Ecografia	16.243	8.837
Eletrocardiograma	8.923	6.353
Eletroencefalograma	93	135
Eletroneuromiografia	71	48
Endoscopia digestiva alta	2.100	1.593
Holter 24 horas	368	358
Mamografia (bilateral)	14.718	11.417
Monitorização ambulatorial de pressão arterial - adulto	128	128
Potencial evocado auditivo	30	23
Potencial evocado visual	2	1
Radiografia odontológica	7.075	4.558
Radiografia simples	4.966	4.688
Ressonância magnética c/ sedação	0	0
Ressonância magnética s/ sedação	1.081	653
Teste de esforço ou teste ergométrico	1.199	1.211
Tomografia computadorizada	2.168	1.781

Fonte: SISREG (dados extraídos em 05/09/2019).

Tabela 92 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre de 2019

Procedimentos Diagnósticos	Quadrimestre			
	2°		1°	
	Ofertados (N)	Realizados (N)	Ofertados (N)	Realizados (N)
Ecografia	16.243	6.679	8.837	3.331
Audiometria	672	320	1.100	44
Eletrocardiograma	8.923	6.236	6.353	4.663
Mamografia	14.718	4.648	11.417	3.596
Total	40.556	17.883	27.707	11.634

Fonte: SISREG (dados extraídos em 05/09/2019).

Durante o 2º Quadrimestre de 2019, os exames de ecografia, audiometria, eletrocardiograma e mamografia com agendamento pela ERAMB apresentaram expressivo aumento de oferta, passando de 27.707 exames agendados no 1º Quadrimestre para 40.556 no 2º Quadrimestre. Esse aumento de oferta ocorreu principalmente para os exames de ecografias e é justificado pela contratualização de novos prestadores desse exame, no período analisado. Desse total de exames,

apenas 17.883 constam como “realizados”, ou seja, tiveram a realização confirmada pelo prestador no sistema SISREG (Sistema Nacional de Regulação). Cabe ressaltar, no entanto, que nem todos os prestadores fazem esse registro no sistema, o que faz com esse dado não reflita o real número de exames executados no período.

3.8 Assistência Farmacêutica

Tabela 88 - Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019

Etapa	Tipo de indicador	Indicador	Método de cálculo	Responsável	Quadrimestre	
					2º	1º
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de troca de marca	Nº de solicitações de troca de marca no período	COMEL	26	5
Aquisição	Processo	% de itens que tiveram troca de marca atendidas.	Itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca x100	COMEL	84,6%	75%
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de prorrogação de prazo de entrega	Nº de solicitações de prorrogação de prazo de entrega no período	COMEL	24	5
Aquisição	Processo	% de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega atendidas.	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitada prorrogação de prazo de entrega x100	COMEL	37	0%
Aquisição	Processo	Número pareceres para a Notificação de penalizações	Número pareceres para a Notificação de penalizações	COMEL	2	1
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de pedido de Cancelamento de contrato	Nº de solicitações de pedido de Cancelamento de contrato no período	COMEL	2	0
Aquisição	Processo	% pedido de Cancelamento de contrato atendidos	Pedido de Cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados x100	COMEL	0	0%
Aquisição	Resultado	% Itens sem Registro de Preço	(Itens sem registro de preço ativo / total de itens com solicitação de registro de preço) *100	COMEL	7,63%	15,76%
Programação	Processo	% de itens da REMUME com solicitação de compra única	(nº itens adquiridos por compra única no quadrimestre/ total de itens da REMUME) *100	CAF-SMS	5,55%	6,84%
Programação	Estrutura	Taxa de solicitações	Taxa de solicitações de	CAF-SMS	100%	100%

		de readequação e revisão da lista de medicamentos das US atendidas pelo farmacêutico apoiador.	readequação e revisão da lista de medicamentos das US atendidas pelo farmacêutico apoiador.			
Programação	Resultado	Valor financeiro dos itens perdidos por vencimento (em R\$)	Produtos perdidos por vencimento X preço unitário	Farmacêutico Apoiador	R\$4.675,91	R\$ 19.577,42
Programação	Resultado	Taxa do recurso aplicado no período referente a itens perdidos por vencimento.	(produtos perdidos por vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre x100	CAF-SMS	0,07% (R\$ 5.068.847,80)	0,39%
Armazenam.	Resultado	Valor financeiro dos itens remanejados para evitar o vencimento	Produtos remanejados X preço unitário	Farmacêutico Apoiador	R\$168.775,71	R\$ 223.318,60
Programação	Resultado	Taxa do recurso financeiro no período referente aos itens remanejados.	(produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre x100	CAF-SMS	2,62 (R\$ 5.068.847,80)	4,41%
Armazenam.	Estrutura	% de USs que têm aparelho específico para o aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador.	(USs que têm aparelho específico para o aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador/ Total de US) *100	Farmacêutico Apoiador	34,02%	34,02%
Armazenam.	Estrutura	% de US em que há funcionário para atuar exclusivamente no dispensário.	(US em que há funcionário para atuar exclusivamente no dispensário / total de US) *100	Farmacêutico Apoiador	10%	10%
Cuidado farmacêutico	Resultado	Consulta farmacêutica à paciente em uso de medicamentos potencialmente perigosos ou de	nº de atendimentos farmacêuticos em uso de medicamentos Potencialmente Perigosos ou de	Farmacêutico FD	0,37	1,62

		formas farmacêuticas complexas, registrados em sistema informatizado ou formulário próprio.	formas farmacêuticas complexas Registrados em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio / 1.000 pacientes em que foi dispensados medicamentos nas Farmácias distritais no quadrimestre registrados no sistema DIS			
Cuidado farmacêutico	Resultado	Consulta do farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro, registrados em sistema informatizado ou formulário próprio.	nº Atendimentos farmacêuticos para orientação sobre a utilização do glicosímetro, Registrados em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio / 1.000 Pacientes Cadastrados no Programa Municipal para Insumos para Diabetes	Farmacêutico FD	22,36	72,68
Dispensação	Processo	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas.	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	33,94	6,95
Dispensação	Estrutura	Pacientes não atendidos no período por falta de RH nas FDs.	Quantidade de horas em que houve a necessidade de encerramento da distribuição de fichas antes do horário regular* taxa de pacientes atendido hora no período	Farmacêutico FD	16.840 pacientes N.A.	8.232 pacientes N.A.

Dispensação/seleção	Processo	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil pacientes atendidos nas FD's	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil pacientes atendidos no quadrimestre	Farmacêutico FD	4,94	0,27
Dispensação	Processo	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ numero de fichas de retornos feitas) *100	Farmacêutico FD	56,18%	56,06%
Distribuição	Result.	Porcentagem de pedidos entregues com taxa de ressuprimento que garanta a disponibilidade dos medicamentos.	Nº pedidos entregues com tempo de ressuprimento menor ou igual a 40 dias / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	83,01%	36,06%
Distribuição	Result.	% de pedidos entregues às US e FDs com número divergente de volumes	Nº pedidos entregues com número divergente de volumes / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,08%	0,91%
Distribuição	Result.	% de pedidos entregues com número divergente de lote	Nº pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,08%	0,3%
Distribuição	Result.	% de pedidos entregues às US e FDs com quantidades divergentes	Nº pedidos entregues com quantidades divergentes / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	5,99%	16,97%
Distribuição	Result.	% de pedidos entregues às US e FDs com avarias no destino	Nº pedidos entregues com avarias no destino / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,04%	0,3%
Seleção	Result.	% dos medicamentos	(Quantidade de	CFT	16%	20,14%

		da REMUME revisados pela CFT.	medicamentos da REMUME revisados / Número de Medicamentos da REMUME) * 100			
Seleção	Result.	% Resposta às sugestões de inclusão e exclusão da REMUME	(Número de solicitações avaliadas/ total de solicitações) *100	CFT	75%	100%
Seleção	Processo	Taxa de participação dos prescritores na solicitação de alteração da REMUME.	Número de prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores * 100	CFT	0,71%	0%
Seleção	Processo	Média de sugestões de Inclusão e Exclusão solicitadas por prescritor	(Número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviaram alguma sugestão) * 100	CFT	0%	0%
Seleção	Result.	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto Alegre. / total de pareceres*100	CFT	23,81%	12,12%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos	CAF / CFT	2,38%	0%

		pertencentes a lista especial.	pertencentes a lista especial / total de pareceres*100			
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente especializado.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao componente especializado / total de pareceres*100	CAF / CFT	21,43%	18,18%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres*100	CAF / CFT	2,38%	0%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS / total de pareceres*100	CAF / CFT	50%	69,7%
Judicialização	Result.	Taxa de solicitações de negativas emitidas.	Número de negativas de medicamentos / Número de solicitações negativas *100	CAF / CFT	100%	100%

Fonte: Relatório gerenciais e dados enviados por cada setor responsável da CAF SMS/POA.
 Armazenam. = Armazenamento; Result. = Resultado; N.A. = Não Atendidos

Tabela 89 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre de 2019

Tipo de Medicamento	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Básicos	56.387.851	6.447.259,84	48.868.271	5.068.847,80
Controlados	15.547.119	1.888.081,02	17.282.759	2.013.824,62
Total	71.934.970	8.335.340,86	66.151.030	7.082.672,42

Fonte: Sistema GMAT. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

Tabela 90 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre de 2019

Tipo de Medicamento	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Saúde da Mulher	81.749	414.219,00	51.813	236.220,47
Insulinas	49.825	521.313,60	41.025	430.701,61
Total	131.574	935.532,60	92.838	666.922

Fonte: Sistema GMAT.

Tabela 91 - Unidades de insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre de 2019

Insumos do diabetes	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	1.529.850	549.478,69	1.216.610	482.650,51
Lancetas	1.184.800	206.453,98	885.550	152.538,84
Seringas Insulina	407.260	124.991,11	306.500	96.178,97
Total	3.121.910	880.923,78	2.408.660	731.368,32

Fonte: Sistema GMAT.

Tabela 92 - Número de pessoas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS e média de medicamentos entregues por pessoa, por quadrimestre de 2019

Gerências Distritais	Nº guichês	Quadrimestre						
		2º			1º			
		Pessoas atendidas	Nº de medicamentos entregues	Média de medicame ntos por pessoa	Nº guichês	Pessoas atendidas	Nº de medicamentos entregues	Média de medicamentos por pessoa
Centro	3	13.485	40.642	3,013	1	10.859	33.656	3,099
GCC	26	54.089	118.353	2,18	24	47.376	105.631	2,230
RES	13	46.198	120.081	2,59	12	47.149	112.236	2,380
LENO	22	37.825	90.473	2,39	22	37.825	90.473	2,392
NEB	26	62.065	154.477	2,48	27	62.065	154.477	2,489
NHNI	11	30.072	71.265	2,36	11	30.072	71.265	2,370
PLP	23	54.833	130.924	2,38	22	54.833	130.924	2,388
SCS	17	41.528	100.744	2,42	16	41.528	100.744	2,426
Total GDs	141	340.095	826.959	2,40	135	331.707	799.406	2,401

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

Tabela 93 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre de 2019

Farmácias Distritais	Nº guichês	Quadrimestre					
		2º			1º		
		Pessoas atendidas	Nº de medicamentos dispensados	Média de medicamentos por pessoa	Pessoas atendidas	Nº de medicamentos dispensados	Média de medicamentos por pessoa
Farroupilha	6	49625	135876	2,74	43.628	120.170	2,754
Vila dos Comerciantes	5	25664	67406	2,63	23.752	62.537	2,633
Restinga	4	22818	60351	2,64	19.412	52.220	2,690
Bom Jesus	6	31654	78230	2,47	28.737	71.576	2,491
Sarandi	4	25292	66042	2,61	23.949	65.369	2,729
IAPI	8	36883	102735	2,79	31.697	93.077	2,936
Navegantes	4	18726	49694	2,65	16.887	46.332	2,744
Murialdo	6	29036	75153	2,59	27.888	70.682	2,534
Camaquã	4	25813	68293	2,65	22.568	61.062	2,706
Santa Marta	6	33706	92551	2,75	29.208	80.865	2,768
Total de receitas atendidas nas FD e guichês	53	299.217	796.331	2,65	267.726	723.890	2,699
Pessoas/guichê/período		5.541 Pessoas			5.051 Pessoas		
Pessoas/guichê/dia		62,96 Pessoas/Guichê/Dia Útil			58,73 Pessoas/Guichê/Dia Útil		
Tempo médio de atendimento pessoa atendida		8 Minutos por Pessoa Atendida			9 Minutos por Pessoa Atendida		

Fonte: Relatório de Produção do SISTEMA DIS PROCEMPA.

Tabela 94 – Número de receitas atendidas nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	Quadrimestre											
	2º					1º						
	Nº de Receitas Atendidas Maio	Nº de Receitas Atendidas Junho	Nº de Receitas Atendidas Julho	Nº de Receitas Atendidas Agosto	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos	Nº de Receitas Atendidas Janeiro	Nº de Receitas Atendidas Fevereiro	Nº de Receitas Atendidas Março	Nº de Receitas Atendidas Abril	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos
PALP	1350	1513	1406	1203	5472	36	743	515	1040	685	2983	39
PACS	1276	1481	1173	1233	5163	37	422	459	766	953	2.600	36
PABJ	342	473	379	1197	2391	44	294	249	475	324	1.342	18

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos Pas.CAF/DGR

Tabela 95 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019

Farmácia	Quadrimestre																							
	2º											1º												
	Nº G.	Nº R.A.	PsV SAE	PV SAE	PV SAE 1ºA	I.F. A.T.	I.F.A.T. mil	F.R. A.	F.R. E.	%A.F. R.	P.A.E. SES/RS	P.A.A. SES/RS	Nº G.	Nº R.A.	PsV SAE	PV SAE	PV SAE 1ºA	I.F. A.T.	I.F.A.T. mil	F.R. A.	F.R. E.	%A.F. R.	P.A.E. SES/RS	P.A.A. SES/RS
SAE S.M.	1	5921	0	1	1	68	11,82	2	3	66,67	4	0	1	5.275	0	4	1	35	7,58	4	7	57,14%	6	60
SAE CSV	2	10047	13	7	40	27	8,65	5	5	100	28	0	2	9.833	23	12	24	19	7,93	6	6	100%	9	518
SAE IAPI	1	7724	15	5	15	96	16,96	0	3	0,00	7	0	1	7.290	29	6	15	83	18,24	0	2	0%	5	312
Homeopatia	1	104	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	23796	28	13	56	191	11,82	7	11	55,56	39	0	5	22.398	52	22	40	25,97*	7,93	10	15	52,38%	20	890

Fonte: Dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos SAEs- CAF/DGR

Nº = Número; G. = Guichês; R.A. = Receitas Atendidas; PsV SAE = Pacientes sem Vínculo com o SAE; PV SAE = Pacientes Vinculados ao SAE; PV SAE 1ºA = Pacientes Vinculados ao SAE em 1º Atendimento; I.F.A.T. = Intervenções Farmacêuticas por Aspectos Técnicos; I.F.A.T. mil = Intervenções Farmacêuticas por Aspectos Técnicos a cada Mil Receitas; F.R.A. = Ficha de Retorno Atendidas; F.R.E. = Ficha de Retorno Entregues; %A.F.R. = Porcentagem Adesão a Ficha de Retorno; P.A.E. SES/RS = Processos Administrativos enviados à SES/RS; P.A.A. = Processos Administrativos Atualizados para a SES/RS. S.M. = Santa Marta
* = a cada mil

Os indicadores demonstrados para a Assistência Farmacêutica estão relacionados às etapas de seu ciclo. Em relação à etapa de Aquisição é possível observar que houve aumento da taxa de troca de marca dos produtos adquiridos, bem como dos pedidos dos fornecedores quanto à prorrogação do prazo de entrega e dos cancelamentos de contrato em relação ao quadrimestre anterior, questão de fundamental impacto na redução das faltas de medicamentos. A taxa de medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) sem registro de preço diminuiu o que agiliza o processo de aquisição e reduz a necessidade do processo de compra única, utilizando assim os registros de preço da SMF (Secretaria Municipal da Fazenda) com menores preços. Todas as solicitações de fornecedores passam pela análise técnica da COMEL (Comissão de Avaliação de Medicamentos em Licitações) quanto à documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

Quanto ao armazenamento, a análise dos indicadores permite verificar que as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram padrões menores que os preconizados na literatura, onde são aceitas perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos. Neste quadrimestre, as perdas resultantes dos vencimentos corresponderam a apenas 0,07% (R\$ 4.675,91), com significativa redução no comparativo ao quadrimestre anterior. Alia-se a esse o indicador de taxas de remanejamento (alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento), relacionados ao trabalho das Farmacêuticas apoiadoras, equivalente a 2,62% do recurso aplicado no quadrimestre, valor 36,09 vezes maior que a taxa de vencimento, demonstrando controle sobre a logística dos medicamentos e alocação de recursos, com resultado financeiro de R\$ 168.775,71 nesse quadrimestre. Até o momento obtém-se uma economia de R\$392.094,31 à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a realocação dos medicamentos em locais de maior fluxo de atendimento. Quanto à implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos nas Unidades de Saúde, iniciada em 3 de maio de 2018, resta apenas a implantação em 2 Unidades de Saúde (Alto Embratel e US Bananeiras) em que modificações estruturais ainda são aguardadas para a implantação.

A distribuição de medicamentos da REMUME foi de 71.934.970 unidades representando um aumento de 8,74% no comparativo quadrimestral. Tal situação está relacionada à melhoria no processo de separação e a manutenção de quadro

completo de Recursos Humanos no Núcleo de Distribuição de Medicamentos, tal situação é reforçada pelo aumento no número de Unidades e Farmácias Distritais cujo intervalo de ressuprimento foi menor ou igual a 40 dias ocorrendo um aumento para 83,01% neste quadrimestre. A redução do índice de absenteísmo na área impactou diretamente na melhoria da produção do Núcleo de Distribuição de Medicamentos (NDM-CAF), bem como, as melhorias no processo de separação são visualizadas pelos baixos índices de não conformidade dos pedidos com apenas 0,08% de problemas com volumes e lotes apresentados no quadrimestre.

Para o item Cuidado Farmacêutico ressaltamos que houve redução para 0,37 atendimentos a cada mil pacientes atendidos nas Farmácias Distritais e 22,36 atendimentos a cada mil pacientes do Programa Municipal de Insumos para Diabetes.

No que diz respeito à Dispensação, as intervenções farmacêuticas, relacionadas à segurança no uso de medicamentos, observa-se um número 5 vezes maior de intervenções e em média 4,94 solicitações de adequação a REMUME a cada mil pacientes atendidos. As fichas de retorno, um dos instrumentos para melhorar o acesso a medicamentos, têm demonstrado que 5 em cada 10 receitas são readequadas quando há a solicitação do farmacêutico para tal, demonstrando o papel do farmacêutico no acesso a terapia adequada e segura. A inclusão dos auxiliares de farmácia na operação inverno impactaram na ampliação de atendimento das farmácias distritais que atenderam 31.491 pessoas a mais no comparativo quadrimestral e incluíram capacidade operacional com a ampliação de 490 pessoas atendidas por guichê no período. Entretanto, estima-se ainda que 16.840 pessoas não foram atendidas no 2º quadrimestre por falta de recursos humanos.

No momento da dispensação, as 3 principais orientações supervisionadas pelo farmacêutico foram Quanto ao Uso dos Medicamentos (37,90%), Aspectos Legais da Prescrição (25%) e Preparação de Antibióticos (15,20%). Foi necessária a solicitação de auxílio do farmacêutico em 15,90% dos casos.

Os problemas mais encontrados pelo farmacêutico no momento da dispensação são aspectos legais da prescrição (13,80%), Forma Farmacêutica não Disponível na REMUME 11,50% dos casos, Ausência ou erro na posologia (8,3%) e

doses acima do Preconizado na literatura em (7,8%). As principais CONDUAS adotadas foram, a solicitação de adequação da prescrição e a não-dispensaão em 3 a cada 10 casos, em 1 em cada 5 casos houve a orientaão quanto ao preparo de antibióticos e armazenamento adequado de medicamentos e em 1 em cada 10 casos o encaminhamento ou o contato com o prescritor. Tais intervenções reforçam o papel do farmacêutico no acesso ao medicamento, e seu papel de segurança no seu uso com o objetivo de garantir o uso racional e seguro desses.

Nos Serviços de Atendimento Especializado as intervenções farmacêuticas ligadas à segurança no uso de medicamentos (12,48 a cada mil receitas) demonstram a importância do papel clínico do farmacêutico nesses ambientes. Destaca-se também a ampliação dos atendimentos farmacêuticos nesses estabelecimentos que nesse quadrimestre foram de 191, onde 57,73% foram primeiros atendimentos e 28,86% foram atendimentos a pacientes sem vínculo com o Serviço, os quais foram devidamente registrado em formulário validado e informatizado, visando à ampliação deste papel clínico do farmacêutico. Desses pacientes, 56,90% não haviam procurado um serviço de saúde nos últimos 90 dias e o efeito adverso mais relatado foi náusea (23%), sendo que em 30% dos casos foi incapacitante. A interação medicamentosa mais encontrada está relacionada ao uso concomitante com polivitamínicos (28,80%) e Omeprazol (21,20%) demonstrando a importância do farmacêutico na orientação ao uso racional de medicamentos nessa linha de cuidado.

A Nova Nota Técnica para o uso da Terapia de Reposição à Nicotina, medicamento da linha de cuidado do Tabagismo, incorporou o profissional farmacêutico como prescritor de acordo com as legislaões profissionais específicas.

Nesse quadrimestre se encerrou a capacitação disponibilizada pelo Conselho Federal de Farmácia :Cuidado Farmacêutico no SUS. O curso teve como objetivo capacitar os farmacêuticos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado à pessoa idosa, equiparando com as linhas de cuidado priorizadas pela gestão da Assistência Farmacêutica do Município de Porto Alegre o que proporcionou parte da atualização do Programa Municipal de insumos de diabetes quanto a disponibilidade das consultas farmacêuticas a partir de setembro. Pioneira no país, a iniciativa possibilita que o profissional oriente quanto ao uso do aparelho

para medição e leitura da glicemia, armazenamento e preparo da insulina, técnica correta de aplicação e manejo adequado em casos perigosos de hiper ou hipoglicemia, serão até quatro consultas, conforme a necessidade de cada um, momento no qual o farmacêutico avalia o grau de independência e autocuidado.

Via sistema GERCON o novo fluxo de inclusão no programa facilitou o acesso aos insumos, já que agora a solicitação é feita diretamente na unidade de saúde do paciente. Antes, era necessário ir até a sede da secretaria com a solicitação feita pelo médico. Pelo Programa Municipal de Insumos para Diabetes, recebem aparelho para leitura e medição de açúcar no sangue, seringas para aplicação de insulina, tiras reagentes e lancetas portadores de diabetes mellitus tipos 1 e 2 em uso de insulina e portadoras de diabetes mellitus pré-gestacional e gestacional. As mudanças foram possíveis a partir da implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos (DIS) e do Sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon). A informatização possibilitou o controle de estoque e a reestruturação do programa com o objetivo de atender mais pessoas com qualidade.

Acrescenta-se também que os estoques de medicamentos estão disponíveis na página "Onde está seu medicamento?", no qual é possível acompanhar em tempo real o quantitativo de medicamentos disponíveis nas farmácias municipais (<https://prefeitura.poa.br/sms/servicos/onde-esta-seu-medicamento>). E que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ampliou a oferta de medicamentos na REMUME em 2018 e 2019, com a inclusão de sete novos itens. Os sete novos itens são: ácido fólico 15mg (indicado como adjuvante no tratamento da toxoplasmose), carvedilol 6,25mg (indicação para hipertensão e angina), incluídos em 2018, Ceftriaxona 500mg (primeira escolha para tratamento de infecções gonocócicas e uso indicado para Infecções Sexualmente Transmissíveis), Mononitrato de isossorbida 20mg (para tratamento de angina estável), Estriol creme 1mg/g usado para terapia de reposição hormonal, Amiodarona 200mg (antirrítmico) e Budesonida 32mcg spray nasal (indicada para inalação nos casos de rinite alérgica).

No que tange à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), ocorreram quatro reuniões neste quadrimestre, o que permitiu que 16% dos itens da REMUME fossem revisados para 2019. A meta é a conclusão dos pareceres de manutenção serem aprovados para publicação da REMUME 2020. Há necessidade de ampliar a

divulgação do formulário de revisão da REMUME aos prescritores devido ao indicador e da baixa taxa de adesão ao formulário conforme indicador (0,71%).

Quanto aos processos judiciais onde foram solicitadas respostas técnicas à CAF destaca-se a redução da taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de itens fora das listas do SUS que somam metade das solicitações no comparativo quadrimestral, e a ampliação de processos administrativos judiciais para obtenção de itens pertencentes ao componente especializados que ampliaram de 18,18% para 21,43% das solicitações, itens esses de responsabilidade para a disponibilização pelo Estado do RS. Já os processos administrativos judiciais para obtenção de itens da REMUME, ampliaram de 12,12% para 23,81% neste quadrimestre, o que demonstra a necessidade de revisão constante da REMUME.

Assistência Laboratorial

Tabela 96 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre de 2019.

Exames	Quadrimestre					
	2º			1º		
	LABCEN	HPS	HMIPV	LABCEN	HPS	HMIPV
Genot./Carga Viral HCV	703	-	-	716	-	-
Bioquímica	64.132	57.326	92.928	60.364	54.539	87.969
Imunologia	39.562	-	-	34.735	-	-
Hematol. e Coagulação	17.581	20.542	31.598	15.689	19.843	28.917
Carga viral HIV	3.803	-	-	3.847	-	-
CD4/CD8	2.697	-	-	2.784	-	-
HIV ELISA/ECLIA	3.703	-	-	3.494	-	-
Microbiologia	1.496	2.991	8.075	-	3.651	6.780
Parasitologia	-	30	1.589	-	10	1.363
Teste de Esterilização	1.021	-	-	925	-	-
Tuberculose	4.929	-	-	4.695	-	-
Urinalise	5.753	2.636	7.537	5.512	2.681	7.420
Total	145.380	83.525	150.890	132.761	80.724	132.449

Fonte: Sistema Laboratorial

LABCEN: Laboratório Central; HPS: Hospital de Pronto Socorro; HMIPV: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – CAL/DGAHU; Genot. : Genotipagem; Hematol. : Hematologia

A tabela acima mostra que os serviços apresentaram aumento na produção de exames de análises clínicas oriundos da Atenção Primária e uma manutenção na realização de exames de especialidades, como: Carga Viral, Tuberculose, CD4/CD8.

Neste quadrimestre, o Laboratório de Saúde Pública de Porto Alegre realizou 613 testes de NS1 (detecção da Dengue) em parceria com a Vigilância Sanitária e Unidades de Saúde, sendo:

Quadro 13 – Número de testes de NS1 realizados em 2019

Mês	Número de testes de NS1 realizados em 2019
Janeiro	-
Fevereiro	-
Março	-
Abril	-
Maio	373
Junho	152
Julho	57
Agosto	31
Total	613

Fonte: Sistema Laboratorial LABCEN.

A incorporação do teste de NS1, ao rol de exames de especialidades, a partir de maio foi de grande importância para as ações da Vigilância Sanitária de Porto Alegre considerando a agilidade na realização e notificação de casos positivos por parte do laboratório.

Tabela 97 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios contratados, por quadrimestre de 2019.

Laboratório	Quadrimestre							
	2º*				1º			
	TFSM	TR\$M (R\$)	PF	PF\$ (R\$)	TFSM	TR\$M (R\$)	PF	PF\$ (R\$)
Andradas	21.953	114.155,60	51.265	278.911,19	21.953	114.155,60	69.102	372.335,39
Bioanálises	21.953	126.518,32	62.028	379.537,13	21.953	126.518,32**	76.000	468.169,93
Endocrimeta	30.817	160.248,40	87.672	478.100,57	30.817	160.248,40	118.493	636.171,37
Faculdade de Farmácia	30.000	156.000,00	58.616	354.126,25	30.000	156.000,00	58.237	373.351,58
Felippe	15.000	78.000,00	34.328	177.318,41	15.000	78.000,00	45.345	234.047,66
Geyer	21.953	114.155,60	48.396	259.305,36	21.953	114.155,60	79.072	423.941,32
Jeffman	21.953	114.155,60	45.004	227.061,92	21.953	114.155,60	83.557	424.184,75
Lutz	21.360	111.072,00	65.669	333.193,22	21.360	111.072,00	87.732	444.285,08
Marques Pereira	21.953	114.155,60	58.168	311.861,03	21.953	114.155,60	81.611	427.489,93
Moogen	21.500	111.800,00	53.671	278.205,31	21.500	111.800,00	73.973	379.557,03
Santa Helena	21.953	114.155,60	61.387	324.572,48	21.953	114.155,60	79.565	414.903,85
Analysis	6.749	35.094,80	11.361	61.583,62	-	-	-	-
Nobel	8.640	44.928,00	13.577	70.941,21	-	-	-	-
Total	265.784	1.394.439,52	651.142	3.534.717,70	250.395	1.314.416,72	852.687	4.598.437,89
Média mensal	-	-	217.047	1.178.239,23	-	-	213.172	1.149.609,47

Fonte: Tabwin.

*Dados provisórios 2º quadrimestre.

**acréscimo do teto financeiro motivado pelos exames que o laboratório do HMIPV encaminha para o Bioanálises
TFSM: Teto Físico Mensal; TR\$M (R\$): Teto Financeiro Mensal; PF: Produção Física; PF\$ (R\$): Produção Finan.

De acordo com a tabela acima houve um aumento de, aproximadamente, 4.000 exames laboratoriais ambulatoriais no 2º quadrimestre (dados ainda provisórios, pois ainda não contemplam os exames do mês de agosto). Este acréscimo é esperado e compatível com os anos anteriores.

Em maio deste ano, dois novos laboratórios foram contratados em regiões consideradas desguarnecidas de serviços laboratoriais visando aumentar o acesso dos usuários do SUS aos exames de análises clínicas. Além disso, observa-se que os tetos físicos e financeiros contratados (265.784 e R\$ 1.394.439,52 respectivamente) não foram alcançados, evidenciando adequada oferta de exames laboratoriais para a Atenção Primária.

Em julho de 2019, todos os laboratórios de citopatologia passaram a utilizar o SISCAN (Sistema de Informação do Câncer do Ministério da Saúde) possibilitando uma base de dados única e resultados em tempo real para os médicos nas unidades de saúde.

Considerando que a maioria dos prestadores de exames laboratoriais alcançará o limite do prazo contratual no primeiro quadrimestre de 2020 (de acordo com o Chamamento Público 03/2013), a Assistência Laboratorial em conjunto com o NRPA e assessores vêm, desde julho, elaborando um novo edital a fim de manter a prestação do serviço e garantir o amplo acesso dos usuários do SUS aos exames de análises clínicas.

3.9 Vigilância em Saúde

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Municipal

O CIEVS Porto Alegre integra uma rede de informações nacional e internacional visando à detecção e resposta aos Eventos de Saúde Pública e integra o CIEVS Estadual, participando das reuniões técnicas realizadas na sede do CEVS/SES no quadrimestre em tela.

O grupo de trabalho (GT CIEVS) realizou 05 reuniões técnicas no 2º quadrimestre, com a participação de servidores das áreas técnicas específicas, da comunicação, do monitoramento de rumores, do Observatório da Vigilância, do

SAMU e do CMU, sendo avaliada a situação da Leishmaniose, Arboviroses e relativos ao planejamento estratégico para a Copa América/2019. Foram reuniões para o planejamento das ações para a Copa América/2019 e para a finalização do Plano de Contingência de Arboviroses.

A Sala Situação do CIEVS para a Copa América/2019 foi instalada nos dias que foram realizados os cinco jogos nos dias 15/06/19, 20/06/19, 23/06/19, 27/06/19 e 03/07/19, momento em que se manteve contato direto com o CIEVS Nacional e Estadual, monitorando eventos e rumores relacionados aos jogos e eventos relacionados.

Em 23 de junho, a equipe do CIEVS Porto Alegre foi notificada, por e-mail, pelo CIOCS Nacional (Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde) sobre a confirmação de um caso de varicela em um jogador da Seleção da Venezuela, que estava em Belo Horizonte.

No dia 27 de junho, foi recebida a informação da ocorrência de um caso de caxumba, na delegação brasileira de futebol, hospedada no Hotel Deville, em Porto Alegre. Foi decidido realizar a vacinação de toda a delegação, após o jogo e manutenção do isolamento do paciente pelo prazo técnico.

Os relatórios das ações realizadas durante o período dos jogos da Copa América estão armazenados em nossa página – CIEVS/Atividades (<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cqvs>)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

Matriciamento

Não existem metas específicas para o matriciamento em saúde do trabalhador na PAS 2019. Permanecerá como uma ação contínua do CEREST, cuja maior atuação será junto às unidades de saúde solicitantes de tal auxílio. Todas as 140 unidades de Atenção Primária à Saúde já receberam matriciamento na área. Nesse momento, as discussões de casos têm sido realizadas com as unidades que têm maior necessidade de auxílio no encaminhamento clínico.

Tabela 98 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre em 2019

Gerência Distrital	Número de casos referenciados	
	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	7	5
GCC	9	8
LENO	6	7
NEB	9	4
NHNI	4	6
PLP	5	13
RES	0	2
SCS	7	5
Total	47	50

Fonte: Livro de registros e GERCON. Procedimento: 0301010056 e 0102010234. 03/09/2019.

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

Quadro 14 - Unidades solicitantes de parecer sobre o nexos causal conforme Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Unidades de Saúde	
	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	US Modelo US Santa Cecília US Santa Marta	US Modelo US Santa Marta
GCC	US Belém Velho US Cruzeiro do Sul US Estrada dos Alpes US Moab Caldas US Osmar Freitas US Santa Tereza	US Cristal US Estrada dos Alpes US Rincão US Santa Anita US Santa Teresa US Vila dos Comerciantes
LENO	US Bom Jesus US Chácara da Fumaça US Mato Sampaio US Milta Rodrigues US Vila Jardim US Vila Pinto	US Batista Flores US Chácara da Fumaça US Laranjeiras US Safira Nova US Timbaúva US Vila Safira
NEB	US Assis Brasil US Passo das Pedras I US Planalto US Rubem Berta	US Costa e Silva US Planalto US Ramos US Santa Fé
NHNI	US Floresta US Fradique Vizeu US IAPI US Ilha da Pintada US Diretor Pestana US Farrapos US Mário Quintana	US Floresta US Mário Quintana
PLP	US Bananeiras US Santo Alfredo US São Carlos	US Panorama US Pitoresca US Santo Alfredo

	US São Pedro	US São José US São Miguel US Vila Vargas US Campo da Tuca *ESMA PLP
RES	US Chapéu do Sol US Ponta Grossa US Núcleo Esperança	US Belém Novo US Quinta Unidade
SCS	US Beco do Adelar US Cohab Cavahada US Monte Cristo US Moradas da Hípica US São Vicente Mártir	US Cohab Cavahada US Jardim das Palmeiras US Moradas da Hípica US São Vicente Mártir *ESMA PLP
Total	38	35

Fonte: Gercon. Procedimento: 0301010056. 03/09/2019.

* Unidades Especializadas da RAS.

A tabela acima detalha as unidades de saúde solicitantes de auxílio na determinação do nexa causal de seus pacientes, conforme a gerência distrital. Das 140 unidades de saúde da atenção básica, 32 solicitaram apoio diagnóstico e discussão de casos, o que representa 22,85% da rede.

Nesse quadrimestre, foram realizadas 129 consultas médicas em saúde do trabalhador, correspondendo um aumento de 22,45%. (98 consultas no 1º quadrimestre). No período, tivemos 10% de absenteísmo e 21% de horários livres (sem agendamento pela regulação). Durante o quadrimestre, o CEREST mudou sua sede, fazendo com que suas atividades tivessem que ser suspensas em vista da falta de equipamentos e infraestrutura para a sua execução. A mudança, adaptação dos locais, através de reformas, a criação de pontos lógicos e elétricos durou 50 dias, abrangendo os meses de julho e agosto. Para o atendimento médico dos trabalhadores, o CEREST dispunha de três profissionais, contando, atualmente, com um médico, carga horária de 20 horas. Os demais profissionais se aposentaram.

Dentre as ações e projetos analisados no período, destacam-se a parceria firmada com a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão (SMPG/CDAF) para a análise do perfil de morbidade dos agravos relacionados ao trabalho dos servidores públicos da PMPA e devolutiva dessa análise para as Comissões de Saúde e Segurança no Trabalho (CSST) da Administração Centralizada. Foram capacitados os servidores da CDAF e da CSST da SMS, visando o planejamento de ações preventivas nas respectivas secretarias. Simultaneamente, foi firmada parceria entre o CEREST, SMPG, Escola de Gestão Pública e Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), visando promover

capacitação dos servidores componentes das CSSTs acerca de mapeamento de riscos e atuação de saúde e segurança nas secretarias da administração centralizada. As capacitações ocorrerão no terceiro quadrimestre.

No período analisado, o CEREST ministrou aulas sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador e Atenção Básica para os residentes da atenção básica da Universidade Unisinos.

No 2º quadrimestre, iniciamos tratativas junto ao COREN RS a fim de sensibilizar a as equipes de enfermagem sobre a importância do acompanhamento clínico após exposição ao material biológico. Os técnicos de enfermagem, comparando com outras classes profissionais, são os profissionais que mais se acidentam e têm contato com material biológico. Campanhas educativas utilizando a assessoria de comunicação do Conselho e suas mídias estão dentre as estratégias acordadas.

Mensalmente, o CEREST tem se reunido com o Fórum SESMT dos Hospitais (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) visando orientá-los sobre a vigilância de acidentes e doenças ocorridos nas suas instituições, assim como sobre as mudanças na legislação trabalhista e do Direito do trabalho.

Em junho, por iniciativa do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª região (TRT4) e do Ministério Público do Trabalho (MPT), foi realizada uma Audiência Coletiva sobre a subnotificação dos acidentes e doenças do trabalho. O CEREST foi convidado a palestrar no evento sobre o perfil produtivo da cidade e o perfil de morbimortalidade do município.

Também em parceria com o MPT e objetivando estruturar campanhas educativas para os trabalhadores motofretistas de Porto Alegre, o CEREST iniciou tratativas para trabalho em conjunto com a área educacional da EPTC, com enfoque na prevenção de acidentes de trânsito. Os motofretistas estão entre os trabalhadores que mais se acidentam gravemente em Porto Alegre.

A demanda de diminuição da área de abrangência do CEREST POA, pedido realizado junto ao Ministério da Saúde, foi discutida nas CIR 09 e 10, havendo parecer favorável à municipalização do Centro. Em vista disso, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) solicitou uma reunião CIR ampliada

que discutisse o futuro da Política da Saúde do Trabalhador. Como encaminhamento dessa reunião, foi solicitada a realização de um seminário para gestores e técnicos da vigilância, no 3º quadrimestre, visando orientar a estruturação da Política da Saúde do Trabalhador nos territórios, a partir da perda de referência do CEREST Regional, e tentativa de habilitação de mais CERESTs no RS.

Paralelamente, a temática será discutida junto à 4º e 5º regiões de saúde, para posterior publicação de resolução CIB que formaliza a diminuição de território de atuação e altera o convênio. Atualmente, o CEREST tem sob a sua responsabilidade 47 municípios, que correspondem a 2º e 18º CRS. Segundo informações obtidas junto à Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Ministério da Saúde, o CEREST Porto Alegre possui na sua área de abrangência 1.551.850 habitantes em situação economicamente ativa (IBGE, 2017), 790 estabelecimentos de saúde públicos e 1049 estabelecimentos de saúde com convênio público (CNES DATASUS).

Trabalho Infantil

O CEREST identificou no CADSUS as Unidades de Saúde de referência para as crianças, adolescentes e suas famílias, identificados nos relatórios elaborados pelas equipes de Abordagem de Rua da FASC, e rastreou os equipamentos de saúde que podem assisti-los. Tais relatórios apontam as crianças e adolescentes em situação de Trabalho Infantil no Município de Porto Alegre, residentes das regiões Centro (GD C), Noroeste Humaitá Navegantes/Ilhas (GD NHNI) e Restinga/Extremo Sul (GD RES).

Foram realizados matriciamentos específicos para o trabalho infantil nas seguintes unidades de saúde: US Santa Marta, US Diretor Pestana, US Farrapos, US Mário Quintana, US Chapéu do Sol, US Ponta Grossa e US Núcleo Esperança. Nessas unidades foram discutidas as situações de trabalho que as crianças se encontram e a sua condição de saúde. Foram traçadas estratégias de acompanhamento social no território.

No período analisado, o CEREST, enquanto integrante da COMPETI, palestrou no Seminário “Direitos, Deveres e Garantias Fundamentais”, em parceria com o CIEE, e “VII Seminário de Aprendizagem Profissional no Combate ao

Trabalho Infantil no RS”, ambos alusivos a data de 12 de junho – Dia mundial contra o Trabalho Infantil.

Em vista do escasso RH do CEREST, as ações para a erradicação do trabalho infantil (representação da saúde por intermédio do CEREST) ocorrerão ao longo de 2019, sem previsão de continuidade para 2020, em vista da aposentadoria de ambas as profissionais envolvidas no projeto.

Vigilância da Saúde do Trabalhador

Em vista de novo organograma da SMS, as atribuições da vigilância em saúde do trabalhador foram remanejadas ao CEREST, onde deve haver um Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Os servidores que desempenhavam essas ações na DGVS foram transferidos para outras equipes da mesma, ficando as competências da temática na responsabilidade do CEREST. Salienta-se que a escassez de técnicos no CEREST vem sendo apontada há 02 anos nos relatórios de gestão, e com o acúmulo das novas atribuições e aposentadoria de 50% da equipe no início de 2020, existe risco de prejuízo na prestação de serviços essenciais à população.

Tabela 99 - Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre de 2019

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente/Município de Residência	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
POA	5	1	2	-
Região Metropolitana	2	-	1	-

Fonte: SINANNet. Extração da base 05/09/2019

As causas das mortes dos 05 casos ocorridos em Porto Alegre foram: queda de telhado, atropelamento por carro, queda em vão durante obra de construção, queda de moto durante entrega e eletroplessão. Os dados dessa tabela demonstram a importante subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho. Verificamos dificuldade de registro do nexos com o trabalho, durante os registros dos óbitos, pelos profissionais que prestam o atendimento.

Tabela 100 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre em 2019

SINAN/ SIST	Quadrimestre					
	2º			1º		
	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
Acidente de Trabalho Não Grave	323	197	520	428*	360*	788*
Acidente de Trabalho Grave	83	60	143	78*	72*	150*
Acidente de Trabalho com Material Biológico	126	69	195	184*	92*	276*
LER/DORT	9	3	12	4*	8*	12*
Dermatoses ocupacionais	2	0	2	5*	1*	6*
Trabalho infantil ⁽¹⁾	1	0	1	0	0	0
Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	78	27	105	32*	21*	53*
PAIR	0	0	0	0	0	0
Pneumoconiose	0	0	0	0	0	0
Total	622	356	978	731*	554*	1284*

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

*Dados extraídos em 05.09.2019.

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

Análise Acidente de Trabalho Não Grave

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

Foram 520 casos notificados, sendo 75,96% mulheres e 24,04% homens, estando na faixa etária de 40 a 49 anos. Quanto à tipologia do acidente, 75% foram acidentes típicos e 25% de trajeto.

Perfil dos Acidentes Típicos (não grave)

As profissões mais atingidas foram: técnico de enfermagem (30,38%), auxiliar de limpeza (9,42%) e auxiliar de nutrição e dietética (7,50%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 99,81% são celetistas e 0,19% são estagiários.

Dentre as maiores causas de acidentes estão queda no mesmo nível (22,5%), impacto acidental causado por objetos (13,27%), e excesso de exercícios e movimentos vigorosos (5,77%). Como consequências, temos os ferimentos de dedos (11,92%), entorse e distensão de tornozelo (7,31%) e contusão de joelho (6,92%).

Acidente de Trabalho Grave, Fatal ou com Crianças e Adolescentes

143 casos notificados, sendo 77,62% homens e 22,38% mulheres, estando na faixa etária de 30 a 39 anos. Quanto à tipologia do acidente, 61,09% foram acidentes típicos, 38,23% de trajeto e 0,68% sem informações.

Perfil dos Acidentes Típicos (graves)

As profissões mais atingidas foram: motofretista (19,10%), auxiliar de alimentação (7,87%) e pedreiro (4,49%). Sobre os vínculos dos trabalhadores acidentados gravemente 43,82% são celetistas, 35,96% autônomos, 8,89% servidores públicos celetistas.

Dentre as maiores causas de acidentes estão motociclista traumatizado em colisão (13,48%), queda para fora de edifícios (10,11%), e quedas em escadas de mão (5,56%).

Somando todas as causas de quedas, temos 32,56%, o que demonstra ser a principal causa de acidentes graves na capital. Como consequências mais frequentes, temos as fraturas de membro superior (antebraço/ punho e dedos) e membro inferior (joelho e pé).

Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico

Dos 195 casos notificados, sendo 83,59% mulheres e 16,41% homens, estando na faixa etária de 30 a 39 anos.

Quanto às profissões mais atingidas: 62,05% eram técnicos de enfermagem, 9,23% enfermeiros e 6,15% auxiliar de serviços gerais.

Sobre os vínculos, 75,38% são celetistas, 13,85% são servidores públicos celetistas e 5,13% têm outros vínculos (ex: residentes).

Os acidentes mais recorrentes ocorreram por contato com material orgânico diverso (17,44%), procedimento cirúrgico (16,92%), e descarte inadequado de material perfuro cortante (10,77%).

Análise LER/ DORT

As doenças relacionadas ao trabalho são as mais subnotificadas em todos os sistemas de informação da saúde e da previdência social. No período analisado, teve-se 12 casos registrados. Desses, 50% eram homens e 50% mulheres. As

profissões mais atingidas são: montador de máquinas (16,67%), carteiro (16,67%) e técnico de enfermagem (8,33%). Quanto ao vínculo, 50% eram celetistas, 25% autônomos e 16,67% servidor público celetista.

Desafios no registro de doenças e acidentes relacionados ao trabalho

De uma forma geral, os dados das tabelas retratam a importante subnotificação das doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Parte da dificuldade de notificar adequadamente consiste na importante extensão das fichas, cerca de 68 campos a serem preenchidos pelas unidades assistenciais. Pela necessidade de um pronto atendimento, o preenchimento de documentos deixa de ser prioritário.

Dados mais fidedignos sobre os acidentes do trabalho têm sido informados pelos marcadores criados no sistema de classificação de risco do Grupo Hospitalar Conceição e no Sistema de Informações Hospitalares, SIHO, da SMS/PMPA.

Tabela 101 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, por quadrimestre de 2019.

Categoria	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Sexo (%)		FEP (anos)	Sexo (%)		FEP (anos)
	Mulheres	Homens		Mulheres	Homens	
Ac. de Trabalho Não Grave	75,96	24,04	40 a 49	73,40	23,60	30 a 39
Ac. de Trabalho Grave	22,38	77,62	30 a 39	27,33	72,67	30 a 39
Ac. de Trabalho com Material Biológico	83,59	16,41	30 a 39	82,61	17,39	30 a 39

Fonte: SINAN e SIST. Dados extraídos em 05.09.2019 sujeitos a alterações.
Siglas: Ac. = Acidente; FEP = Faixa etária predominante.

Quadro 15 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, no quadrimestre de 2019

Categoria	Tipo de acidente (%)		Profissões com maior incidência por categoria	Principais Causas do acidente por Categoria
	Típico	Trajeto		
Acidente de Trabalho Não Grave	75,00	25,00	- Técnico de Enfermagem; - Auxiliar de Limpeza; - Auxiliar de Nutrição e dietética.	- Queda no mesmo nível (22,5%); - Impacto acidental causado por objetos (13,27%); - Excesso de movimentos vigorosos (5,77%).
Acidente de Trabalho Grave	61,09	38,23	- Motofretista; - Auxiliar de alimentação; - Pedreiro.	- Motociclista traumatizado em colisão (13,48%); - Quedas para fora de edifícios (10,11%); - Quedas em escadas de mão (5,56%).
Acidente de Trabalho com Material Biológico	100,00	-	- Técnicos de enfermagem; - Enfermeiros; - Auxiliar de serviços gerais.	- Contato com material orgânico diverso (17,44%); - Procedimento cirúrgico (16,92%); - Descarte inadequado de material perfurocortante (10,77%).
LER/DORT	100,00	-	- Montador de máquinas; - Carteiro; - Técnico de enfermagem;	NA

Fonte: SINAN e SIST. Dados extraídos em 05.09.2019, sujeitos a alterações.

Intoxicações Exógenas

O planejamento de ações de vigilância em saúde ambiental utiliza a metodologia e os resultados da Consulta Pública sobre intoxicação exógena, lançada em 08 de junho de 2016 dentro da programação da Audiência Pública 'Agrotóxicos e a (IN) segurança alimentar'. Tal documento constitui um glossário/referência conceitual para o projeto da Leitura Ambiental no território das unidades de saúde Paulo Viaro e Ponta Grossa, com as ações de educação em saúde ambiental na região Extremo Sul da cidade.

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

Tabela 102 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência, por quadrimestre de 2019

Grupo do agente tóxico**	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
	Quadrimestre					
	2º			1º		
Agrotóxico de uso agrícola	-	1	1	-	-	-
Agrotóxico de uso doméstico	-	-	-	2	-	2
Agrotóxico de uso em saúde pública	-	-	-	-	-	-
Raticida	3	-	3	1	1	2
Produto de uso veterinário	1	-	1	-	-	-
Produto de uso domiciliar	8	2	10	5	-	5
Cosméticos/ higiene pessoal	1	1	2	-	-	-
Produto Industrial	2	-	2	2	3	5

Fonte: SINAN-EVSA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2019 sujeitos a alterações.

**Os usuários expostos aos agentes tóxicos apresentados o utilizaram de forma acidental, para tentativa de suicídio ou em alguns casos é relacionado ao trabalho.

A tabela acima foi atualizada com as notificações que entraram após a confecção do RG do 1º quadrimestre. Reflete a subnotificação dos casos de intoxicação exógena dos expostos aos agrotóxicos, domissanitários e outros produtos químicos.

Para melhorar a questão da subnotificação, estamos iniciando um trabalho em conjunto com a Equipe de Vigilância das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis, realizando capacitações conjuntas e pareamento do banco de dados para não perdermos os dados em comum. Os bancos de dados se qualificam mutuamente. Além disso, está sendo realizado contato com os hospitais para um processo de implantação da notificação da Intoxicação Exógena. No segundo quadrimestre foi realizada uma capacitação no Hospital da Restinga e outra no HNSC.

O núcleo de vigilância em saúde ambiental da SMS/PMPA participou e ajudou na organização do Seminário promovido pela Comissão de Saúde do Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA), Agroecologia e Saúde e promoveu o encontro temático, sobre agrotóxicos, preparatório para a 6ª Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável.

3.9.1 Vigilância Epidemiológica

Vigilância de Eventos Vitais

Até o final do quadrimestre, Porto Alegre registrou 10.868 nascidos vivos. A distribuição dos nascidos na cidade, por distrito sanitário, está representada na tabela a seguir.

Dos óbitos, até o final do 2º quadrimestre, foram registrados 99 óbitos infantis (de crianças até 1 ano de idade) e 03 óbitos maternos.

Analisando os dados, verifica-se que o coeficiente de mortalidade infantil está em 9.1/ por 1.000 nascidos vivos. Este resultado demonstra que Porto Alegre vem mantendo um coeficiente estável ao longo dos anos, permanecendo abaixo de dois dígitos.

Tabela 103 - Mortalidade Infantil em menores de um ano de vida em Porto Alegre, por distrito de saúde, por número de óbitos e número de nascidos vivos, no período de janeiro a agosto de 2019.

Distrito Sanitário	2019		
	Óbitos	Nascimentos	CMI*
EXTREMO SUL	8	278	28.8
ILHAS	2	86	23.3
CRISTAL	3	162	18.5
GLORIA	8	491	16.3
RESTINGA	10	623	16.1
LOMBA DO PINHEIRO	7	542	12.9
NORDESTE	5	405	12.3
NORTE	8	799	10.0
IGNORADO	5	504	9.9
LESTE	8	906	8.8
PARTENON	7	911	7.7
SUL	5	699	7.2
CENTRO SUL	5	709	7.1
EIXO BALTAZAR	5	748	6.7
CRUZEIRO	2	426	4.7
NOROESTE	4	872	4.6
CENTRO	6	1381	4.3
HUMAITA NAVEGANTES	1	326	3.1
Total (PORTO ALEGRE)	99	10868**	9.1

Fonte: SIM e SINASC

*Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos

**Dados provisórios. Os dados do SINASC não estão totalmente disponíveis.

Relevante considerar que os dados do SINASC não estão totalmente lançados e por este motivo o coeficiente mostrado é provisório. Também se destaca

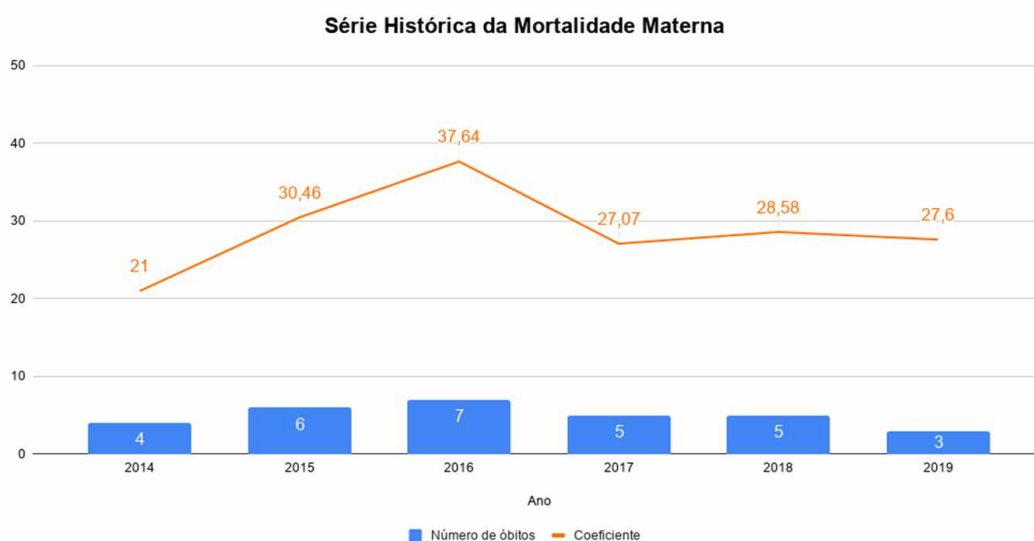
a ocorrência de 3 óbitos de litígio com outros municípios, que ainda não foram resolvidos e que podem reduzir este coeficiente.

Observando o coeficiente de mortalidade infantil por distrito de saúde, é possível identificar que o mesmo apresenta uma distribuição desigual na cidade. Com regiões mostrando coeficientes muito superiores à média da cidade, como é o caso dos distritos Extremo-Sul (28,8/1000), Ilhas (23.3/1000), Cristal (18.5/1000), Glória (16.3/1000) e Restinga (16.1/1000).

Os resultados demonstram os desafios territoriais ainda presentes na cidade e que precisam ser enfrentados. O Comitê de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil tem se reunido mensalmente e, por meio das discussões promovidas pelos casos discutidos, tem buscado problematizar os óbitos evitáveis, buscando soluções para a prevenção de novas ocorrências. Fundamentalmente têm sido realizadas ações para a qualificação do pré-natal, uma vez que mais de 50,0% dos óbitos ocorrem no período pós-neonatal (até o 27º dia de vida); qualificar o pré-natal de alto risco, facilitando o acesso e qualificando a referência das gestantes, também têm sido uma das ações dos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil, além de buscar a viabilidade de fornecimento de passagens para as gestantes vulneráveis.

Quanto aos óbitos maternos, até o final do segundo quadrimestre Porto Alegre registrou 3 óbitos maternos, todas eles investigados do Comitê de Mortalidade Materna (CMM). O CMM se reúne mensalmente, determinando intervenções, se necessário.

Gráfico 13 – Número de óbitos e coeficiente de mortalidade materna em Porto Alegre entre 2014 e 2019.



Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares.

Nesse ano, um dos óbitos maternos foi por neoplasia de via biliar, evento raro no período reprodutivo. O coeficiente de mortalidade materna tem se mantido estável nos últimos anos e abaixo da meta estipulada.

Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

Sobre as doenças pulmonares crônicas de interesse da saúde pública, a sazonalidade é o principal fator para a diferença no quantitativo de atendimentos SUS nos quadrimestres avaliados.

Tabela 104 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, por quadrimestre de 2019

Instituição	Quadrimestre	
	2º	1º
HPS	4	2
PA Bom Jesus	112	33
PA Cruzeiro do Sul	126	57
PA Lomba do Pinheiro	57	45
IAPI	0	1
TOTAL	299	138

Fonte: Pentaho/SIHO-pacientes atendidos por Cid/Procempa. dados preliminares em 02/09/2019, sujeitos a alterações

Tabela 105 - Casos de Asma (CID J450-J459), segundo local de atendimento, por quadrimestre de 2019

Instituição	Quadrimestre	
	2º	1º
HPS	72	34
PA Bom Jesus	2147	922
PA Cruzeiro do Sul	1599	796
PA Lomba do Pinheiro	1551	503
IAPI	0	0
TOTAL	5369	2255

Fonte: Pentaho/SIHO-pacientes atendidos por Cid/Procempa dados preliminares em 02/09/2019, sujeitos a alterações.

As tabelas acima apresentam dados de total de atendimentos por CID e não do total de pacientes.

SISCOLO/SISCAN

A Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT) encaminhou às Gerencias Distritais e Assepla planilhas identificando as mulheres com exames citopatológicos de colo de útero alterados, relativos aos meses de janeiro a agosto de 2019.

Nestas planilhas foram excluídos os exames com resultados de baixo grau e de células escamosas atípicas de significado indeterminada, possivelmente não neoplásica (ASC-US).

A partir do ano de 2019 passou-se a trabalhar com o monitoramento dos resultados dos exames citopatológicos (CP) via dois sistemas de informação, SISCOLO (CP laudados nos Hospitais) e SISCAN (CP laudados pelos laboratórios). Estes sistemas necessitam ser alimentados com os dados do segmento oriundos das informações prestadas pelas unidades de saúde.

Como limitadores, identifica-se que o SISCAN não permite enviar relatórios e nem importar dados. Além disso, o sistema é instável e sai do ar a todo o momento. É necessário entrar na aba 'segmento exame por exame' e fazer a planilha manualmente de um por um dos casos.

Sobre os retornos dos dados pelas Unidades de Saúde, do total de 126 CP alterados do 1º quadrimestre, apenas 11 informações sobre o segmento da paciente retornaram à equipe de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (8,73%).

Para o efetivo monitoramento de mulheres com exames alterados é necessário registrar, na planilha enviada pela EVDANT, à realização da consulta

encaminhada via Gercon, os desdobramentos desta consulta (Colposcopia, Biopsia, cirurgia, quimioterapia e outros). Além disto, o registro do seguimento no prontuário e-SUS deverá ser realizado sempre que a mulher retornar a unidade de referência mesmo para outros procedimentos ou quando da realização de visitas domiciliares.

Tabela 106 – Distribuição de exames citopatológicos (CPs) alterados, segundo Gerência Distrital de Porto Alegre por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital/CPs Alterados	Quadrimestre			
	2º		1º	
	N	%	N	%
Centro	9	7,7	7	5,6
Noroeste/Humaita Navegantes/Ilhas	6	5,1	6	4,8
Leste/Nordeste	16	13,7	18	14,3
Gloria/Cruzeiro/Cristal	18	15,4	19	15,1
Sul/Centro Sul	15	12,8	20	15,9
Partenon/Lomba	19	16,2	18	15,1
Restinga/Extremo Sul	8	6,8	11	8,7
Norte/Eixo Baltazar	26	22,2	26	20,6
Total	117	100,0	126	100,0

Fonte: SISCOLO/SISCAN, dados preliminares em 04/09/2019

VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes

A partir dos dados do VIVA SINANNET, a equipe de Vigilância das Violências realiza a vigilância de casos notificados de violência. Além de enviar um relatório quinzenal para as unidades de saúde do município com os casos notificados daquela gerência, também organizamos em parceria com a equipe do eSUS/SMS, uma metodologia de alerta, registrando no próprio prontuário ESUS, os casos de violência de repetição.

Tabela 107 - Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Centro	11	14,9	5	8,3
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	9	12,2	5	8,3
Norte/Eixo/Baltazar	5	6,8	6	10,0
Leste/Nordeste	5	6,8	4	6,7
Glória/Cruzeiro/Cristal	17	23,0	13	21,7
Sul/Centro/Sul	2	2,7	4	6,7
Partenon/Lomba	12	16,2	12	20,0
Restinga/ Extremo Sul	13	17,6	11	18,3
Total	74	100,0	60	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 01/09/2019, sujeitos a alterações.

Tabela 108 - Casos Notificados de Violência em serviços da atenção primária, especializados, hospitais e pronto atendimentos, por quadrimestre de 2019

Serviços	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Atenção primária	74	7,7	60	4,8
Serviço Ambulatorial Especializado	6	0,6	2	0,2
Clínicas Privadas	54	5,6	93	7,5
Serviço Hospitalar	709	79,7	888	71,7
Serviço de Pronto Atendimento	119	12,4	196	15,8
Total	962	100,0	1239	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 01/09/2019, sujeitos a alterações.

Tabela 109 - Casos notificados de violência, segundo residência, por quadrimestre de 2019

Serviços	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Residentes POA	996	75,0	1265	70,2
Não Residentes POA	332	25,0	536	29,8
Total de casos notificados	1328	100,0	1801	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 01/09/2019, sujeitos a alterações

Observa-se, conforme tabelas acima, que a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a notificar mais os casos de violência, porém, ainda realiza um registro ínfimo em relação aos demais serviços. Destaca-se a relevância das notificações registradas por hospitais, com 709 casos notificados. Neste quadrimestre o Hospital Nossa Senhora da Conceição é o maior notificador com 426 casos registrados de notificações de violência.

Tabela 110 - Casos notificados de violência segundo sexo, raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019

Notificações de Violência – raça/etnia	Quadrimestre											
	2º						1º					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	473	69,6	238	75,3	711	71,4	447	48,3	214	23,1	661	71,4
Negra	196	28,8	75	23,7	271	27,2	181	19,5	65	7	246	26,5
Amarela	5	0,7	1	0,3	6	0,6	3	0,3	0	0	3	0,3
Indígena	4	0,6	2	0,6	6	0,6	0	0	1	0,1	1	0,1
Ignorada	2	0,3	0	0,0	2	0,2	12	1,29	2	0,2	14	1,51
Total de notificações	680	100	316	100	996	100	643	100	282	100	925	100

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 01/09/2019, sujeitos a alterações

Tabela 111 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

*Notificações de Violência por tipo	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Negligência	279	28,1	305	24,2
Física	133	13,4	191	15,1
Psicológica	30	3,0	16	1,2
Autoprovocada	398	40,1	502	39,8
Sexual	151	15,2	248	19,6
Total	991	100,0	1262	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 01/09/2019, sujeitos a alterações

*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação

As notificações de violência neste quadrimestre, segundo o “tipo de violência” apontam para uma prevalência da categoria autoprovocada com 39.9% (398 registros). Esta categoria se refere tentativas de suicídio e autoagressões. Em relação a estas notificações se faz necessário realizar ações de prevenção e acompanhamento dos casos.

Neste quadrimestre foram realizadas oito (08) reuniões do grupo intersetorial de discussão da violência interpessoal e autoprovocada, para capacitação dos estabelecimentos de ensino. Fazem parte deste grupo a UFRGS, IFRGS, PSE, Área técnica da saúde mental, CEVS/RS, UBS Modelo, CAPS Cais Mental Centro e CAPS de Viamão. Foram realizadas quatro (04) capacitações para escolas Estaduais em conjunto com o CEVS/RS.

Foram apresentados dados referentes à epidemiologia das notificações de violência interpessoal e autoprovocadas em seminários a convite do HPS, e também GTIM/SMED. As tabelas abaixo apresentam a fonte notificadora segundo território de gerência distrital de residentes em Porto Alegre, 2019.

Tabela 112 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Autoagressão		Tentativa de suicídio		Autoagressão		Tentativa de suicídio	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro	7	15,6	51	13,2	2	7,7	45	9,5
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	6	13,3	52	13,5	5	19,2	90	18,9
Norte/Eixo/Baltazar	8	17,8	89	23,1	6	23,1	129	27,2
Leste/Nordeste	10	22,2	87	22,6	2	7,7	53	11,2
Glória/Cruzeiro/Cristal	6	13,3	20	5,2	7	26,9	39	8,2
Sul/Centro/Sul	1	2,2	17	4,4	2	7,7	34	7,2
Partenon/Lomba	2	4,4	50	13,0	1	3,8	64	13,5
Restinga/ Extremo Sul	5	11,1	19	4,9	1	3,8	21	4,4
Total	45	100,0	385	100,0	26	100,0	475	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN Dados preliminares em 01/09/2019, sujeitos a alterações

Tabela 113 - Casos de Violência de Repetição Notificados e registrados no e-SUS, por quadrimestre de 2019

Gerencia Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Centro	32	8,1	36	7,4
Noroeste/ Humaitá Navegantes/Ilhas	44	11,1	73	15,0
Norte/Eixo Baltazar	89	22,5	106	21,8
Leste/Nordeste	84	21,2	70	14,4
Glória/Cruzeiro/Cristal	42	10,6	54	11,1
Sul/Centro Sul	19	4,8	42	8,6
Partenon/Lomba do Pinheiro	52	13,1	65	13,3
Restinga	34	8,6	41	8,4
Total	396	100,0	487	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 01/09/2019, sujeitos a alterações

Vida no Trânsito

Por meio do Projeto Vida no Trânsito foram realizadas 29 atividades de educação para mobilidade, pela Coordenação de Educação para Mobilidade da EPTC, com grupos de idosos envolvendo 2.033 pessoas. Organização de evento para o mês do idoso com os parceiros institucionais.

Finalização de parceria com as revendas de motocicletas para o Projeto Motociclista Seguras com lançamento desta parceria como atividade do maio amarelo. Visitas a revendas de motocicletas com entrega de material de comunicação. Realização de eventos seis educativos com revendas de motocicletas.

Recebemos a equipe de Vitória/ES para capacitação sobre o Projeto Pedestre Idoso.

Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos

Tabela 114 - Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI, por quadrimestre de 2019

Investigação das notificações compulsórias – Contrato de Gestão 20; SISPACTO 5; PQA-VS 7; GIQ-SUS DGVS		Quadrimestre	
		2º	1º
3			
Notificações	Recebidas	08	12
	Investigadas	07	12
	% Investigadas (Meta 100%)	100	100
	Encerradas oportunamente	07	12
	% Encerradas (Meta 75%)	87,5	100

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN/BI - Base de dados de 12/09/19. Dados sujeitos a alterações

Fonte <http://bi.saude.rs.gov.br>

Os casos de DNCI notificados até o momento são: Doenças exantematosas, malária, síndrome de paralisia flácida aguda e febre amarela. Apenas 01 caso de malária ainda não foi encerrado.

Hanseníase

Tabela 115 - Diagnóstico de hanseníase paucibacilar, por quadrimestre de 2019

Diagnóstico de hanseníase		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Total	03	05
	Novos	03	03
	Paucilares	2	0
	% paucilares	67	0
	Status da meta	Avaliação Anual	Avaliação Anual

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/DGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 05/09/19. Dados sujeitos a alterações

Foram diagnosticados 03 casos novos de hanseníase, sendo 01 caso de hanseníase multibacilar (coorte de 2017) no 2º quadrimestre e 2 casos de paucilares (coorte de 2018) o que indica diagnóstico precoce da doença.

Tabela 116 - Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase, por quadrimestre de 2019

Proporção de casos novos de Hanseníase		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	7	3
	Investigado		7	3
	Confirmado		7	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 83%	3	2
	Nº. casos curados PB		2	0
	% cura		71%	67
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	49	16
	Nº contatos avaliados		32	14
	Proporção		65%	88%

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/DGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 05/09/19. Dados sujeitos a alterações

Leptospirose

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

Tabela 117 - Casos de leptospirose, por quadrimestre de 2019

Investigação dos casos de Leptospirose		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificados	67	32
	Investigados	67	32
	% Investigados	100	100
	Confirmados	14	14

Fonte: EVDT/DGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 09/09/2019, sujeitos a alteração

A doença apresenta desde quadros leves até casos graves que podem evoluir para óbito, Porto Alegre teve no 2º quadrimestre 01 óbito, sendo a letalidade do período analisado de 7,14%. A média nacional de letalidade é de 22%.

Tabela 118 - Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	1	4
GCC	1	0
LENO	2	2
NHNI	1	0
NEB	4	4
PLP	2	2
RES	3	1
SCS	0	1
Total	14	14

Fonte: EVDT/CGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 06/09/2019 sujeitos a alteração.

As medidas de controle ambiental e estabelecimento do local provável de infecção dos casos confirmados de leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), foram executadas nas seguintes áreas: US Milta Rodrigues, US Fradique Vizeu, US Rubem Berta, US Moab Caldas, US Santo Alfredo, US São Cristóvão, CSF José Mauro Ceratti, US Bom Jesus, US Paulo Viaro, US Panorama (2 casos), US Beco dos Coqueiros, US Passo das Pedras II e US Modelo. Um caso de mordedura de rato ocorreu na área de atuação da US São Carlos.

Tabela 119 - Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre de 2019.

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre	
	2º	1º
Vigilância da leptospirose – Inquéritos	14	9
Vigilância mordedura de rato	1	2
Desratizações	706	415
Desratizações comunitárias	12	4
Visitas domiciliares	1.234	165

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 03/09/2019 sujeitos a alterações

A desratização comunitária atendeu as seguintes áreas: US Recreio da Divisa, US Mato Grosso, US Mapa, US Bananeiras, US Tijuca, US Ilha dos Marinheiros, US Milta Rodrigues, US Nova Brasília, US Tronco, US São Borja e US Campo da Tuca e US Bananeiras – Vila Cachorro Sentado.

Com relação às ordens de serviço de desratização, encaminhadas à equipe pelo **Sistema 156POA**, tiveram o atendimento normalizado no decorrer do quadrimestre, com a diminuição dos casos de dengue e, portanto, das ações de bloqueio vetorial que demandou o envolvimento de todo o Núcleo.

Sarampo/Rubéola

No ano de 2018, foi vivenciado um surto de sarampo em Porto Alegre, após a confirmação de um caso importado de Manaus. Várias medidas foram tomadas para o controle do surto, a partir do final de setembro não houve mais caso confirmado da doença.

No mês de março de 2019 o Brasil perdeu o Certificado de Eliminação do Sarampo, concedido pela OPAS no ano de 2016, após fechar em fevereiro de 2019 mais de um ano de transmissão sustentada da infecção no País.

Tabela 120 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, por quadrimestre de 2019

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (sarampo)	Quadrimestre	
	2º	1º
Notificados	19	6
Investigados	19	6
Confirmados	0	0
Descartados	9	5
Em investigação	19	1

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/ SINAN NET. Dados atualizados em 11/09/2019 sujeitos a alteração

Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

A EVDT/DGVS realiza a investigação e monitoramento da forma clínica e a letalidade dos casos notificados, monitora e divulga, por meio de Boletins, os indicadores epidemiológicos dos agravos e também realiza capacitações junto aos trabalhadores de saúde, visando à notificação oportuna.

No segundo quadrimestre de 2019, o surto de dengue (iniciado ainda no primeiro quadrimestre) se prolongou até meados de julho. A maior parte dos casos permaneceu na região norte da cidade, especialmente no bairro Santa Rosa de Lima. O segundo bairro mais acometido foi o Bom Jesus, na região leste.

Tabela 121 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, no 2º quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	2º Quadrimestre							
	Casos						Total de casos	
	Dengue		Chikungunya		Zika vírus		Dengue, Chik e ZikV	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	42	3	3	0	1	0	46	3
GCC	16	1	0	0	0	0	16	1
LENO	91	48	3	0	0	0	94	48
NEB	426	191	1	0	0	0	427	191
NHNI	59	18	1	0	0	0	60	18
PLP	40	5	2	0	0	0	42	5
RES	5	2	0	0	0	0	5	2
SCS	31	4	2	2	1	0	34	6
Total*	710	272	12	2	2	0	724	274

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET. Dados atualizados em 05/09/2019, sujeitos à alteração. *Porto Alegre
Not. = Notificado; Conf. = Confirmado.

Não houve nenhum caso de dengue grave, mas um dos 272 confirmados no segundo quadrimestre foi classificado como dengue com sinal de alarme. Entre os 710 casos notificados como suspeitos de dengue, 10 estão aguardando resultado de exames laboratoriais.

Tabela 122 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, por quadrimestre de 2019.

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 31.		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados		710	381
	Investigados	NP	710	381
	Confirmados		272	167
Casos Graves	Notificados		0	1
	Investigados	100%	0	1
	Confirmados		0	1
	% da meta atingida		-	100
Óbitos/Letalidade	Notificados		0	0
	Investigados	NP	0	0
	Confirmados		0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET. Dados atualizados em 05/09/2019, sujeitos à alterações

Tabela 123 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, por quadrimestre de 2019.

Notificação e investigação imediatas dos casos de chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por ChikVírus		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados		12	16
	Em Investigação	NP	12	16
	Confirmados		*2	*1
Óbitos/Letalidade	Notificados		0	0
	Investigados	NP	0	0
	Confirmados		0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 05/09/2019, sujeitos à alteração

* Caso importado do Rio de Janeiro.

Tabela 124 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, por quadrimestre de 2019

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, microcefalias e síndrome de Guillain-Barré por Zika		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados		2	7
	Em Investigação	NP	2	7
	Descartados		*1	*3
	Confirmados		0	0
Microcefalias	Notificados		15	8
	Investigados	NP	15	8
	Confirmados		0	0
Guillain - Barré	Notificados		1	2
	Investigados	NP	1	2
	Confirmados		0	2

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET - Dados atualizados em 06/09/2019, sujeitos à alteração.

***Zika:** do segundo quadrimestre, um caso suspeito de zika está aguardando resultado laboratorial.

Microcefalia: neste quadrimestre foram notificados 15 casos de RN com microcefalia. Na investigação dos casos, encontrou-se 2 casos por Citomegalovírus, 5 PIG (Pequenos para a Idade Gestacional), 1 idiopático e 6 estão em investigação. Nenhum caso relacionado com infecção congênita por Zika vírus.

Síndrome de Guillain-Barré: foi notificado 1 caso de Síndrome de Guillain-Barré de morador de Porto Alegre, não relacionado a arboviroses.

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

Controle do Aedes

Laboratório de Entomologia

Tabela 125 - Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre de 2019

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre	
	2º	1º
Número total de amostras	10	12
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	122	208
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	8	8
Número de espécimes de outras espécies	23	8

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2019 sujeitos a alterações

No Laboratório de Entomologia Médica foram analisadas 10 amostras, contendo 153 espécimes, referentes ao segundo quadrimestre de 2019. A maioria das amostras foram coletadas pelos agentes de combate a endemias no bairro Santa Rosa de Lima, onde houve muitos casos autóctone de dengue. As demais amostras foram colhidas em outros bairros da cidade. O segundo quadrimestre representa o período com sazonalidade desfavorável para presença de insetos e, por isso, é esperada a diminuição do número de amostras e exemplares de mosquitos.

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

Tabela 126 - MI Dengue, por quadrimestre de 2019

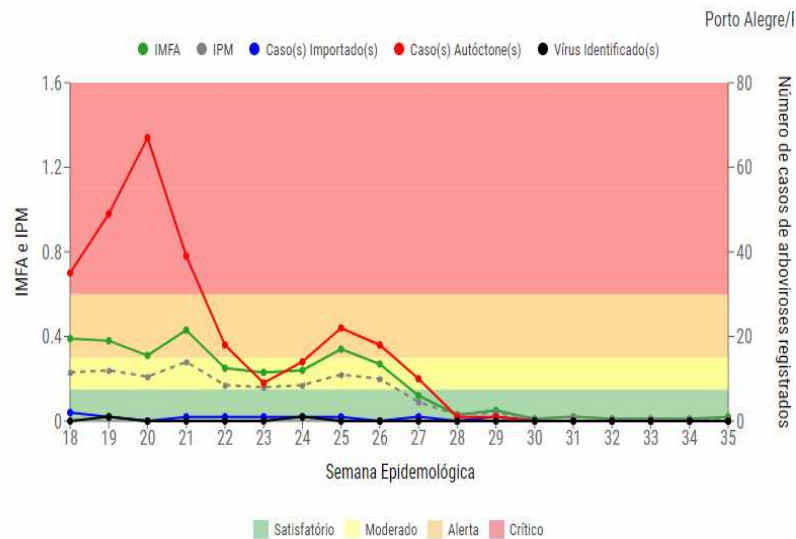
MI Dengue	Quadrimestre	
	2º	1º
Vistorias em armadilhas	24.011	21.296
Amostras coletadas	2.908	5.070
Espécimes capturados	4.306	7.580
Amostras com vírus	2	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS; MIAEDES- ECOVEC. Dados atualizados em 03/09/2019, sujeitos a alterações.

O Monitoramento Integrado do *Aedes aegypti*, no 2º quadrimestre de 2019 (SE18 a SE35), foi representado no gráfico abaixo. Os Índices Médios de Fêmeas Adultas do mosquito (IMFAs) mantiveram uma tendência de decréscimo da SE18 até SE28, apresentando valores de 0,39 e 0,03, respectivamente, e dois picos nas SE21 (0,43) e SE25 (0,34). Nesse período, a classificação da infestação oscilou entre alerta e moderado até a SE26, alcançando índice satisfatório da infestação do vetor a partir da SE27 (0,12) e permanecendo muito baixo até a SE35.

Os casos autóctones de dengue também foram elencados no gráfico abaixo e somaram 275 confirmações da SE18 a SE29. Há claramente duas curvas normais de distribuição, cujos picos de pessoas acometidas pela moléstia aconteceram nas SE20 (67 doentes) e SE25 (22 doentes).

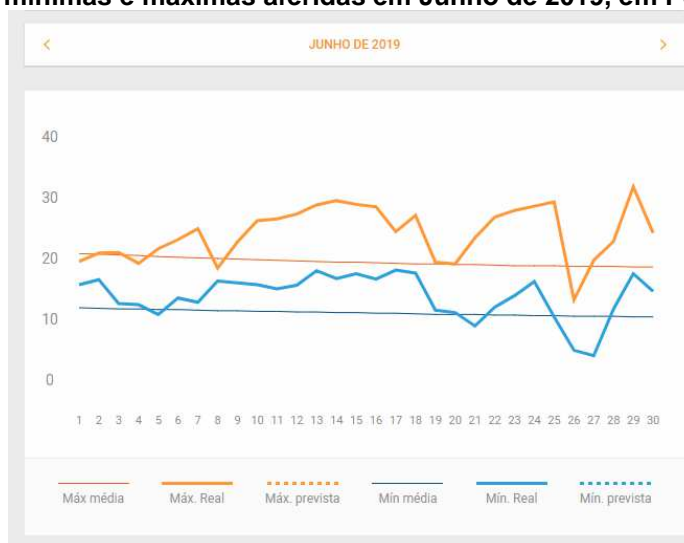
Gráfico 14 - Variação da infestação de fêmeas adultas *Aedes aegypti*, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos, em Porto Alegre, SE 18 a SE 25, 2019.



Os níveis de risco e suas respectivas cores são exclusivas para a análise do IMFA.

A segunda curva pode ter ocorrido devido às condições atípicas de temperatura que incidiram no mês de junho, na cidade, com médias mínimas e máximas muito acima do normal para a estação (Gráfico 2). Por exemplo, a temperatura máxima em Porto Alegre na tarde de 25 de junho foi de 29,1°C, pela medição do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), 9,3°C acima do normal.

Gráfico 15 - Variação Temperaturas mínimas e máximas médias diárias de junho e temperaturas mínimas e máximas aferidas em Junho de 2019, em Porto Alegre/RS



O número de casos importados da enfermidade variou de 0 a 2, da SE18 até SE29, totalizando 10 confirmações. Houve também dois pacientes positivos (SE20 e SE26) para chikungunya que contraíram a doença no Rio de Janeiro.

Dois armadilhas capturaram fêmeas de *Aedes aegypti* positivas para o vírus da dengue (DEN 1), em SEs distintas: nos bairros Santa Fé (SE19) e Santa Rosa de Lima (SE24).

No 2º quadrimestre, os agentes de combate a endemias vistoriaram 24.011 armadilhas, coletaram 2908 amostras e capturaram 4.306 espécimes do vetor. O número de averiguações nas armadilhas foi 11% superior em relação aos primeiro quadrimestre (21.298), pois nas duas primeiras semanas do ano, a maioria das armadilhas foi desativada devido às férias coletivas dos agentes. No entanto, as amostras coletadas e os espécimes de *Ae. aegypti* capturados diminuíram, comparados aos primeiros quatro meses do ano, principalmente por causa do frio ocorrido nos meses de julho e agosto, a partir da SE28.

O site Onde Está o Aedes

No segundo quadrimestre, o site apresentou 5% de aumento de visitação em relação ao primeiro quadrimestre totalizando 8.171 usuários entre 1/5 e 31/8. Os números do segundo quadrimestre são 216,7% superiores aos verificados no mesmo período de 2018. Em 2019, dos 8.171 acessos, 97,2% são do Brasil (Google Analytics). Outros 38 países dos cinco continentes também registraram acessos ao

Onde Está o *Aedes*, com maioria absoluta de origem na América do Sul (97%). Porto Alegre registra o maior número de acessos (69%) dentre as cidades. O site tem se consolidado como ferramenta de consulta de trabalho: a maior parte dos acessos é registrada de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Dispositivos móveis correspondem a 61,4% dos acessos, e desktop, 37%.

Como as análises feitas com a ferramenta Google Analytics indicam, desde o terceiro quadrimestre de 2018 a necessidade do site ser mais responsivo, limitações do projeto atual levaram ao planejamento de um novo site, no Projeto Alfa), iniciativa que envolve Assecom, DGVS e Procempa. No primeiro quadrimestre de 2019, o projeto foi definido; no segundo, desenvolvido; a expectativa é de que ao longo do 3º quadrimestre, a nova página esteja no ar.

Controle Químico

Tabela 127 - Aplicação de inseticida – Bloqueio Vetorial, por quadrimestre 2019

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Quadrimestre	
	2º	1º
Peridomiciliar (Dengue, Chikungunya, Zika)	4.386	5.680
Peridomiciliar Flebotomíneos (LVH)	0	174
Domiciliar (Triatomíneos)	0	0
Controle de culicídeos (aplicações em arroios)	0	40

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.
LVH = Leishmose Visceral Humana.

No segundo quadrimestre de 2019, continuou o aumento dos números de casos de **dengue**, demandando a execução de ações de bloqueio de transmissão em 4.386 imóveis, principalmente do bairro Santa Rosa de Lima que permaneceu como área central de ocorrência de moradores infectados (195 casos). A circulação viral também atingiu outros bairros, especialmente Bom Jesus (24 casos), Jardim Carvalho (15), Jardim Lindóia (9), Jardim Floresta (7), Sarandi (7) Rubem Berta (5), Mário Quintana (3) e Jardim Leopoldina (2). Também foi utilizado o produto químico deltametrina, com máquina costal, nos imóveis dos bairros Bom Jesus, Jardim Lindóia, Jardim Carvalho, Jardim Floresta, Sarandi e Mário Quintana.

Apesar dos esforços dos servidores da vigilância em saúde para aplicar inseticida pulverizado nos imóveis e interromper o ciclo de transmissão dessa arbovirose no bairro Santa Rosa de Lima, os moradores não entendiam que o produto era para matar mosquitos adultos, possivelmente infectados. Continuavam com hábitos que facilitam a reinfestação do vetor nas casas, mantendo muitos vasos

e pratos de planta com água da rega, e pneus, entulhos e materiais inservíveis jogados a céu aberto, acumulando água da chuva e conservando as formas jovens do inseto.

Pelo quadro apresentado e seguindo o Programa Nacional de Controle da Dengue, há a necessidade permanente dos agentes de saúde (ACEs e ACSs) sensibilizar os moradores, nas visitas domiciliares, para o combate diário ao vetor, através da mudança de hábitos e manejo ambiental das suas residências.

O larvicida biológico não foi empregado nos arroios para controle de mosquitos, pois essa ação é programada e ocorre em período determinado (setembro a abril).

Doença de Chagas

Tabela 128 – Pesquisa de Triatomíneos, por quadrimestre de 2019

Realizar vigilância e estudos entomológicos de	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de capturas	1 visita PIT/ mês	20	20

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações

No período de maio a agosto/2019, nenhum barbeiro foi encontrado em Porto Alegre.

Leishmaniose

Leishmaniose Visceral – LV

Com relação à *leishmaniose visceral humana*, houve uma notificação no final de abril. No entanto, a aplicação de inseticida para flebotomíneos não foi realizada em maio e junho, devido à priorização das ações de controle da transmissão da dengue. Importante salientar que outras atribuições do Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores foram suspensas temporariamente em função do déficit de pessoal técnico e de logística de transporte. Dentre tais atividade, destacam-se a desratização na via pública e desratização comunitária, a investigação de leptospirose e mordedura de roedores, a investigação de flebotomíneos, a substituição de agentes em férias/licenças no monitoramento de armadilhas, etc.

Tabela 129 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, por quadrimestre de 2019

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificados	4	7
	Investigados	4	7
	Confirmados	0	1

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 06/09/2019 sujeitos a alteração.

Nas últimas décadas, a LV tem passado por um processo de urbanização e os cães (*Canis familiaris*) são considerados os principais reservatórios responsáveis pela persistência da LV nas áreas endêmicas.

Cabe salientar que a Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* nas Américas, transmitida através da picada de fêmeas do inseto vetor (flebotomíneo) infectado e tem como reservatórios principais animais silvestres (raposas e marsupiais) e o cão nas áreas urbanas e periurbanas, como é o caso de Porto Alegre.

Tabela 130 - Frequência de casos e óbitos Leishmaniose Visceral Humana, residentes Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

	Quadrimestre	
	2º	1º
Leishmaniose Visceral	0	1
Número de Óbitos por Leishmaniose Visceral	0	0
Letalidade nos Casos de leishmaniose Visceral %	0	0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 06/09/2019 sujeitos a alteração.

A partir do óbito ocorrido em 2016 e das consequentes medidas de sensibilização da rede atenção, houve um aumento significativo de notificações e também o diagnóstico precoce dos casos. Mesmo assim tivemos um percentual de óbitos de 33,33% no ano de 2017, melhorando significativamente em relação a 2016, em que foi de 100%. Em 2018 não ocorreram óbitos por LVH dos casos confirmados. Cabe salientar que a média nacional está entre 10 e 19%.

Vários esforços têm sido empreendidos para que este quadro reverta, através de informações dos achados, alertas, capacitações, busca ativa de possíveis sintomáticos nas áreas de casos humanos.

Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

Nenhum caso humano da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi confirmado neste quadrimestre. No ano de 2016, 2017 e 2018 não houve ocorrência de nenhum caso autóctone de LTA em Porto Alegre.

Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)

Tabela 131 - Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre de 2019

Realizar vigilância e estudos entomológicos de	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de capturas	Em 100 % dos casos	3	10

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ DGVS/ SMS Dados atualizados em 03/09/2019 sujeitos a alterações

Com relação às investigações dos casos da LV humana e canina, foram realizadas 3 capturas de flebotomíneos, no mês de junho, no bairro Nonoai (Morro Teresópolis). No total, foram analisadas 30 amostras, identificados 10 flebotomíneos e 3.341 outros insetos. Em ordem decrescente de quantidade, as espécies determinadas foram: *Migonemyia migonei* (7 espécimes), *Lutzomyia gaminarai* (2), *Pintomyia fischeri* (1) (Tabela 6). O vetor urbano *Lutzomyia longipalpis* não foi capturado.

Em maio, julho e agosto não foram realizadas coletas de flebotomíneos. No primeiro mês, os carros do Núcleo estavam envolvidos nos bloqueios de transmissão da dengue no bairro Santa Rosa de Lima, e nos outros dois meses, porque as condições ambientais estavam desfavoráveis (chuva e frio).

No dia 14/05/19, a Equipe de Antropozoonoses e o Núcleo de Vetores e Roedores visitaram a residência do 13º caso autóctone da LV, no bairro Teresópolis, para conhecimento da área e orientação aos moradores. A pesquisa de vetores na moradia desse paciente será realizada a partir de setembro/19, período sazonal adequado para presença dos insetos. Ainda em maio a equipe da US Nonoai foi capacitada, pela Equipe de Vigilância de Roedores e Vetores, quanto a medidas preventivas, biologia, ecologia, vigilância e controle de flebotomíneos.

Tabela 132- Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, no bairro Nonoai, município de Porto Alegre, RS no 2º quadrimestre de 2019

Bairros	Nonoai	Total
Espécies	Nº de Exemplares	Nº de Exemplares
<i>Ny. neivai</i>	0	0
<i>Pi. fischeri</i>	1	1
<i>Mg. migonei</i>	7	7
<i>Brumptomyia sp.</i>	0	0
<i>Lu. gaminarai</i>	2	2
<i>Pa. lanei</i>	0	0
Total	10	10

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ DGVS/ SMS Dados atualizados em 03/09/2019 sujeitos a alterações

Vigilância de Reservatórios

Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre foram coletados 227 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC). As coletas ocorreram principalmente nas regiões do Bairro Vila Nova, Lami, Alto Erechim e área do 13º caso de Leishmaniose Visceral Humana (Bairro Teresópolis). Além disso, foram coletados outros casos pontuais de LVC incluindo aqueles notificados por serviços veterinários particulares. Até o presente momento, temos a confirmação de 23 cães sororreagentes para LVC com laudo positivos para Teste Rápido (TR) e ELISA. A Diretoria Geral dos Direitos Animais (DGDA/SMAMS) coletou 48 cães no neste quadrimestre.

No quadrimestre foram entregues 170 coleiras antiparasitárias, a base de Deltametrina 4%, para os animais coletados e contactantes. Além disso, foram notificados a este serviço 22 casos de LVC pelos serviços veterinários da Capital.

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

O Ministério da Saúde indica que os cães sororreagentes para LVC sejam eutanasiados ou tratados com o medicamento Miltefosina. A partir do mês de junho de 2018, após a liberação da eutanásia dos cães sororreagentes para LVC por parte do Poder Judiciário (processo nº 9017339-58.2017.8.21.0001), este serviço iniciou a

realização do procedimento. A eutanásia é realizada de acordo com Resolução CFMV nº 1000/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). Nestes casos, os tutores optaram livremente pelo procedimento. Foram eutanasiados neste quadrimestre 12 cães oriundos de comunidades atendidas (Estrada dos Alpes e Calábria) e outros casos pontuais. Contamos com a colaboração da DGDA/SMAMS que cedeu espaço físico adequado e dentro das normas técnicas necessárias para este tipo de procedimento.

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

Tabela 133 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre de 2019

Atividade	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de notificações de LVC por serviços veterinários	22	23
Número de Coletas Realizadas para LVC	227	380
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	170	320
Coleiras antiparasitárias entregues à SMAMS/DEDA	0	120
Nº de amostras enviadas ao LACEN para exame sorológico	4	6
Nº TR realizados pela equipe	237	376
Nº TR positivos enviados LACEN	44	48
Nº Amostras Sororreagentes (Cães positivos) LVC – ELISA	22	11
Nº Amostras ainda aguardando resultado LACEN (novo) ²	20	35
Eutanásias de Cães Sororreagentes pelo Proprietário	3	3
Eutanásias de Cães Sororreagentes pela DGVS/SMS	12	18
Nº de animais Microchipados	200	192

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 09/09/2019 sujeitos a alterações.
1) amostras enviadas diretamente ao LACEN. 2) Aguardando resultados confirmatórios do LACEN.

Quanto às atividades educativas, neste quadrimestre foram realizadas pela Equipe um total de uma palestra que envolveu capacitação para Enfermeiros,

Agentes de Saúde e Endemias e outros profissionais de saúde da US Calábria sobre LV e outras Zoonoses. A Equipe participou de reuniões técnicas totalizando 13 participações.

Meningite Bacteriana

Tabela 134 - Relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro	4	4	7	3
GCC	7	6	9	3
LENO	17	14	12	4
NEB	16	12	21	4
NHNI	9	9	15	4
PLP	6	5	11	1
RES	6	5	5	0
SCS	5	5	10	3
Porto Alegre	70	60	90	22

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 06/09/2019 sujeitos a alteração

Tabela 135 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, por quadrimestre de 2019

Classificação do caso	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Frequência	Proporção	Frequência	Proporção
Notificados	70		90	-
Descartados	10	24,28	20	22,22
Doença Meningocócica	1	1,66	3	3,33
Meningite TBC	2	2,25	4	4,44
Meningite bacteriana	9	12,85	9	10,00
Meningite não especificada	5	7,14	10	11,11
Meningite Viral	25	25,71	30	33,33
Meningite por outra etiologia	8	11,42	8	8,88
Meningite Pneumocócica	8	11,42	6	6,66
Meningite Haemophilus	2	2,85	0	0
Total de casos investigados	70	100	90	100

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 06/09/2019 sujeitos a alteração

Do total de casos notificados, 38% correspondem às meningites bacterianas (meningocócica, TBC, Pneumocócica, Haemophilus e bacterianas não especificadas), destas 7,14% são classificadas como meningites bacterianas não especificadas, pois não houve identificação do agente etiológico.

Analisando a tabela observa-se que as meningites virais correspondem a 33,33% do total de casos notificados, podendo ser considerado a sazonalidade do período avaliado.

Tabela 136 - Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, por quadrimestre de 2019

	Quadrimestre	
	2º	1º
Doença meningocócica	3	3
Número de óbitos	1	0
Letalidade nos casos de doença meningocócica %	33	0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 06/09/2019 sujeitos a alteração.

A Doença Meningocócica ocorre em todo o mundo – diferenças regionais na incidência e sorogrupos – forma endêmica, surtos e epidemias.

O controle da doença meningocócica depende da rápida identificação e notificação do caso suspeito, a fim de estabelecer as medidas de controle, necessidade de quimioprofilaxia, orientações e esclarecimentos para os contatos.

Influenza

Tabela 137 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, por quadrimestre de 2019

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Quadrimestre	
			2º	1º
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	85	85
	Nº coletas realizadas		83	39

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 09/09/2019 sujeitos a alteração

Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC realizada através da UPA Zona Norte, o percentual de coletas atingiu 99,7% do preconizado neste quadrimestre.

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

Tabela 138 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por quadrimestre de 2019

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificado	975	121
	Investigado	975	121
	Confirmados	108	03

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 09/09/2019 sujeitos a alteração

Em relação à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) o segundo quadrimestre, regularmente, é aquele que possui maior registro de casos, por agrupar os meses de inverno. Da mesma forma o número de óbitos, que neste

quadrimestre totalizaram 11 casos, predominantemente em idosos (54,5%) e pessoas com comorbidades (81,8%), em que destaca-se os problemas cardiovasculares.

A distribuição territorial dos casos, conforme local de residência (03 centro, 02 NEB, 02 RES, 02 SCS, 01 NHNI e 01 LENO), chama a atenção que o único caso de óbito de criança (2 meses) por influenza no quadrimestre é de uma criança da Restinga/Extremo Sul. De forma inversa, todos os casos de óbitos por influenza, provenientes da região Centro, são de idosos.

Tabela 139 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, por quadrimestre de 2019

	Quadrimestre	
	2º	1º
Casos de Influenza	108	3
Número de óbitos por Influenza	11	-
Letalidade nos casos de Influenza %	10,1	-

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 11/09/2019 sujeitos a alteração

Na última atualização do SIVEP gripe, a análise do número de casos notificados e confirmados de Influenza por Gerencia Distrital ficou prejudicada, pois o sistema não traz mais esta variável para digitação e, conseqüentemente, tabulação e análise.

Tétano

Tétano Acidental

Tabela 140- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, por quadrimestre de 2019

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificado	0	1
	Investigado	0	1
	Confirmados	0	1
	% Investigado	0	100

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 06/09/2019 sujeitos a alteração

Não houve casos de tétano acidental neste quadrimestre

Caxumba

Tabela 141 - Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre de 2019

2019	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Nº casos	50	50	26	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/09/2019, sujeitos a alteração

O aumento dos casos neste quadrimestre pode ser devido à variação sazonal (inverno). Sabemos também que há uma subnotificação deste agravo

Tabela 142 – Número de casos confirmados de caxumba, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	10	10	2	2
GCC	12	12	1	1
LENO	2	2	3	3
NEB	3	3	2	2
NHNI	4	4	4	4
PLP	11	11	9	9
RES	6	6	0	0
SCS	2	2	5	5
Porto Alegre	50	50	26	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alteração

A variação dos números entre as gerências pode ser apenas por notificação mais eficiente de determinados centros de referência.

Tabela 143 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, por quadrimestre de 2019

Fx Etária	Quadrimestre	
	2º	1º
	Total de casos	Total de casos
< 1 ano	2	0
1-4	20	6
5-9	09	7
10-19	03	3
20-29	03	3
30 e +	13	7
Total	50	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 05/09/2019, sujeitos a alteração

Observa-se uma distribuição bimodal, com picos entre 1 a 4 anos e maiores de 30 anos. A elevada incidência na faixa etária de 1 a 4 anos preocupa, pois é justamente nesta faixa que deveria haver a maior cobertura vacinal: a vacina é aplicada aos 12 e 15 meses, mas está disponível para qualquer cidadão até 49 anos na rede pública.

Coqueluche

O número de internações por coqueluche apresenta-se estável. Não houve óbitos em Porto Alegre neste quadrimestre.

Tabela 144 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	0	0	0	0
GCC	2	1	0	0
LENO	1	1	0	0
NEB	3	2	0	0
NHNI	0	0	2	2
PLP	1	0	0	0
RES	1	0	1	1
SCS	0	0	2	2
Porto Alegre	8	4	5	5

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/09/2019 sujeitos a alteração

O baixo número de casos notificados não permitem maiores análises sobre a distribuição entre as gerências.

Tabela 145 - Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, por quadrimestre de 2019

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

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/09/2019, sujeitos a alteração.

A totalidade dos casos notificados são de pacientes menores de 1 ano (4 casos). Importante lembrar que os números incluem apenas para casos internados de coqueluche. Esta é a faixa etária mais vulnerável a complicações e óbitos.

Tabela 146 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, por quadrimestre de 2019

Doses Vacina DPT DT dTpa	Quadrimestre	
	2º	1º
Uma	2	1
Duas	0	1
Três	0	1
Nunca vacinado	4	2
Total	6	5

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/09/2019 /2019 sujeitos a alteração

Imunizações

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

Tabela 147 - Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre de 2019

Vacinas	População quadrimestral < 1 ano (SINASC)	Total		Quadrimestre			
		DA*	CV** %	2º		1º	
				DA*	CV** %	DA*	CV** %
BCG	6.153	10.280	84%	5.021	81,60	5.259	85,47
MeningoC		9.812	80%	4.406	71,60	5.406	87,85
Pentavalente		8.715	71%	4.096	66,56	4.619	75,06
Pneumocócica		9.065	74%	4.534	73,68	4.531	73,63
Poliomielite		8.771	71%	4.159	67,59	4.612	74,95
VORH		8.808	72%	4.405	71,59	4.403	71,55
FA		5.607	46%	2.634	42,80	2.973	48,31
Tríplice Viral		9.909	81%	4.955	80,52	4.954	80,51

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS Dados atualizados em 31/08/2019 sujeitos a alteração

*DA: doses aplicadas

**CV: cobertura vacinal

*** Tríplice Viral 1ª dose aplicada em criança na faixa etária de 1 ano.

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

No primeiro quadrimestre desse ano, todas as maternidades que atendem pelo SUS foram capacitadas para aplicação da vacina BCG. No mês de junho e julho, o Hospital Conceição e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas iniciaram com a aplicação da vacina.

No dia 24 de maio o núcleo de imunizações participou do dia da Saúde na Policlínica Militar de Porto Alegre, ofertando uma palestra sobre o calendário de vacinação do adulto para os militares.

Em relação à vacinação contra a febre amarela, às unidades de saúde relatam que ainda existe bastante resistência por parte dos pais em vacinar seus

filhos, por não considerarem o RS como área de recomendação para a vacinação. Contudo, com a previsão da circulação do vírus da febre amarela no nosso território no mês de setembro, o Núcleo de Imunizações, juntamente com o setor da vigilância ambiental, desenvolveu nota informativa para sensibilizar os profissionais quanto à importância da vacinação.

Nesse quadrimestre foram realizadas 4 vistorias: 1 vistoria em sala de vacinas de uma farmácia, 2 vistorias em salas de Hospitais e 1 vistoria em salas de vacinas de uma clínica de vacinação. Esse procedimento é realizado em conjunto com outras equipes da DGVs, que são responsáveis pelo fornecimento do alvará.

No mês de junho, foi realizada uma atualização em sala de vacinas e uma capacitação sobre o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para cerca de 70 profissionais que atuam nas unidades de saúde. No dia 1º de julho foi realizada uma atualização em sala de vacinas para as enfermeiras distritais. Essa ação faz parte de um Plano que busca o aumento da cobertura vacinal desenvolvido em 2018 e possui como objetivo a capacitação das enfermeiras que atuam nas gerências distritais para que sejam organizados cursos e atualizações nesses locais.

Após avaliação dos dados digitados pelas unidades de saúde no SI-PNI sobre a movimentação (administração de vacinas e estoque) percebemos a necessidade de aprimorar o uso do sistema. Assim, no dia 12 e 18 de julho organizamos uma atualização sobre o SI-PNI com a finalidade de diminuir os erros de registros e as perdas técnicas.

Devido à notificação de um caso de Caxumba em um jogador da seleção brasileira de futebol, no dia 28 de junho foi realizado um bloqueio vacinal em conjunto com profissionais da equipe de serviços da vigilância onde foram vacinados 65 pessoas entre jogadores, comissão técnica e membros da delegação. O Núcleo participou de outros dois bloqueios em virtude de contatos com casos suspeitos de Sarampo. Foram vacinadas 53 pessoas do elenco e comissão técnica do futebol feminino do Sport Clube Internacional e 89 colaboradores da empresa Zenvia.

No dia 22 de agosto, visando combater o surto de Sarampo no país, o Ministério da Saúde adotou a dose zero da tríplice viral para crianças de 6 meses a

11 meses e 29 dias. Esta dose não faz parte do calendário vacinal e tem por objetivo imunizar esta faixa etária, mais suscetível a complicações do Sarampo.

Influenza – Campanha

Tabela 148- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2019

Grupos	Meta		Cobertura Vacinal da Campanha	
	%	Nº doses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	90%	213.003	205.036	96,26
Crianças	90%	90.391	68.144	75,39
Gestantes	90%	13.976	8.641	61,83
Puérperas	90%	2.297	2.615	113,84
Trab. de Saúde	90%	82.464	64.289	77,96
Índios	90%	595	928	155,97
Professores	90%	11.870	14.559	122,65%
Total	90%	414.596	364.212	87,84%

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS. Dados atualizados em 18/07/2019 sujeitos a alteração.

A realização de Campanha Nacional de Vacinação é uma estratégia bem consolidada no Programa Nacional de Imunizações (PNI). No ano de 2019 foi realizada a Vacinação Contra Influenza que já parte da rotina anual dos serviços de saúde e atinge grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Esse ano, a Campanha teve quatro modificações com relação ao ano passado:

- 1 Momentos específicos para mobilização da população para vacinação – na tentativa de ampliar as coberturas vacinais nos grupos prioritários das crianças e gestantes, nas primeiras semanas de vacinação (de 10 a 19 de abril) esses grupos foram priorizados. A partir do dia 22 de abril os outros grupos foram mobilizados;
- 2 Ampliação da faixa etária do grupo das crianças para 6 meses e menores de seis anos – incluindo assim as crianças entre cinco e seis anos incompletos;
- 3 Alteração na orientação para pessoas com alergia à proteína do ovo de galinha – pessoas que apresentam alergia leve devem ser vacinadas nas unidades de saúde sem qualquer cuidado especial. Já as que possuem alergia moderada ou grave devem ser encaminhadas aos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, para aplicação da vacina com observação.
- 4 Inclusão dos policiais civis, militares, bombeiros e membros ativos das forças armadas como grupo para vacinação.

Nesse ano foi realizada a 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza. Ela teve início no dia 10 de abril e foi encerrada em 31 de maio, sendo o dia 04 de maio o dia de mobilização nacional.

A meta era vacinar 90% de cada grupo prioritário: trabalhadores de saúde, povos indígenas, crianças na faixa etária de seis meses a menores de seis anos, gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas, indivíduos com 60 anos ou mais e professores. A vacinação também abrangeu pessoas portadoras de doenças crônicas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e policiais civis, militares, bombeiros e membros ativos das forças armadas.

Durante a Campanha de Vacinação contra Influenza, 623.909 doses foram administradas. Dessas, 364.212 doses foram realizadas nos grupos prioritários, obtendo uma cobertura vacinal de 87,84%. Avaliando a tabela abaixo percebemos que quatro grupos prioritários atingiram a meta de 90%: idosos, puérperas, indígenas e professores.

Também foram aplicadas 128.618 doses da vacina contra Influenza nos pacientes que possuíam doenças crônicas atingindo uma cobertura vacinal de 66,83% e 114.093 doses em pessoas que não pertenciam aos grupos determinados pelo Ministério da Saúde

Realizando uma análise dos resultados atingidos em 2018 e 2019 percebemos uma maior adesão da população na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza no ano de 2019. Todos os grupos prioritários atingiram uma cobertura maior do que no ano passado, sendo que quatro desses grupos alcançaram a meta estipulada de 90% (em 2018 somente o grupo dos indígenas havia atingido a meta).

Apesar da utilização da estratégia de priorização nas primeiras semanas de vacinação dos grupos das gestantes e crianças, as metas esperadas não foram atingidas. Contudo, avaliando os resultados descritos na tabela 147, observamos um pequeno aumento da adesão com relação a 2018 onde a cobertura vacinal foi de 61,21% nas crianças e 59,70% nas gestantes.

Sendo assim, apesar da pequena melhora nas coberturas vacinais atingidas na campanha de vacinação na capital, conclui-se que é necessário ampliar a

divulgação através da mídia, sensibilizando a população sobre a importância da vacinação como estratégia de alto impacto na prevenção de doenças transmissíveis.

Papiloma vírus humano – HPV

Tabela 149 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, por quadrimestre de 2019

População Alvo (Anual 19.188 / Quadrimestral 6.396)	Quadrimestre			
	2º		1º	
	DA	CV%	DA	CV%
	1.373	21,46	1.321	20,66

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS. Dados atualizados em 31/08/2019 sujeitos a alterações.

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

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

Difteria e Tétano - DT

Tabela 150 - Dados das doses aplicadas vacina dT, por quadrimestre de 2019

Doses	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
D1	1.068	945	1.093	1.285	582	468	580	496
D2	694	554	579	533	290	292	319	255
D3	417	338	352	397	185	180	156	150
VER	3.669	2.998	2.872	2.995	1.172	1.205	1.316	1.336

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS. Dados atualizados em 31/08/2019 sujeitos a alterações.

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

Infecções Sexualmente Transmissíveis/ HIV/AIDS/Hepatites Virais e Tuberculose

HIV/AIDS

Gestante e transmissão vertical do HIV

No 2º quadrimestre houve diminuição do número de casos, análise que não apresenta grande relevância pois as maternidades não enviaram todos os partos referentes a este quadrimestre.

Tabela 151– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre de 2019

Crianças expostas ao HIV no parto segundo raça/cor/etnia		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos expostos	Branca	Reduzir de 3% para índices iguais ou menores que 3% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	31	46
	Negra (Preta +		39	57
	Amarela		0	3
	Indígena		2	0
	Ignorado		2	3
Total			74	109

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 31/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Neste quadrimestre, 52,3% dos casos de crianças expostas ao HIV são de crianças negras. Tal dado evidencia a desigualdade ao qual essa população é submetida, uma vez que apenas 20,2% da população de Porto Alegre se auto-declara negra (pretos+pardos).

O número de partos de gestantes HIV no ano de 2019 apresentou pouca variação em relação ao ano de 2018 em quase todas as gerências distritais, a Gerência LENO foi a que se destacou pelo aumento no número de casos, de 26 para 39, considerando os dois quadrimestres.

Tabela 152 – Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	2º						1º					
	IG	BC	NG	AM	ID	Total	IG	BC	NG	AM	ID	Total
Centro	00	02	04	00	00	06	00	05	01	00	00	06
LENO	00	09	11	00	00	20	00	10	09	00	00	19
NEB	00	05	08	00	00	13	00	07	14	00	00	21
NHNI	00	02	02	00	01	05	01	03	01	00	00	05
GCC	01	03	01	00	00	05	00	04	10	00	00	14
RES	00	01	05	00	00	06	01	06	11	00	00	18
SCS	01	04	02	00	00	07	00	04	01	01	00	06
PLP	00	05	06	00	01	12	01	07	10	02	00	20
Total	02	31	39	00	02	74	03	46	57	03	00	109

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 31/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

AM: Amarela; ID: Indígena; NG: Negra; BC: Branca; IG: Ignorada

Houve diminuição do número absoluto de partos em gestantes HIV, em relação ao 1º quadrimestre de 2018. A proporção de partos em gestantes HIV por raça/cor não teve alteração significativa.

Tabela 153 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre de 2019

Faixa etária (anos)	Quadrimestre	
	2º	1º
10-14	00	00
15-19	07	07
20-34	45	77
35-49	22	23
50 e mais	00	00
Total	74	109

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 31/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

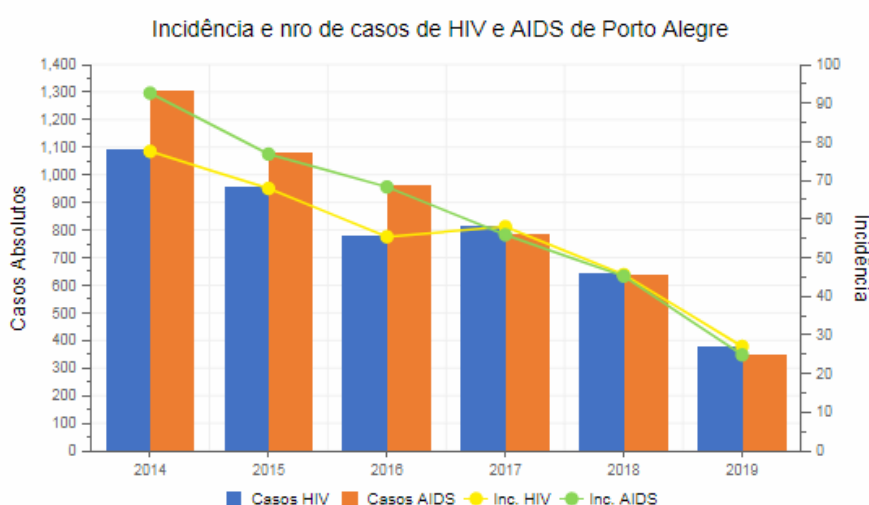
Em relação à faixa etária, não houve mudança significativa no ano de 2019, pois os casos de gestantes HIV permanecem com maior concentração na faixa etária dos 20 aos 34 anos de idade.

Não houve caso de transmissão vertical de HIV confirmado no 2º quadrimestre, mantendo-se, assim, um (01) caso confirmado no ano de 2019, referente ao mês de fevereiro.

HIV/AIDS

O perfil e quantitativo do número de casos notificados de HIV e AIDS em Porto Alegre continuam em mudanças. Além da redução geral do número de casos ao longo dos anos, até o período analisado os casos de HIV (380) superaram os casos de AIDS (350), evidenciando maior controle da doença na população com HIV.

Gráfico 16 – Série histórica da incidência e do número de casos de HIV e AIDS de porto Alegre.



Fonte: SINAN – NET por BI SMS Pentaho. Atualizado em 02/09/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Foram registrados até o momento 02 casos de Aids em menores de 5 anos no 1º quadrimestre de 2019, residentes nas gerências distritais Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI) e Restinga/Extremo Sul, em Porto Alegre.

Tabela 154 – Casos de Aids em menores de 5 anos, raça/cor/etnia, em residentes de Porto Alegre, com diagnóstico por quadrimestre de 2019

Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre	
	2º	1º
Casos		
Branca	0	1
Negra (preta+parda)	0	1
Amarela	0	0
Indígena	0	0
Ignorado	0	0
Total	0	2

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Neste quadrimestre não houve notificação de nenhum caso de Aids em menores de 5 anos.

Tabela 155 – Número de casos de Aids em menores de 5 anos, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	0	0	0	0	0	0
GCC	0	0	0	0	0	0
LENO	0	0	0	0	0	0
NEB	0	0	0	0	0	0
NHNI	0	0	0	0	1	1
PLP	0	0	0	0	0	0
RES	0	0	0	1	0	1
SCS	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	1	1	2

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisados os casos de Aids em pessoas com 13 anos ou mais, no quesito raça/cor, verifica-se que a população que se autodeclara *branca* concentra o maior número absoluto de casos. Contudo, quando comparada à distribuição proporcional dos casos, o grupo mais acometido pela doença é a negra (37,3%), visto que apenas 20,2% da população de Porto Alegre é de raça/cor negra (preta+parda).

Tabela 156 – Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, residentes Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre	
	2º	1º
Casos		
Branca	66	131
Negra (preta+parda)	41 (30+11)	72 (44+28)
Amarela	1	2
Indígena	0	1
Ignorado	2	20
Total	110	2260

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Em relação ao segundo quadrimestre do ano de 2018, houve uma diminuição no número de casos. Destaca-se que, como o banco de dados é atualizado constantemente e novos casos são inseridos diariamente, essa diminuição deve ser considerada provisória.

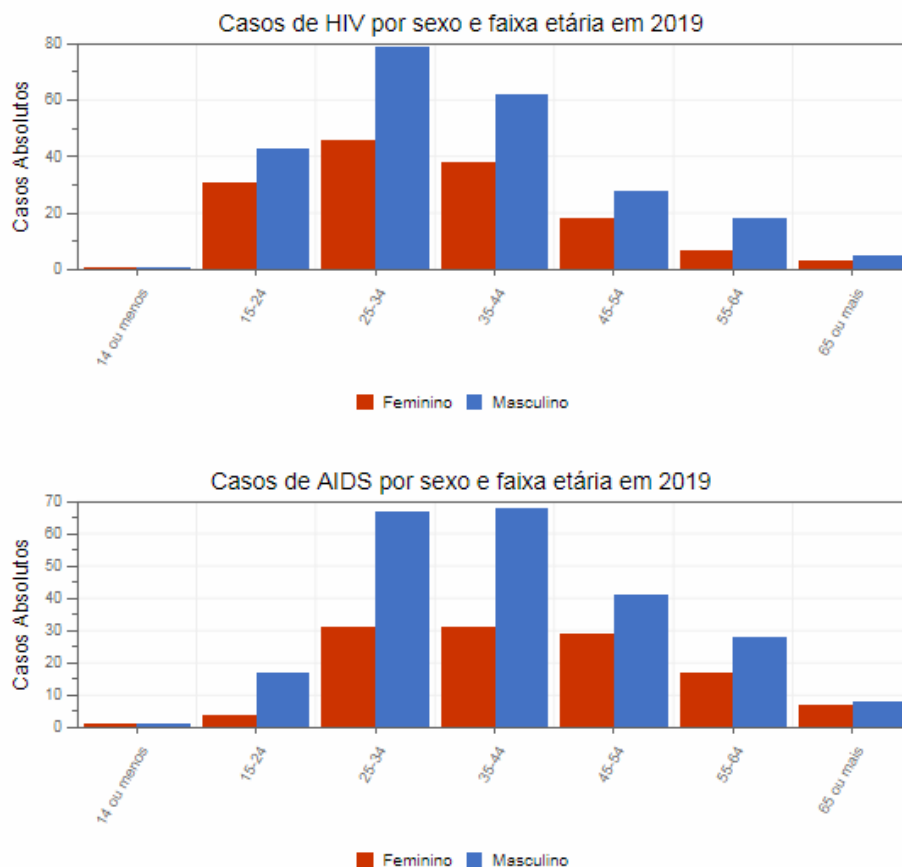
Tabela 157 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019

Faixa etária (anos)	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
15-24	8	0	8	9	4	16
25-34	17	8	25	49	20	69
35-44	23	11	34	43	18	61
45-54	14	9	23	25	20	45
55-64	9	5	14	17	12	29
65 ou mais	4	2	6	4	5	9
Total	75	35	110	147	79	226

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

No que diz respeito à faixa etária, tradicionalmente a maior concentração de casos de Aids teve diagnóstico com idade de 35 a 44 anos, seguida da faixa etária de 25 a 34 anos, fato este que reforça a necessidade constante de ações de educação em saúde que abranjam diferentes grupos etários. Não houve alteração deste perfil no ano de 2019.

Gráfico 17 – Número de casos de HIV por sexo e faixa etária em Porto Alegre, 2019.



Fonte: SINAN – NET por BI SMS Pentaho. Atualizado em 02/09/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 158 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, com diagnóstico por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	10	2	12	31	14	45
GCC	6	2	8	22	11	33
LENO	8	4	12	12	13	25
NEB	16	8	24	16	9	25
NHNI	3	3	6	19	9	28
PLP	12	5	17	20	11	31
RES	8	4	12	11	6	17
SCS	12	7	19	14	8	22
Total	75	35	110	145	81	226

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a distribuição de casos por Gerência Distrital e sexo, observa-se um aumento no número de casos no 1º quadrimestre de 2019 em relação ao mesmo período de 2018, que teve 189 casos registrados.

Já no 2º quadrimestre de 2019, houve uma diminuição dos casos em relação ao mesmo período no ano de 2018, quando foram registrados 206 casos. Essa diminuição poderá ser insignificante no próximo quadrimestre, quando o banco de dados for atualizado novamente, pois são inseridos novos casos diariamente no banco.

Sífilis

Sífilis Congênita

Tabela 159 – Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019

Distrito Sanitário	Quadrimestre													
	2º							1º						
	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total
Centro	03	00	00	00	00	00	08	00	00	01	00	00	00	06
LENO	04	01	02	00	00	02	25	04	03	03	00	00	04	18
NEB	04	01	04	00	00	01	35	06	00	00	00	00	06	16
NHNI	03	00	01	00	00	00	12	01	01	01	00	00	01	10
GCC	07	01	02	00	00	02	29	06	04	01	00	00	06	21
RES	09	03	01	00	00	01	30	03	03	04	00	00	03	24
SCS	10	00	00	00	00	01	23	04	00	01	00	00	04	10
PLP	04	02	00	01	00	02	48	08	05	02	00	00	08	26
Totais	44	08	10	01	00	09	72	70	16	13	00	00	32	131

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

AM: Amarela; ID: Indígena; NG: Negra; BC: Branca; IG: Ignorada; PR: Preta; PD: Parda

Tabela 160 - Casos de sífilis gestante, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019

Distrito Sanitário	Quadrimestre													
	2º							1º						
	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total
Centro	04	01	01	00	00	02	08	08	02	03	00	00	06	19
LENO	14	03	05	00	00	03	25	12	04	10	00	00	09	35
NEB	16	04	09	00	00	06	35	27	03	11	00	00	03	44
NHNI	08	00	03	00	00	01	12	12	03	02	00	00	01	18
GCC	14	01	04	01	00	09	29	23	03	10	00	00	10	46
RES	11	05	04	00	00	10	30	10	09	08	00	00	02	29
SCS	09	03	05	00	01	05	23	09	03	08	00	00	01	21
PLP	16	05	16	00	00	11	48	29	06	13	00	01	02	51
Totais	92	22	47	01	01	47	210	130	33	65	00	01	34	263

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Atualizado em 31/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

AM: Amarela; ID: Indígena; NG: Negra; BC: Branca; IG: Ignorada; PR: Preta; PD: Parda

Em relação à Sífilis, as gestantes e os casos de Sífilis Congênita de raça/cor Branca seguem em maior número em ambos os quadrimestres.

Sífilis Adquirida

Tabela 161 –Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor, por quadrimestre de 2019

Raça/Cor	Quadrimestre	
	2º	1º
Branca	159	375
Negra (Preta +Parda)	101	236
Amarela	0	4
Indígena	1	1
Ignorado	27	53
Total	288	669

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 162 - Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019

Faixa etária (anos)	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
0-14	1	0	1	1	3	4
15-24	58	48	106	125	145	270
25-34	55	28	83	102	76	178
35-44	28	13	41	53	58	111
45-54	20	11	31	31	19	50
55-64	10	10	20	25	14	39
65 ou mais	4	2	6	9	8	17
Total	176	112	288	346	323	669

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Em setembro de 2017 foram revistos os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestante, conforme Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. Devido à mudança de critério de notificação, tanto o 1º como o 2º quadrimestre do ano de 2019 apresentaram um aumento importante no número de casos de SÍFILIS ADQUIRIDA em relação ao ano de 2018. É importante informar à população que esse aumento de casos só ocorreu porque o critério de notificação foi ampliado e esses casos sempre existiram, só não eram registrados por não preencherem critérios para tal.

Hepatites Virais

Tabela 163 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, por quadrimestre de 2019

	Casos de hepatites	Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
A	Notificado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	2	5
	Investigado		2	5
	Confirmado		2	5
B	Notificado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	68	118
	Investigado		68	118
	Confirmado		68	118
	% da meta atingida		100	100
C	Notificado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	260	475
	Investigado		260	475
	Confirmado		260	475
	% da meta atingida		100	100

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

A análise dos dados deste quadrimestre indica redução expressiva do número de casos de hepatite A em moradores de Porto Alegre, quando comparado com o mesmo período de 2018. No ano passado havia 20 notificações no 2º quadrimestre.

Neste ano, os dois casos não referiram viagem recente, portanto a infecção ocorreu dentro do Município. Sendo a hepatite A um agravo de baixa endemicidade na cidade, este dado reflete em parte a realidade da doença. A ausência de confirmação laboratorial da doença em função de diagnóstico apenas com base na clínica, impede o lançamento da notificação no banco de dados.

Este fato sugere a necessidade de reforçar com a atenção primária a importância da solicitação de marcadores virais, para identificação do vírus, o que resulta em diagnóstico não somente clínico, mas também laboratorial e notificação

de casos da doença favorecendo ações de controle da Hepatite A. Os casos são isolados, sendo que a investigação não apontou correlação entre eles excluindo a possibilidade de surto.

Com relação às hepatites B e C, os números estão inferiores ao 1º quadrimestre por que muitos casos deste quadrimestre acabaram sendo enviados tardiamente à DGVS, em função da doença ser de notificação semanal.

Tuberculose

Tabela 164 - Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	41	70	58	61	62	98
GCC	38	56	68	58	71	81
LENO	49	63	78	61	61	100
NEB	50	55	91	51	58	88
NHNI	41	49	84	45	57	80
PLP	117	124	94	114	92	124
RES	26	38	68	36	59	61
SCS	31	59	52	37	46	80
Total	393	517	76	463	509	90

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a meta de casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas, observa-se que, neste quadrimestre, nenhuma gerência distrital atingiu a meta, ficando abaixo do esperado. Contudo, esse fato poderá ser insignificante no próximo quadrimestre, quando o banco de dados for atualizado novamente, pois são inseridos novos casos diariamente.

Tabela 165 - Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Porto Alegre por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	27	47	57	38	51	74
GCC	20	40	50	35	41	85
LENO	26	49	53	42	30	140
NEB	32	33	97	34	51	67
NHNI	29	33	88	29	29	100
PLP	101	99	102	96	85	113
RES	12	28	43	23	37	62
SCS	19	34	56	20	31	64
Total	266	363	73	317	360	88

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a meta de casos novos de tuberculose pulmonar, observa-se que houve uma melhora em relação ao mesmo período do ano de 2018. No 2º quadrimestre de 2019, apenas a Gerência distrital Partenon/Lomba do Pinheiro atingiu a meta. As demais gerências ficaram abaixo do esperado.

Tabela 166 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Raça/cor/etnia, no 1º e 2º quadrimestre de 2019

Distrito Sanitário	Quadrimestre											
	2º						1º					
	br	nr	am	in	ig	Total	br	nr	am	in	ig	Total
Centro	27	13	1	0	0	41	42	18	0	0	1	61
GCC	19	18	0	1	0	38	30	28	0	0	0	58
LENO	29	20	0	0	0	49	36	23	0	0	2	61
NEB	33	17	0	0	0	50	33	18	0	0	0	51
NHNI	33	8	0	0	0	41	36	8	0	0	1	45
PLP	60	57	0	0	0	117	75	39	0	0	0	114
RES	9	17	0	0	0	26	15	20	1	0	0	36
SCS	23	8	0	0	0	31	28	9	0	0	0	37
Totais	233	158	1	1	0	393	295	163	1	0	4	463

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Legenda: br – Branca, Nr – Negra, am – Amarela, pa – Parda, in – Indígena, ig – Ignorada,.

Da mesma forma que acontece nos agravos HIV/Aids e Sífilis Adquirida, quando analisados os casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas, no quesito raça/cor, identifica-se que a população que se autodeclara de raça/cor branca concentra o maior número absoluto de casos. Contudo, quando comparada a distribuição proporcional dos casos, tradicionalmente o grupo mais acometido pela doença é de raça/cor negra (40% dos casos novos), visto que apenas 20% da população de Porto Alegre é de raça/cor negra.

Tabela 167 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Faixa etária, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	2º Quadrimestre								
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total
Centro	0	0	2	14	8	8	5	4	41
GCC	0	4	3	11	10	7	3	0	38
LENO	0	1	3	23	8	10	4	0	49
NEB	0	4	4	9	10	19	4	0	50
NHNI	0	0	1	10	11	15	3	1	41
PLP	0	2	7	61	29	9	8	1	117
RES	0	2	2	10	6	4	2	0	26
SCS	1	1	0	6	10	4	7	2	31
Total	1	14	22	144	92	76	36	8	393

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Gerência Distrital	1º Quadrimestre								Total
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	
Centro	0	0	2	17	24	10	7	1	61
GCC	0	2	7	18	12	13	5	1	58
LENO	1	1	4	12	18	20	3	2	61
NEB	0	0	2	14	9	17	9	0	51
NHNI	0	1	4	16	8	6	9	1	45
PLP	1	1	6	58	24	18	5	1	114
RES	1	0	2	6	17	6	3	1	36
SCS	0	1	1	7	10	11	4	3	37
Total	3	6	28	148	122	101	45	10	463

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

No que diz respeito à faixa etária, não houve alteração em relação ao mesmo período do ano de 2018.

Tabela 168 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e Sexo, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	29	12	41	43	18	61
GCC	26	12	38	31	27	58
LENO	26	23	49	31	30	61
NEB	27	23	50	30	21	51
NHNI	32	9	41	31	14	45
PLP	100	17	117	93	21	114
RES	11	15	26	26	10	36
SCS	22	9	31	26	11	37
Total	273	120	393	311	152	463

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 169 – Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, no 1º quadrimestre de 2019

Laboratórios	Quadrimestre	
	2º	1º
Rede Ambulatorial	1.162	1.411
Rede Hospitalar	2.770	2.883
Total	3.932	4.294

Fonte: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS.

Importante salientar que os números referentes ao primeiro quadrimestre de 2019 foram revisados, uma vez que no relatório passado referiam-se ao trimestre (janeiro a março) e não ao quadrimestre (janeiro a abril). A mesma situação se repete no segundo quadrimestre pois os dados são referentes aos meses entre maio e julho, pois o relatório de agosto ainda foi compilado pelo LACEN-RS.

As amostras da rede ambulatorial referem-se aquelas realizadas no laboratório Municipal de Porto Alegre e na Cadeia Pública. As amostras da rede Hospitalar referem-se aos Hospitais: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Vila Nova, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Sanatório Partenon e Santa Casa de Misericórdia. Importante salientar que as amostras processadas pelo Hospital Sanatório Partenon têm sido consideradas como da rede Hospitalar, muito embora essa instituição processe amostras proveniente da rede de Atenção Primária da Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro.

Tabela 170 – Total de Casos Novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, testados para HIV, por quadrimestre de 2019

Casos Novos de Tuberculose (todas as formas clínicas)	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de casos	393	463
Teste anti-HIV realizado (%)	326 (83%)	408 (88%)
Teste anti-HIV Positivo (%)	73 (22%)	94 (23%)

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

No que concerne aos casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas que foram testados para HIV 83% das pessoas com diagnóstico de tuberculose, no 2º quadrimestre de 2019. Isso representa um aumento sutil em relação ao mesmo período, no ano de 2018 (78%).

Tabela 171 – Total de Casos Novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, testados para HIV, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre									
	2º		1º							
	P	N	EA	NR	Total	P	N	EA	NR	Total
Centro	13	16	3	9	41	18	35	0	8	61
GCC	7	27	0	4	38	11	37	0	10	58
LENO	8	29	4	8	49	15	40	1	5	61
NEB	11	26	1	12	50	5	41	0	5	51
NHNI	6	23	3	9	41	9	32	0	4	45
PLP	19	77	4	17	117	16	81	1	16	114
RES	6	14	0	6	26	12	15	1	8	36
SCS	3	26	0	2	31	6	21	4	6	37
Total	73	238	15	67	393	92	302	7	62	463

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

* P -Positivo; N – Negativo; EA – Em andamento; NR Não realizado

Tabela 172 – Proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS), por quadrimestre de 2019

Gerência	Quadrimestre
----------	--------------

	2º			1º		
	CEI	CRE	PR %	CEI	CRE	PR %
Centro	1	41	2	3	45	7
GCC	15	77	19	21	102	20
LENO	5	89	6	33	101	33
NEB	0	63	0	5	66	8
NHNI	1	49	2	1	104	1
PLP	0	68	0	15	69	22
RES	0	24	0	2	38	5
SCS	7	68	10	4	57	7
Total	29	479	6	84	582	14

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

*Proporção: nº dos casos examinados pelo nº dos casos registrados x100

CEI: Contatos Examinados Identificados; CRE: Contatos Registrados Examinados; PR: Proporção

3.9.2 Vigilância Sanitária

Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)

Tabela 173 - Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre de 2019

Investigação de surtos alimentares CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	6	4
	Investigados		6	4
	Em investigação		6	4

Fonte: Banco de dados gerencias da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foram notificados e investigados 6 surtos de DTA, 1 ocorreu em Maio (1 residência), 4 em junho (2 restaurantes, 1 lancheria e 1 residência) e 1 em julho (lancheria). As investigações envolveram 33 pessoas e 25 doentes. Em todas as investigações sanitárias dos referidos surtos coletaram-se amostras de alimentos para análise junto ao LACEN, a caráter de monitoramento da condição sanitária de produção dos alimentos investigados.

Dos 6 surtos investigados, em 1 (restaurante-sushi) houve a necessidade de suspensão de atividades do local de produção devido ao resultado da análise dos alimentos coletados apontar a presença de *Listeria monocytogenes*, um patógeno de grande relevância em saúde pública, de origem ambiental, e que deve estar ausente nos alimentos. A presença de *Listeria monocytogenes* no estabelecimento foi um achado relevante da investigação sanitária, entretanto como o surto ainda não foi concluído, ainda não está definido se este patógeno foi o causador do surto de DTA em questão. Entretanto, apesar de ainda não ter sido possível o fechamento do surto, todas as medidas sanitárias foram tomadas no sentido de prevenir nova

contaminação do alimento por este patógeno, ou por qualquer outro desvio que foi constatado durante a investigação sanitária.

O estabelecimento permaneceu com as atividades suspensas de 06/08/2019 a 02/09/2019, para realizar limpeza e desinfecção rigorosa do ambiente. Teve suas atividades liberadas em 02/09/19 após apresentar todos os laudos de amostras de ambiente (swab) negativos para *Listeria monocytogenes*. As amostras de ambiente foram coletadas pela EVA e processadas, no Laboratório Nacional Agropecuário (LANAGRO-RS). Tais amostras tiveram que ser processadas no LANAGRO, através de uma parceria informal, já que o laboratório central do estado não realiza este tipo de análise.

Até o momento, os 6 surtos investigados neste quadrimestre ainda não foram emitidos os relatórios finais de investigação, portanto, ainda sem resultados preliminares, pois ainda não foram recebidos alguns laudos de alimentos e laudos de manipuladores, o que impede a conclusão dos casos.

Dados de Fiscalização - Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

Tabela 174 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas	3.423	1.477
Nº Notificações Lavradas	255	204
Nº Autos de Infração Exarados	59	67
Interdições / Suspensão de Atividades	4	16

Fonte: BPA e Banco de dados gerenciais da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.

Os dados da tabela acima demonstram o quantitativo de vistorias realizadas pela EVA neste quadrimestre, bem como os documentos lavrados nestas ações. Fazem parte desse quantitativo as vistorias de rotina da equipe, como solicitações de alvará, atendimento de denúncias e demandas de outros órgãos. O expressivo aumento do número de vistorias neste quadrimestre ocorreu devido às atividades de monitoramento dos serviços de alimentação envolvidos com os jogos da Copa América 2019.

A equipe realizou monitoramento dos serviços de alimentação existentes em todo o evento, envolvendo 15 servidores da CGVS, 1 estagiária curricular e 2 residentes, em todos os dias de atividades. As ações contaram com 100% dos recursos humanos da equipe, inclusive com aporte de 5 fiscais de outras equipes da

DGVS, haja vista o grande evento de massa que representou a COPA AMÉRICA 2019, em Porto Alegre. As ações da EVA garantiram que a oferta de alimentos transcorresse de forma segura em todos os dias de evento, prevenindo agravos à população e público estrangeiro que esteve no evento.

Tabela 175 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	2º	1º
Quantidade (kg)	1.197	3.274
Quantidade (unidades)	632	176
Quantidade (litros)	3	1,6

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.

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. Os mesmos em sua maioria descartados ou ainda reservadas amostras para realização de análise laboratorial.

O volume apreendido resulta das ações relatadas anteriormente e das inspeções de investigação de surto.

Tabela 176 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Recebidas		241	305
Atendidas	70% de	116	133
% atendidas/	atendimento das	48	44
Status da meta	reclamações	Não atingido	Não atingido
Nº atendimentos		169	214

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.

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

As denúncias são tratadas pontualmente, ou seja, durante a vistoria, no estabelecimento. A ação fiscal geralmente é focada no teor da denúncia, porém muitas vezes as reclamações são genéricas, se fazendo necessária uma inspeção mais completa abrangendo vários itens do check list padrão da equipe. Os itens sempre verificados, independente do assunto pontual da denúncia, são: existência de alvará de saúde, controle de temperaturas, origem e procedência de matérias

primas, condições de armazenamento dos alimentos, ou seja, busca-se garantir a inocuidade dos alimentos.

A meta novamente não foi atingida, pois devido à priorização das ações realizadas em virtude da Copa América, este indicador ficou prejudicado. As condições de servidores insuficientes na equipe colaboram para esta situação, onde uma atividade é priorizada em detrimento das outras demandas da equipe.

Tabela 177 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre de 2019

Atividade	Meta Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Praças de alimentação de Supermercados e Cozinhas industriais	Inspeções anuais em 30% dos	0	0
Mercado Público	Inspeções anuais em 30% dos	40	64
Restaurantes e Escolas de Ensino	Inspeção anual em 50% das	27	9
Restaurantes e Escolas de Ensino	Inspeções anuais nas bancas de	3	15
Restaurantes e Escolas de Ensino	Inspeção anual em 20% dos	438	399
Escolas de Ensino	Inspeção anual em 20%	11	0
Escolas de Ensino	Inspeção anual em 20%	53	0

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

A meta da atividade 2 (Supermercados e hipermercados), já havia sido atingida no quadrimestre anterior, onde na oportunidade os principais supermercados foram vistoriados devido a semana santa, no mês de abril. As principais demandas deste eixo são as solicitações de alvará sanitário e reclamações oriundas do 156, onde se configura como um dos ramos mais denunciado.

A meta 6, neste quadrimestre, atingiu a meta anual. Esta situação, seguindo a mesma tendência do quadrimestre anterior, pode ser explicada pelo fato que a maioria das inspeções realizadas são por solicitação de alvará de saúde para restaurante, além de representar um dos ramos mais denunciados pela população.

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

Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

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

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

Tabela 178 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre de 2019

Indicadores Meta PPA/Portal de Gestão e CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspeccionar 80% dos Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (189).	80	120

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.

N= número de estabelecimentos cadastrados

N= número de estabelecimentos cadastrados

Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Nos serviços de hemoterapia foram realizadas 14 vistorias: 03 vistorias em Núcleos de Hemoterapia, 09 em Agências Transfusional, 01 em Unidade de Coleta e Transusão e 01 Central de Triagem Central de Doadores. Atualmente, o núcleo do sangue (serviços de hemoterapia e laboratórios) conta efetivamente com os seguintes profissionais: uma enfermeira, uma agente de fiscalização, um farmacêutico e uma veterinária. Este núcleo foi subdividido em 2017, ficando os serviços de Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG), além de uma parte dos laboratórios (patologia) com a profissional médica veterinária que conta com o apoio da enfermeira para as inspeções nos BCTGs, que também é responsável pela hemo e biovigilância (notificações e comissão ANVISA). Atualmente, o núcleo conta com duas residentes da ESP - RS, uma biomédica e uma farmacêutica, além de uma estagiária de enfermagem.

Referente aos serviços de Hemodiálise da cidade de Porto Alegre os três serviços que faltam para cumprimento da meta serão avaliados no decorrer do próximo quadrimestre.

Tabela 179 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre de 2019

Indicadores CIB 250/07 -	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	03	01
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	07	04

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / DGVS/ SMS Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.
N= número de estabelecimentos cadastrados.

Tabela 180 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vitorias / Inspeções Realizadas	4.297	3.768
Nº Notificações Lavradas	349	370
Nº Autos de Infração Exarados	32	26
Interdições / Suspensão de Atividades	05	11

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSIS / DGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA. Acesso em 05/09/2019.

O número total de vitorias refere-se tanto às primeiras vitorias nos estabelecimentos, quanto às vitorias de retorno para verificação das adequações notificadas. Foram acrescentadas também as vitorias/auditorias da documentação de resposta às notificações lavradas bem como o preparo da fase documental necessária à realização da diligência, que são etapas da ação fiscal.

Tabela 181 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo EVPSIS-Serviços, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Recebidas		263	117
Nº de Atendidas	70% de	194	149
Reclamações e Denúncias	atendimento das reclamações	73,76%	127,53%
Status da meta		ATENDIDA	Atendida
Nº atendimentos		184,1	81,9

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSIS/ DGVS/ SMS; BPA,,acesso em 05/09/2019.

O número de reclamações atendidas contempla a meta para o quadrimestre analisado.

Tabela 182 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

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

Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos	09	15
	Solicitações	processos e	09	15
	Solicitações	solicitações	09	15
	% de atendimento	recebidas	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos	358	432
	Solicitações	processos e	358	432
	Solicitações	solicitações	358	432
	% de atendimento	recebidas	100%	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos	11	17
	Solicitações	processos e	11	17
	Solicitações	solicitações	11	17
	% de atendimento	recebidas	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos	331	207
	Solicitações	processos e	414	222
	Solicitações	solicitações	241	207
	% de atendimento	recebidas	58,21	93,24
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspecionadas	Atender 70% dos	05	08
	Solicitações	processos e	03	06
	Solicitações	solicitações	06	07
	% de atendimento	recebidas	150,0	116,7
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos	266	151
	Solicitações	processos e	104	80
	Solicitações	solicitações	66	25
	% de atendimento	recebidas	63%	31,25
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 22	Inspecionadas	Atender 70% dos	0	0
	Solicitações	processos e	0	0
	Solicitações	solicitações	0	0
	% de atendimento	recebidas	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 226	Inspecionadas	Atender 70% dos	80	120
	Solicitações	processos e	136	75
	Solicitações	solicitações	115	126
	% de atendimento	recebidas	84,56	168
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 96	Inspecionadas	Atender 70% dos	19	81
	Solicitações	processos e	19	46
	Solicitações	solicitações	19	41
	% de atendimento	recebidas	100	89,13

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ DGVS/ SMS. Acesso em 05/09/2019, sujeito a alterações.
N= Número Absoluto.

Neste quadrimestre houve uma diminuição em relação quadrimestre anterior devido ao período de férias do servidor.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): neste quadrimestre houve uma diminuição do número de solicitações atendidas em relação às recebidas tendo em vista a finalização do período de estágio das duas estagiárias de enfermagem que atendem este tipo de serviço juntamente com o fiscal responsável.

Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): o objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias

(Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa. Foram vistoriados 27 veículos (VTR-ambulâncias) e 05 Bases Operacionais com sede em Porto Alegre em primeira vistoria do ano. Outras 53 ambulâncias foram vistoriadas em locais de eventos, sendo que a grande maioria ocorreu nos jogos da COPA AMÉRICA em junho/2019. Estas demandas de eventos chegam via processos eletrônicos (SEI) encaminhados pelo Escritório de Eventos de Porto Alegre. Os processos descritos como “recebidos” e “atendidos” foram relativos a alvarás de saúde (base operacional).

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): as solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados no período, bem como as vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público e de diversos outros órgãos públicos, além de demandas requeridas pelo Sistema “Fala Porto Alegre” (156) da PMPA.

Serviços de Tatuagens e Piercings: foram visitados 19 estabelecimentos e notificados para solicitar alvará de saúde.

Serviço de Odontologia: no segundo quadrimestre o núcleo de Odontologia da equipe de Serviços recebeu uma demanda de 104 solicitações de Alvará de Saúde, onde foram realizadas 266 inspeções, destas foram liberados 66 Alvarás Sanitários. Foram recebidas demandas do CRO-RS através de ofícios (3), onde todas foram atendidas. Foram concluídas as reuniões referentes à proposta de regulamentação para atendimento odontológico domiciliar. Neste mesmo quadrimestre a equipe realizou 2 suspensões de atividades visto às condições sanitárias dos referidos estabelecimentos. Houve a emissão de 4 Autos de Infração, onde foi necessário a convocação dos profissionais para comparecimento na DGVS-EVSPIS para prestarem esclarecimentos sobre os procedimentos equivocados que afetavam a segurança dos pacientes. A equipe de Odontologia possui 1 integrante participando diretamente das reuniões da Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Odontológicos com reuniões quinzenais na SMS com o intuito de atender às necessidades do serviço odontológico assistencial da PMPA.

Tabela 183 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		Observações
		2º	1º	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	0	O Hemorgs será inspecionado no terceiro quadrimestre.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	03	01	Considera-se imprescindível para o atendimento das metas pactuadas e melhoria na qualidade das inspeções nos serviços de hemoterapia o incremento de profissionais da equipe, especialmente: médicos hemoterapeutas/hematologistas, bioquímicos, biomédicos ou biólogos.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	01	0	Atualmente Porto Alegre tem apenas 1 UCT
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	01	0	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	09	0	A meta passou a ser de 14 serviços, uma vez que a UCT do HPS passou a ser uma AT. Foi incluída a AT Hosp. Santa Ana.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	0	0	Existem 2 serviços, um no HCPA e outro na ISCMPA.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	3	0	Dos 9 serviços, 1 estão interditados.
Cadastrar, inspecionar e	Inspecionar 100% dos	02	02	O Núcleo do Sangue realiza também as inspeções nos Laboratórios, nos Postos

licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.			de Coleta e serviços de transporte de material biológico. Consideramos que é imprescindível para as inspeções em laboratórios a participação de profissionais específicos: bioquímicos, biomédicos e biólogos. A meta não foi atingida de 2019 pelas razões apontadas neste relatório. E, até o momento do ano, não foi possível realizar mais inspeções pactuadas, devido às inspeções de laboratórios privados conveniados com o SUS ou não, mas que estavam sem AS válido. neste relatório.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspeccionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	01	0	Os 03 serviços serão inspecionados no terceiro quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	15	02	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 23	Inspeccionar 100% dos Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	09	08	Dois serviços encerradas as atividades (Hospital Giovanni Batisti e COR Mãe de Deus), passando de 25 para 23 serviços atualmente. Depois ficou sob responsabilidade de 1 Enfermeira e 1 agente de fiscalização que se aposentaram em 2017. Desde a aposentadoria em 2017 de 1 Enfermeira e 1 Agente de fiscalização, o serviço ficou sob responsabilidade de apenas 1 Técnica. Em 2019 fomos contemplados com 1 Residente Farmacêutica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	07	04	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspeccionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	06	08	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.
Cadastrar,	Inspeccionar	01	02	A cidade de Porto Alegre tem três

inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	100% dos serviços de Hospitais Infantis			Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	01	01	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmima e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica. e pediatria.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 11	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	03	05	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV, HCC e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	04	08	Desde 2010 a EVSIS conta com o núcleo responsável pela orientação e fiscalização dos Serviços de Nutrição Enteral. O mesmo era composto por equipe técnica qualificada: 01nutricionista 01 enfermeira, 01 nutricionista residente, 01 estagiária de nutrição e 02 estagiárias de enfermagem. A partir de 2017 o núcleo passou a ser composto apenas por 01 nutricionista e por 01 estagiária de nutrição sendo contemplado por 1 residente da área de nutrição.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 12	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (6 lactários)	03	03	Desde 2010 a EVSIS conta com o núcleo responsável pela orientação e fiscalização dos serviços de Lactários. O mesmo era composto por equipe técnica qualificada: 01 nutricionista e 01 enfermeira, 01 nutricionista residente, 01 estagiária de nutrição e 02 estagiárias de enfermagem. A partir de 2017 o núcleo passou a ser composto apenas por 01 nutricionista e por 01 estagiária de nutrição sendo contemplado por 1 residente da área de nutrição.

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ DGVS/ SMS.Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

Serviço de Nutrição Enteral e Lactário: o município de Porto Alegre possui atualmente 24 hospitais que dispõe do Serviço de Nutrição Enteral e 12 hospitais que dispõe do Serviço de Lactário. Dos 24 hospitais, 14 possuem alvará de saúde vigente para o serviço de nutrição enteral, 02 hospitais estão em fase de renovação, 01 hospital privado ainda não obteve o alvará inicial e 07 hospitais públicos além de

estarem amparados pela LF 6437/77, não possuem interesse de obter alvará de saúde. As inspeções nestes serviços incluem a avaliação de infraestrutura física, avaliação do processo de trabalho, do preparo e da administração da dieta, bem como, a auditoria documental. Também realiza-se auditoria do roteiro de inspeção considerando as boas práticas de preparo, observando todo o processo de trabalho na prevenção das DTAs e as boas práticas na administração da NE, assim como os riscos relacionados a este serviço, visando a segurança do paciente.

Neste quadrimestre o núcleo de nutrição vistoriou 04 hospitais que possuem o Serviço de Nutrição Enteral e 03 hospitais tiveram seu alvará de saúde renovado. Com relação ao Serviço de Lactário, o núcleo de nutrição vistoriou 03 hospitais.

Ressalta-se a necessidade de inclusão permanente de profissional da área de enfermagem para participação das ações realizadas nos referidos serviços. Principalmente no que tange ao Serviço de Nutrição Enteral, o qual são avaliadas as Boas Práticas de Administração da Nutrição Enteral, conforme a RDC 63/2000.

Desde 2010 o núcleo contava com o referido profissional, mas a partir do 3º quadrimestre de 2017 o núcleo passou a ser composto apenas por 01 nutricionista e por 01 estagiária de nutrição e atualmente com 1 residente de vigilância em saúde da área de nutrição.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar:

Tabela 184 - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre de 2019

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		Observações
		2º	1º	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as Unidades de Alimentação e Nutrição(UAN) hospitalar N 28	Inspecionar 100% das Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalar (28 UAN)	08	10	A partir de 20/04/2018 a atribuição de orientar e fiscalizar as unidades de alimentação e nutrição hospitalar, foi incluída nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS.

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar: a partir de 20 de abril de 2018, a atribuição de orientar e fiscalizar as Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar foi incluído nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS. Atualmente o município de Porto Alegre possui 28 hospitais que fornecem refeições aos pacientes, seus acompanhantes e funcionários. Destes, 04 hospitais terceirizam

o serviço de alimentação. Em média os hospitais de grande porte produzem 2.500 refeições/dia, distribuídas em 5 a 6 refeições.

A inspeção neste serviço inclui diversos ambientes tais como: área de recebimento da matéria prima; área de armazenamento de gêneros perecíveis (câmara de refrigeração e congelamento) e não perecíveis; área de higienização dos utensílios; área de higienização das verduras, legumes e frutas; área de preparo e cocção das dietas dos pacientes; área de preparo das refeições dos funcionários e seus acompanhantes; área de distribuição das dietas; refeitório dos funcionários e copas. Salienta-se que em hospitais de grande porte existem aproximadamente entre 12 e 18 copas distribuídas em diversos andares. Possuem mais de uma cozinha hospitalar para realizar o preparo das refeições, o que requer um tempo maior para realizar a inspeção, bem como a necessidade e a disponibilidade de técnicos qualificados para compor o núcleo de nutrição. No 2º quadrimestre foram realizadas 08 inspeções em UAN hospitalar, sendo necessário retornar em alguns hospitais, devido à complexidade do serviço, diversidade e dimensionamento de áreas.

Ressalta-se que o núcleo não dispõe de transporte específico para realizar as inspeções neste serviço. Estas ações estão sendo incluídas na agenda, até então utilizada para os serviços de nutrição enteral e lactário comprometendo o atendimento integral das metas pactuadas. Desta forma, faz-se necessária a inclusão de mais um turno na escala semanal dos veículos para o núcleo de nutrição fiscalizar 100% das Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares bem como a inclusão de outro servidor qualificado para integrar permanentemente a equipe.

O quadro abaixo dispõe da lista de hospitais, que possuem Serviço de Nutrição e Dietética. Os assinalados com * possuem também o Serviço de Nutrição Enteral e os assinalados com ** possuem o Serviço de Nutrição Enteral e o Serviço de Lactário.

Serviços Hospitalares: o município de Porto Alegre conta, atualmente, com 28 instituições hospitalares. Dentre essas se encontram hospitais gerais e hospitais especializados (quadro 22). A EVSPIS/DGVS mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços, também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e

Esterilização (CME) e UTI Adulto. Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS, Conselhos de Classe e denúncias – via 156 - também foram atendidas neste quadrimestre. Vale ressaltar que nesse 2º quadrimestre o núcleo dos hospitais atendeu 30 demandas do MP e renovou alvará de saúde de 08 hospitais.

Reitera-se que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC - estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”.

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

Quadro 16 - Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, no 2º quadrimestre de 2019

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	*HI - Hospital Independência
**HMD - Hospital Mãe de Deus	**HPS - Hospital Pronto Socorro
*HNSC- Hospital Nossa Senhora da Conceição	*HBP - Hospital Beneficência Portuguesa
**ISCMPA - Irmandade da Santa Casa de	*HSP - Hospital Sanatório Partenon
**HDP - Hospital Divina Providência	*UAA - Unidade Álvaro Alvim/HCPA
*HED - Hospital Ernesto Dornelles	HBDW - Hospital BDW
*HVN - Hospital Vila Nova	**HCC - Hospital da Criança Conceição
*HBM - Hospital Brigada Militar	**HF - Hospital Fêmeina
*HPA - Hospital Porto Alegre	**HMIPV- Hospital Materno Infantil Presidente
*HGE - Hospital Geral do Exército	HBO - Hospital Banco de Olhos
**HRES/AHVN - Hospital da Restinga e	HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
*HSA/AESC - Hospital Santa Ana	HEPA - Hospital Espírita de Porto Alegre

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVPSIS DGVS/SMS. Acesso 05/09/2019

*Serviço de Nutrição Enteral

** Serviço de Nutrição Enteral e Lactário

Neste quadrimestre, o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente realizou 2 reuniões da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP) com membros representantes dos hospitais do município. Foi publicado no Diário Oficial o Programa Municipal de Segurança do Paciente, elaborado pelo Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, em consonância com a Comissão, que tem como objetivo instituir ações para a gestão sanitária dos serviços de saúde, visando o estabelecimento de estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos, a fim de colaborar para a qualificação da assistência à saúde em âmbito municipal.

O Núcleo de Segurança do Paciente realiza o monitoramento de indicadores de processo e resultado – Taxa de Incidência de Lesão por Pressão, Taxa de Incidência de Quedas, Taxa de Adesão ao *Checklist* de Segurança Cirúrgica e Taxa

de Adesão à Identificação de Pacientes nas instituições hospitalares de Porto Alegre, através da ferramenta FormSUS, de gerenciamento da vigilância sanitária municipal. O Núcleo também permanece monitorando eventos adversos não infecciosos, como parte integrante das ações de Segurança do Paciente, através do sistema NOTIVISA.

A Coordenação Municipal de Controle de Infecção permanece monitorando as notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através do formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), bem como as notificações de microrganismos multirresistentes e adesão à higiene de mãos e higiene ambiental dos hospitais, em ferramenta FormSUS. No mês de agosto foi publicado o 5º Boletim Informativo da CMCIH, no site da SMS, sobre o monitoramento da multirresistência nas instituições hospitalares de Porto Alegre.

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

Tabela 185 - Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI). N 700 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	131	82
	N – nº atendimentos		140	140
	Status da meta		152,14%	58,57
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	19	0
	Atendidas		7	0
	% atendidas em relação		36,84%	0
	Status da meta %		Não atendida	0
N – nº atendimentos			13	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.

* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.

N= Número Absoluto.

A meta do número de reclamações não foi atendida tendo em vista que o único servidor responsável por estes estabelecimentos encontra-se afastado.

Vigilância de serviços e produtos de interesse a saúde na Copa América

A Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde realizou várias ações pré-competição visando qualificar o atendimento, minimizar riscos e aprimorar a segurança dos participantes. Os serviços de atenção pré-hospitalar

móvel com base na cidade de Porto Alegre receberam atenção especial e foram vistoriados conforme o processo de trabalho já estabelecido na equipe. Também receberam atenção especial as emergências dos hospitais de referência em atendimento clínico e traumatológico pelo SUS, como HNSC, HCR e HPS que foram referidos em reunião com a Conmebol. Também foram vistoriadas as dependências do estádio, que são de acesso exclusivo dos jogadores e comissão técnica, como os vestiários, sala anti-dopping e ambulatório de atendimento médico.

O total de inspeções realizadas foi de 81. Verificou-se a necessidade de algumas orientações que foram prontamente atendidas resultando na qualificação do atendimento prestado. A DGVS também tinha a incumbência de informar os dados de atendimentos médicos realizados ao público em geral conforme indicadores estabelecidos pelo CIOCS Nacional, bem como indicadores de vistorias realizadas e problemas identificados via formulário eletrônico ou e-mail.

Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Tabela 186 – Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas	401	373
Nº Notificações Lavradas	37	30
Nº Autos de Infração Exarados	10	07
Interdições / Suspensão de Atividades	3	02

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPI/S/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.

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

Neste quadrimestre ocorreu acréscimo do número de vistorias/inspeções realizadas, bem como do número de documentos lavrados (notificações, autos de infração e interdições). Buscando melhorar a presença da vigilância sanitária nas áreas sob nossa competência, em ações de vistorias para as renovações de alvarás sanitários e denúncias, reorganizamos melhor as demandas para ações externas.

Tabela 187 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	2º	1º
Quantidade (kg)	-	-

Quantidade (unidades)	-	-
Quantidade (litros)	-	3

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVs/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre não ocorreu apreensão de produtos. O projeto de coleta de produtos cosméticos alisantes se encontra momentaneamente descontinuado, em decorrência do aumento das vistorias em 100% das solicitações de alvarás.

Tabela 188 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Recebidas		55	43
Atendidas		58	37
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	105	86
	70% de atendimento das reclamações	151	123
	Status da meta %		
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	39	30

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVs/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foi constatado um aumento no número de reclamações recebidas bem como no atendimento das reclamações, sendo superada a meta.

Tabela 189 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 31	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	03	03
	Fiscalizadas		10	06
	Licenciadas		09	04
	Status da Meta %		333	200
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 120	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	39	44
	Fiscalizadas		42	60
	Licenciadas		39	40
	N mínimo parcial		14	12
	Status da meta parcial %		294	500
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 106	Solicitações	Vistoriar 70% dos estabelecimentos e solicitações recebidas	39	46
	Recebidas		11	17
	Inspecionadas		34	40
	Licenciadas		27	32
	N mínimo		40	53
	Status da meta %			
	% Atendidas/ Recebidas		28	37
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras,	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras,	123	121
	Recebidas		100	65
	Fiscalizadas			

exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde N 368	Licenciadas	importadoras, exportadoras e transportadoras de produtos para a saúde.	124	105
	N mínimo parcial		40	37
	Status da meta parcial %		250	177
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 1	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	-	-
	Inspecionadas		-	-
	Licenciadas		02	01
	N mínimo		-	-
	% Atendidas/ Recebidas		-	-
Status da meta	-	-	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 13	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	03	06
	Inspecionadas		02	08
	Licenciadas		01	08
	N mínimo		02	04
	% Atendidas/ Recebidas		67	133
Status da meta %	95	190		

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

As metas neste segundo quadrimestre de 2019 foram superadas na sua maioria. No ramo de distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos, a meta não foi atingida tendo em vista que o foco das vistorias foi direcionado para as farmácias de manipulação e farmácias hospitalares. Nos ramos de cosméticos, saneantes e produtos para a saúde as metas foram plenamente atendidas.

O atendimento aos processos de alvará inicial dos estabelecimentos fiscalizados pela NPS requer vistoria sanitária e posterior emissão do Relatório de Inspeção que as empresas enviam para a ANVISA a fim de obterem a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE). Somente pós a publicação da AFE no Diário Oficial da União a empresa está apta a obter o Alvará Sanitário.

Tabela 190 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07		Meta CIB	Quadrimestre	
N 759		Anual	2º	1º
Nº drogarias	Solicitações Recebidas	Inspeccionar 20% das drogarias. (152)	238	215
	Inspeccionadas		200	188
	Licenciadas		200	211
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		41	42
	Status da meta parcial %		482	445
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das Reclamações Recebidas	43	27
	Atendidas		44	24
	% Atendidas em relação às Recebidas		102	89
	Status da meta %		146	127
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		30	19

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPI/S/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

As inspeções nos estabelecimentos de drogarias neste quadrimestre superaram as metas. Isto se deve a um aumento no número de estabelecimentos novos, estabelecimentos com alteração de endereço ou troca de razão social. Assim, como já citado anteriormente, foi readequada e reorganizada melhor as ações de vistorias, a fim de aumentar a presença da vigilância sanitária em áreas sob nossa competência.

A entrada de reclamações, bem como o atendimento destas, teve um aumento substancial, tendo sido superada a meta. As reclamações são oriundas, em grande maioria, do Conselho Regional de Farmácia – RS.

O **SIVISA** na CGVS continua sendo testado como piloto no núcleo de drogarias. Sendo um programa novo, ainda exige adequação e tempo para alimentação de dados.

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas. Existe uma exigência de prazo para atendimento das reclamações providas do CRF- Conselho Regional de Farmácia, junto ao MP/RS, firmado em TAC - Termo de Ajuste de Conduta.

Tabela 191 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 128		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº Farmácias de Manipulação	Solicitações Recebidas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	41	39
	Inspeccionadas		28	17
	Licenciadas		38	38
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		16	13
	Status da meta parcial %		179	136
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das Reclamações Recebidas	04	02
	Atendidas		05	01
	% Atendidas em relação às recebidas		125	50
	Status da meta		125	50

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.
N: Número Absoluto.

Neste 2º quadrimestre de 2019, as metas para as inspeções em farmácias de manipulação e atendimento das reclamações recebidas foram superadas.

Os atendimentos às solicitações de alvarás são realizados através de vistorias técnicas ou por análise documental com declarações dos responsáveis técnicos das empresas, inspeccionadas a menos de dois anos.

Tabela 192 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar - CIB 250/07 / N 29		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº Serviços	Solicitações Recebidas	Inspeccionar 30% das farmácias. (8).	13	06
	Fiscalizadas		08	01
	Licenciadas		13	03
	N – nº mínimo parcial		03	03
	Status da meta parcial		320%	34%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.
N: Número Absoluto

Neste quadrimestre, as inspeções de farmácias hospitalares atingiram plenamente a meta estabelecida em virtude da normalização da escala de veículos, passada a Campanha de Vacinação.

Tabela 193 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida	Meta Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
N 5			
Solicitações Recebidas	Atendimento de 100% da demanda Recebida.	-	01
Licenciadas		-	01
Status da meta parcial		-	100%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

Não houve solicitação pelas Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida neste 2º quadrimestre.

Tabela 194 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIS, por quadrimestre de 2019

Atividade	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos.	Solicitações recebidas	-	01
	Solicitações atendidas	-	01
	N mínimo	-	01
	Status da meta	-	100%
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde	Solicitações recebidas	02	02
	Solicitações atendidas	01	03
	N mínimo	02	02
	Status da meta	50%	150%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/09/2019 sujeitos a alterações.

O Núcleo de Produtos e Serviços (NPS) apresenta na tabela acima as solicitações de Certificação de Boas Práticas junto à ANVISA.

Referente às certificações de produtos para saúde, é importante salientar que o processo de certificação é longo e pode demandar mais de um quadrimestre para ser concluído, pois depende da empresa agilizar as adequações físicas e documentais. No ramo de medicamentos não houve solicitação de Certificação de Boas Práticas neste quadrimestre.

Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Tabela 195 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	77	77
Nº Notificações Lavradas	38	20
Nº Autos de Infração Exarados	04	01
Interdições / suspensão de Atividades	01	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVEIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações

O número de autuações aumentou significativamente neste quadrimestre, sendo 3 deles por EAS (Estabelecimentos Assistenciais à Saúde) sem alvará, falta de documentação e proteção radiológica e 1 por não atender determinações solicitadas por esta equipe.

Tabela 196 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Recebidas		04	0
Atendidas		04	0
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	100	100
	Status da meta %	Atendida	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	03	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVEIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações

As reclamações, que são pouco comuns nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde com Radiações Ionizantes, tiveram um aumento significativo neste 2º quadrimestre. A maioria se dá em função de ações trabalhistas, podendo ser oriundas do MP ou diretamente do 156.

No quadrimestre, 38 novos processos de aprovação de projeto de EAS de média e alta complexidade foram iniciados na unidade Núcleo de Projetos e Infraestrutura em Saúde. Foram realizadas 97 análises de projetos arquitetônicos com protocolo no sistema SEI e 68 análises de projetos arquitetônicos de forma educativa para o setor regulado, sem protocolo no SEI.

Tabela 197 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Inspecionadas		09	11
	Abertura de processos SEI para análise e aprovação de projetos de EAS		38	20
	Análises de Projetos de EAS, com protocolo SEI	Atender 70% dos	97	55
	Análises de Projetos de EAS, sem protocolo SEI	processos e solicitações	68	48
	Projetos Aprovados	recebidas	15	05
	Orientações técnicas sobre projetos de EAS, com ou sem protocolo SEI, presenciais, por e-mail ou por telefone		243	164

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações]

Houve a conclusão de 15 processos que obtiveram aprovação e 09 inspeções em serviços de saúde que tiveram seus projetos previamente aprovados ou em forma de apoio à equipe de Serviços de Interesse à Saúde e Núcleo de Vigilância em Radiações Ionizantes, para avaliação da área física de EASs que solicitaram alvará de saúde ou em inspeções de rotina. Foram realizadas 243 orientações técnicas formais, feitas por e-mail, telefone e de forma presencial.

Tabela 198 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	8	1
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	15	10
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	02	02
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	08	04

Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	77	22
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico (Tomografia e Raio X panorâmico) N 20	Inspeccionar 50% dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico	11	02
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia N 70	Inspeccionar 50% dos Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia	32	36
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Hemodinâmica N 6	Inspeccionar 100% dos Serviços de Imagem Hemodinâmica	05	04

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. **Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações**
N= Número Absoluto.

Neste 2º quadrimestre, passamos a contar com um veículo fixo a serviço deste Núcleo de Radiações Ionizantes, possibilitando intensificar o número de vistorias e trabalhos externos, com conseqüente aumento na produção.

Tivemos a inclusão de mais um Hospital, o Santa Ana e cinco estabelecimentos com Raio x Odontológicos. A pactuação de Medicina Nuclear, Radioterapias e Mamografias do SUS estão quase concluídas.

3.9.3 Vigilância Ambiental em Saúde

Vigilância População Animal

Atividades Educativas à População e Palestras

Tabela 199 - Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, por quadrimestre 2019

Atividade	Quadrimestre	
	2º	1º
Atividade Educativa para População	-	-
Investigação Leptospirose (Em Conjunto c/ NVRV)	-	-
Reuniões Técnicas	13	17
Investigação Febre Amarela e/ou Coleta de Amostras	1	5
Palestras/Capacitações oferecidas	1	3

Fonte: Banco de dados gerenciais EVAnthro/DGVS/SMS. Dados atualizados em 09/09/2019 sujeitos a alteração.

Capacitações Recebidas

1. Curso de Atualização em Leishmaniose Visceral e Tegumentar Americana para profissionais de nível superior, de 27/05/2019 – 31/05/2019, carga horária: 40 horas, FIOCRUZ, realizado no Rio de Janeiro. A participação no curso foi custeada pelos servidores, sem ônus para a PMPA.
2. Oficina de planejamento, preparação e utilização do Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-GEO) na Vigilância de Epizootias em PNH para monitoramento da Febre Amarela no estado do Rio Grande do Sul, de 20/08/2019 – 23/08/2019, promovido por FIOCRUZ/RJ, Secretaria de Vigilância em Saúde/ MS e Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde/CEVS/SES/RS, realizada em Porto Alegre.
3. Oficina sobre Vigilância e Controle das Micoses Sistêmicas, no período de 19 a 23 de agosto de 2019, evento promovido pela Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em conjunto com a OPAS, realizada em Brasília – DF. Objetivo - elaboração da proposta de vigilância e controle das Micoses Sistêmicas Endêmicas (Paracoccidiomicose, Histoplasmoze, Criptococose, Coccidioimicose e Esporotricose) - discussão e elaboração de proposta para estruturação e implantação da vigilância dessas doenças no Brasil, bem como as ações pertinentes. A oficina foi custeada pelo Ministério da Saúde.

Outras Atividades Realizadas

Neste quadrimestre a Equipe realizou Seleção para estagiários de nível superior / medicina veterinária, conforme determina Decreto 16132/2008; Boletim nº 118/2019. O certame foi realizado dia 03/08/2019 e contou com a presença de quatro estudantes. No momento, a primeira colocada está em processo de contratação.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (alvará de saúde)

No quadrimestre foram recebidos, através do sistema SEI, 18 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários e liberados 38 processos. A diferença entre número de processos recebidos e

liberados se dá pela documentação incompleta ou irregular enviada, sendo assim, aguardam adequação.

O aumento do número de vistorias e licenciamento dos estabelecimentos veterinários só foi possível devido à disponibilidade de um veículo exclusivo para esta atividade dirigida por um agente de fiscalização. Neste quadrimestre foram realizadas 46 vistorias técnicas em serviços veterinários e foram notificados dois estabelecimentos.

Tabela 200 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal Licenciamento, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias técnicas / inspeções realizadas	46	55
Nº Notificações Lavradas	02	02
Análise de documentos	70	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0
Cadastro de Processos de Alvará de Saúde	18	44
Liberação Alvará de Saúde	38	27

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAnthro/DGVs/SMS. Dados atualizados em 09/09/2019 sujeitos a alterações.

Orientações 156

A equipe de vigilância de antropozoonoses (EVAnthro) atende reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos diversos como infestações por carrapatos, quirópteros, pulgas e pombos. Usualmente as respostas são enviadas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 31 reclamações sobre esses assuntos.

Tabela 201 – Demonstrativos dos atendimentos 156, por quadrimestre 2019

Atividade	Quadrimestre	
	2º	1º
Orientações 156 – Carrapatos	03	31
Orientações 156 – Pombos	17	13
Orientações 156 – Pulgas	05	18
Orientações 156 - Quiróptero	06	03

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAnthro/DGVs/SMS. Dados atualizados em 09/09/2019 sujeitos a alterações.

Vigilância da Raiva

Remessa de Material para diagnóstico de Raiva

As amostras enviadas para diagnóstico de Raiva referem-se principalmente a quirópteros recolhidos por demandas da comunidade: animais caídos, mortos ou adentrados em residências do município. Outros animais (cães e gatos) podem também ser enviados para diagnóstico de Raiva desde que tenham participado de algum acidente (mordedura ou arranhadura) e tenham vindo a óbito durante o período de observação.

Foram enviados para diagnóstico de Raiva neste quadrimestre 04 quirópteros para diagnóstico de Raiva. O baixo número de morcegos enviados se deve ao fato de que nos meses frios os mesmos migram, diminuindo bastante o número destes animais na cidade. As amostras recolhidas devem ser entregues no Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (IPVDF), localizado em Eldorado do Sul, situação que dificulta a atividade devido à necessidade de transporte para deslocamento para fora do município.

Não houve casos de animais (cães e gatos) contactantes com quirópteros neste período.

Notificações de Raiva Animal no município

Tabela 202 - Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município, por quadrimestre 2019

Ações	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº Laudo	-	0354/19
Data notificação	-	12/02/19
Endereço do foco	-	Av Voluntários da Pátria, 527.
Data bloqueio	-	x
Cães vacinados	4	0
Gatos vacinados	-	0
Domicílios visitados	-	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAntro /DGVS/SMS. Dados atualizados em 09/09/2019. Sujeitos a alterações.

Salientamos que conforme recomendações do Ministério da Saúde inseridas na Norma Técnica nº 19/2012 e “Guia de Vigilância Epidemiológica” (MS, 2014) (pág. 714), o Bloqueio Vacinal, ou seja, a vacinação de bloqueio em cães e gatos,

deverá ser realizado APENAS em casos de cães e gatos positivos com variantes 1 e 2, em um período imediato e logo após a ocorrência do registro do caso de Raiva animal. Nos casos positivos em herbívoros e morcegos em áreas urbanas NÃO são recomendados bloqueios vacinais em cães e gatos.

No item que se refere a “**Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da Raiva**”, salientamos que o programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo EVAntro desde julho de 2014.

Os quatro cães vacinados contra Raiva neste período tiveram contato com Primatas Não Humanos (PNH). Foram realizadas duas doses de vacina antirrábica neste caso.

Fichas SINAN Atendimento antirrábico humano – CID W64

No quadrimestre, foram inseridas 993 notificações de Atendimento Antirrábico Humano no sistema SINAN, referente a pacientes atendidos nas Unidades de Saúde que sofreram acidentes com animais potencialmente transmissores de Raiva.

Tabela 203 - Atividades realizadas pelo EVANTRO relacionadas com a Vigilância da Raiva, por quadrimestre 2019

Atividades	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Fichas Digitadas no SINAN	993	867
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	993	867
Nº de domicílios visitados em Ação de Vigilância da Raiva	01	03
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	4	13
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	4	09
Nº de gatos vacinados para RAIVA	0	02
Nº notificações contato cães e gatos com morcegos	0	05

Fonte: Banco de dados gerenciais EVAntro /DVS/SMS. Dados atualizados em 09/09/2019 sujeitos a alterações.

Vigilância da Febre Amarela em Primatas não Humanos - PNH

Tendo em vista o surto recente de Febre Amarela (FA) na região Sul do País – Estados do Paraná e Santa Catarina - com óbitos humanos e de Primatas Não

Humanos (PNH), torna-se necessário fortalecer a vigilância da Febre Amarela em nosso Estado e Município para verificar a ocorrência, ou não da circulação viral.

No segundo quadrimestre nossa Equipe atendeu uma (01) notificação pelo 156 de óbito PNH, na Zona Norte, Bairro Sarandi. Animal, do gênero *Callithrix*, encaminhado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Faculdade de Medicina Veterinária/ Setor de Patologia Veterinária (UFRGS/FAVET/SPV) para necropsia e coleta de material, para posterior envio ao Núcleo de Vigilância de Riscos Ambientais e Agravos Biológicos/ Centro Estadual de Vigilância em Saúde (NVRAAB/CEVS-RS.), conforme acordado em reunião ocorrida entre os entes, em 21/03/2019. O NVRAAB/CEVS-RS assumiu a atividade de receber as notificações e envio das amostras ao laboratório de referência, bem como posterior repasse das informação ao nosso setor.

Até o presente momento recebemos um resultado não reagente, do laboratório oficial (FIOCRUZ - Paraná). Mas não há identificação da amostra, só sabemos que foi enviado pelo LACEN - Porto Alegre/RS.

Acidentes por Animais Peçonhentos – Escorpião Amarelo

De janeiro a agosto de 2019 foram visualizados 102 (cento e dois) escorpiões amarelos, todos identificados como *Tityus serrulatus*, com georreferenciamento em site da DGVS/Prefeitura Municipal de Porto Alegre (<https://sites.google.com/view/escorpioamarelopoa/>). O local com maior número de visualizações é o Bairro Centro Histórico. O Núcleo de Fiscalização Ambiental realiza vigilância com orientações e capturas do escorpião amarelo.

Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA

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 têm o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar que este indicador não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras encaminhadas para análise é dependente dos procedimentos e limites definidos pelo LACEN. O indicador também é sensível às situações relativas ao processo de compra de reagentes e a logística de transporte.

Tabela 204 - Análise da qualidade de água para consumo humano, por quadrimestre de 2019

Indicador	Meta Pactuad	Quadrimestre	
		2º	1º
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. N 780 - SISPACTO 10	90%	100%	100,0%

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alteração

Tabela 205 - Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas em Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

Coletas realizadas								
Quadrimestre								
	2º				1º			
	Cloro	Turbidez	Coli	Total	Cloro	Turbidez	Coli	Total
SAA*	256	256	256	768	256	256	256	768
SAC**	4	4	4	12	4	4	4	12
Recoleta					0	0	0	0
Total	260	260	260	780	260	260	260	780

Coletas previstas								
Quadrimestre								
	2º				1º			
	Cloro	Turbidez	Coli	Total	Cloro	Turbidez	Coli	Total
SAA	260	260	260	780	260	260	260	780

Percentual de amostras realizadas	100,0%	100,0 %
--	---------------	----------------

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alteração

*SAA: Sistema de Abastecimento de Água.

**SAC: Solução Alternativa Coletiva.

Porto Alegre, por ter uma cobertura de abastecimento por rede pública de mais de 99% (Sistema de Abastecimento de Água (SAA), atendidas pelo DMAE), poucos são os locais onde é necessário o atendimento por Solução Alternativa Coletiva (SAC). Por isto, as Soluções Alternativas autorizadas pela SMS resumem-se em caminhões pipa do próprio DMAE, que são carregados por água da rede pública. Não tivemos amostras com presença de *E. coli* no quadrimestre.

Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água

Em etapa do Projeto de Pesquisa entre DGVs/SMS, Lanagro (Laboratório Federal de Defesa Agropecuária) e UFRGS foram coletadas 4 amostras de esgoto nas Estações de Tratamento de Esgoto (ETES) de 4 bacias hidrográficas em agosto. Também foram realizadas 6 coletas de água em entrepostos de produtos de origem animal em ação conjunta com o Serviço de Inspeção Municipal.

Em verificação da qualidade da água do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, foram realizadas 4 análises da qualidade da água no Setor de Nutrição.

A equipe foi convidada a participar da revisão da Portaria Estadual 1237/14, que estabelece os procedimentos para as empresas que prestam o serviço de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água para consumo humano nos prédios e habitações coletivas e individuais no Estado do Rio Grande do Sul pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde – CEVS, para tanto foram realizadas 5 reuniões.

Participação junto ao Grupo de Trabalho da Bacia do Arroio Taquara, objetivando a melhoria da qualidade de vida dos habitantes da Lomba do Pinheiro. Foram realizadas 4 reuniões ordinárias, 2 caminhadas diagnósticas na região do Vale Verde/Lomba do Pinheiro e 1 dia de plantio de árvores frutíferas e arbustos, na mesma região, próximo a um dos braços do Arroio Taquara.

A Unidade de Saúde Ambiental da DGVs/SMS mobilizou-se quanto às questões das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, prosseguindo a busca de criadouros do mosquito *Aedes* na Zona Norte da cidade, visto o aumento de notificações de Dengue nessa região. Junto à Assessoria Comunitária da SMS, a equipe participou de Reunião Ordinária do CROP (Conselho Regional do Orçamento Participativo) no dia 7/5, relatando as ações de combate à Dengue nos Bairros Santa Rosa de Lima e Rubem Berta.

Participação em ações junto à comunidade para abordar o tema Dengue e eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, em 07/05 para o Grupo da Terceira Idade no SESC, Unidade Zona Norte. Em 27/05 Técnicos da Equipe de vigilância em saúde ambiental e águas (EVSA) e da Fiscalização Ambiental realizaram palestra, por solicitação do FROP Sul (Fórum Regional do Orçamento Participativo Sul), no CTG Descendência Farrapa, para abordar os seguintes temas: Dengue, Leishmaniose e Escorpionismo.

Em 11/06 representantes da Equipe participaram do evento alusivo ao Dia do Meio Ambiente (2019), junto a Unidade de Atenção Ocupacional da Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PCD e PCAH no RS (UAO/CAZON/FADERS).

Vigilância em Saúde Ambiental – Não Biológicos

Vigilância de Agrotóxicos – VIGIAGRO

Participação do Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA). Membro da Comissão de Saúde, onde atualmente exerce a coordenação desta, do FGCIA. Também se participou das reuniões da Associação dos Produtores da Rede Agroecológica Metropolitana (RAMA), assim como do grupo técnico de Monitoramento da GD Restinga Extremo Sul e de reuniões do Conselho Distrital do Extremo Sul.

Outras atividades desenvolvidas pela NSA

As ações relacionadas ao VIGISOLO (Programa Federal de Vigilância da Qualidade do Solo) estão contidas no viés do VIGIPEQ. As ações relacionadas ao VIGIDESASTRES são realizadas sob demanda da Defesa Civil, a qual não ocorreu neste quadrimestre. Participação: CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde; GT - PGRSS Programa de Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde.

Quadro 17 - Ações de Promoção de Saúde Ambiental:

Dia	Local
22/05/2019	Capacitação Hospital da Restinga
10/06/2019	Reunião Conselho Distrital de Saúde Restinga/Extremo Sul
11/06/2019	Reunião Comissão de Urbanização, Transporte e Habitação (Cuthab) da Câmara
31/07/2019	Capacitação HNSC
20/08/2019	Seminário Agroecologia e Saúde
21/08/2019	Encontro temático (Agrotóxicos) - 6ª Conferência Municipal de segurança Alimentar

Fonte: Registros internos da Equipe de Vigilância Ambiental/DGV/SMS.

Atendimento de denúncias e reclamações na Vigilância Ambiental

Uma reclamação recebida pode desencadear diversas outras ações, fazendo com que o número de atendidas seja maior do que as recebidas.

O número de reclamações atendidas reflete que demandas do quadrimestre anterior são atendidas no quadrimestre em análise. As metas propostas foram atingidas plenamente.

Tabela 206 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Total		Saúde ambiental e águas		Aedes		Roedores e Vetores		Antropozoonoses		
	2º Q.	1º Q.	2º Q.	1º Q.	2º Q.	1º Q.	2º Q.	1º Q.	2º Q.	1º Q.	
Recebidas	1.221	1.329	200	256	884	858	29	46	128	169	
Atendidas	2.604	2.295	273	345	2.064	1.448	69	52	198	450	
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	213,26%	172	136,5%	134%	233,48%	168%	237,93%	113%	154,68	266%
Meta: 70% de atendimento das reclamações	Status da meta %	Atendida									
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	855	930	140	179	619	600	20	32	90	118

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019.

Fiscalizações na Vigilância Ambiental

Tabela 207 - Total de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – por quadrimestre 2019

	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	2.633	2.310
Nº Notificações Lavradas	55	84
Nº Autos de Infração Exarados	7	12
Interdições / suspensão de Atividades		-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 05/09/2019.

Tabela 208 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	138	215
Nº Notificações Lavradas	6	9
Nº Autos de Infração Exarados	1	2
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019.

O Núcleo de Fiscalização Ambiental realiza vistorias em locais passíveis de licenciamento sanitário, concorrendo para a emissão de alvarás.

Tabela 209 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	2.088	1.460
Nº Notificações Lavradas	35	58
Nº Autos de Infração Exarados	3	7
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019.

No mês de março, ocorreu o primeiro caso autóctone de Dengue em 2019. Ao final do mês de agosto, Porto Alegre confirmou 436 casos de Dengue autóctone, aumentando significativamente o número de inspeções e vistorias realizadas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental. Além de aumentados os números de denúncias a serem atendidas, também são realizadas nas vistorias orientação aos usuários, residentes dos locais com casos confirmados da doença.

Tabela 210 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância de Roedores e outros Vetores, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	69	53
Nº Notificações Lavradas	8	1
Nº Autos de Infração Exarados	2	-
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 05/09/2019.

Tabela 211 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância População Animal, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	203	451
Nº Notificações Lavradas	3	16
Nº Autos de Infração Exarados	1	1
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2019.

Na tabela acima, constam as vistorias e inspeções relacionadas a criações de animais e visualizações e orientações referentes aos escorpiões.

Tabela 212 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância da Qualidade da Água, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	273	346
Nº Notificações Lavradas	9	9
Nº Autos de Infração Exarados	1	4
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 05/09/2019.

A tabela acima demonstra o trabalho realizado em vistorias em piscinas de uso coletivo, esgotos e outros tipos de águas servidas.

Tabela 213 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	46	55
Nº Notificações Lavradas	02	02
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 09/09/2019

Tabela 214- Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	13	7
Nº Notificações Lavradas	4	2
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVQA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018, sujeitos a alterações

Tabela 215 - Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde Ambiental, por quadrimestre 2019

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	39	24
Nº Notificações Lavradas	05	05
Nº Autos de Infração Exarados	01	00
Nº Processos de Licenciamento Analisados	00	03

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações

O número é composto por 39 vistorias em Saúde Ambiental, dentre elas 01 investigação de intoxicação exógena.

O número de notificações emitidas tende a aumentar pelo incremento das ações do VIGIAR (Programa Federal de Vigilância da Qualidade do Ar) e pelas ações (VIGIPEQ) desenvolvidas em atenção às intoxicações exógenas por produtos químicos. Por agrotóxicos e solventes em particular.

Com a entrada em vigor da Lei Federal 13.589/18, e sua regulamentação, todo o prédio de uso coletivo que tiver sistema de ar condicionado com capacidade de 5TR (60.000 BTU's), tem que estar atento a qualidade do ar interno. Começamos as vistorias pelo setor bancário, elegido como prioridade da equipe, já que as agências contém um elevado fluxo de pessoas. Porém suspendemos as ações devido a uma dúvida jurídica que persistiu neste segundo quadrimestre.

Tabela 216 – Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental, por quadrimestre 2019

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	Quadrimestre	
	2º	1º
Solicitações recebidas	-	-
Fiscalizações	-	-
% atingido	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações

Devido a revogação da Lei Mun. 8896/02 (Lei das Antenas) em 2019, a SMS não participa dos processos de licenciamento de ERB's.

Tabela 217 – Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental, por quadrimestre 2019

Fiscalização de ambientes livres do tabaco	Quadrimestre		
	2º	1º	
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	09	04
	Atendidas	07	04
	% atingido	77,7	100

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2019 sujeitos a alterações.

As demandas de fumo também estão categorizadas como Saúde Ambiental e se apresentam em poucos números devido à divisão de tarefas entre SMS e SMIC. Porém, se observou um aumento da demanda de um quadrimestre para outro.

A fiscalização em bares, restaurantes e casas noturnas, que são alvo de maior número de denúncias, fica a cargo da Divisão de Fiscalização de Atividades/CPE/SMDE. As outras demandas em ambientes coletivos públicos e/ou de trabalho coletivo são atendidas pelo NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS.

Total de Fiscalizações/Vistorias

Tabela 218 - Dados de fiscalização realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2019

Indicador Contrato de Gestão 20/GIQ-SUS – Meta 20.000/ano	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	10.934	8.091
Nº Notificações Lavradas	751	717
Nº Autos de Infração Exarados	114	113
Interdições / suspensão de Atividades	13	29

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/DGVS/SMS. Dados atualizados em 12/09/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 219 – Dados de fiscalização/vistorias de Licenciamento realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2019

Indicador – setor regulado sujeito a licenciamento	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de Vistorias / Inspeções realizadas	8.393	5.996
Nº Notificações Lavradas	691	642
Nº Autos de Infração Exarados	106	103
Interdições / Suspensão de Atividades	13	29

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/DGVS/SMS. Dados atualizados em 12/09/2019 sujeitos a alterações.

As tabelas acima compilam os dados das fiscalizações e vistorias realizadas pelas equipes da DGVS geral e de estabelecimentos e serviços sujeitos a licenciamento da Vigilância em Saúde. Neste quadrimestre, considerando os dados da tabela da DGVS total, foram realizadas por semana em média 630,93 fiscalizações/vistorias, 43,33 lavraturas de notificações, 6,58 lavraturas de autos de infração e 0,757 interdições.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

Multas relacionadas a problemas sanitários

Tabela 220 - Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, por quadrimestre de 2019

Atividades e Ações da EAA		Quadrimestre	
		2º	1º
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	8.354,20	0
	NVSA	0	4.177,10
	NVPIS	63.909,63	25.062,60
	EVQA	0	0
	EVA	235.713,75	323.098,68
	EVSIS	77.276,35	313.282,50
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	1.670,84	0
Total		386.924,77	665.620,88

Fonte: Banco de dados gerenciais EAA/DGVS/SMS. Dados em 04/09/19 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre se verifica um incremento de multas pagas de R\$ 386.924,77, totalizando no corrente ano mais de um milhão de reais. Isso é devido à gestão e ao incremento dos julgamentos dos processos pela Comissão Judicante dos Processos Administrativos Sanitários (PAS).

A partir do dia 22 de abril, o sistema começou a apresentar instabilidade e problemas técnicos, ocasionando perdas não recuperáveis de alguns registros efetuados no banco de dados.

4 PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2019

Quadro 18 - Resultados parciais e ações da Programação Anual em Saúde, realizados no 1º quadrimestre, 2019

Meta PAS 2019	Realizado 2º Quadrimestre	Realizado 1º Quadrimestre	Ações PAS 2019	Realizado da Ação
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	Não atingida	Não atingida	Desenhar método de monitoramento dos indicadores.	Em andamento. DGAPS e ASSEPLA, juntamente com a Procempa, estão elaborando o Carteirômetro com o objetivo de monitorar e avaliar trimestralmente as ações e serviços realizados nas Unidades de APS.
			Publicizar versão online para profissionais de saúde e usuários.	Não realizada.
			Adquirir insumos e equipamentos para desenvolvimento dos serviços previstos na carteira.	Em andamento. A previsão de compras e insumos se dá a partir da avaliação de estoque realizada pela DGA.
			Manter sistema de feedback.	Não realizada.
			Capacitar profissionais da APS para a implementação da Carteira de Serviços.	Não realizada.
<p>Análise da meta: A Carteira de Serviços será apresentada no Ciclo de Debates Barbara Starfield, na reuniões de Gerentes e apoiadores institucionais, na reunião de coordenadores e na Comissão de Atenção Primária, chegando à versão final. Será incluída na Política Municipal de Atenção Primária.</p>				
<p>2º Objetivo - Integrar os dados clínicos disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde.</p>				

<p>2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.</p>	<p>70%</p>	<p>33%</p>	<p>Planejar e desenvolver, de forma incremental, o Dashboard do paciente que integre as informações assistenciais dos usuários do SUS e as disponibilize em toda a trajetória de cuidado da RAS.</p>	<p>Versão atual disponível para perfil Profissional Executante do Sistema GERCON contendo informações do histórico de Solicitações de Consultas Especializadas, a descrição das consultas realizadas nos Centros de Especialidades (GERCON), o histórico Solicitações de Internações e a nota de alta anexada pelo Executante (GERINT) e o histórico das Medicções dispensadas nas Farmácias Distritais e nas Unidades de Saúde da APS.</p> <p>Em desenvolvimento junto à Procempa o App Prontuário Cidadão para que população possa acessar seus dados de saúde. Sendo realizado GT de segurança e interoperabilidade com hospitais para, entre outros objetivos, definir os requisitos técnicos e de segurança para que profissionais dos serviços contratados acessem o prontuário do cidadão.</p>
			<p>Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.</p>	<p>Projetos encaminhados e aprovados.</p>
			<p>Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.</p>	<p>Sistema de interoperabilidade desenvolvido com 73% dos leitos monitorados em tempo real. Notas de Altas sendo enviadas mediante interoperabilidade pelo GHC e hospitais da rede própria. Sendo realizado GT de segurança e interoperabilidade com hospitais para, entre outros objetivos, qualificar o envio das notas de altas das internações por interoperabilidade para 100% dos serviços contratualizados.</p>
			<p>Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob</p>	<p>Em andamento. Registro de primeiras consultas e de retorno (GERCON RETORNOS) implantado nos Centros de Especialidades do município. O serviço de integração para o registro da realização das Consultas com interoperabilidade está desenvolvido e disponibilizado para a rede hospitalar. Sendo realizado GT de segurança e interoperabilidade com hospitais para, entre outros objetivos, qualificar o envio dos sumários de atendimentos das</p>

			gestão de Porto Alegre.	consultas por interoperabilidade.
			Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Módulo Exames regulados desenvolvido e homologado. Início de implantação previsto para out/2019, Para exames não regulados (ex. análises clínicas), etapa de solicitação já disponível. Etapas de registro e entrega do resultado e faturamento, em especificação.
			Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Em andamento. Módulo Exames regulados desenvolvido e homologado. Início de implantação previsto para out/2019, Para exames não regulados (ex. análises clínicas), etapa de solicitação já disponível. Etapas de registro e entrega do resultado e faturamento, em especificação.
			Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Em andamento. Módulo Exames regulados desenvolvido e homologado. Início de implantação previsto para out/2019, Para exames não regulados (ex. análises clínicas), etapa de solicitação já disponível. Etapas de registro e entrega do resultado e faturamento, em especificação.
			Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em andamento. Em fase final de desenvolvimento e em homologação junto ao HCPA.
			Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.	Realizada. Desenvolvido e implantado.

			Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).	Realizado as especificações aguarda a implantação da interoperabilidade do GERCON RETORNOS e do GERINT
			Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento ou disponibilização de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente em homologação.
			Desenvolver Gercon Retornos e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	Realizada. Desenvolvido e implantado.
			Desenvolver novas funcionalidades para fomentar o uso do banco no GERINT e GERPAC por outros entes do SUS.	Em andamento. Em fase de planejamento.

Análise da meta: O Projeto vem sendo implementado de forma incremental. Neste quadrimestre avançamos no recebimento das notas de alta e sumários de atendimento de parte da rede contratualizada, no uso dos sistemas de registro eletrônico em 100% dos serviços de atendimento à saúde da SMS, no desenvolvimento da solução para consumo dos dados assistenciais pelos próprios cidadãos e nos trabalhos interinstitucionais junto aos hospitais contratualizados para definir os requisitos de acesso às informações pelos profissionais que atuam nestas instituições.

2ª DIRETRIZ - Potencialização e priorização da Atenção Primária à Saúde.

1º Objetivo -Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.

3. Ampliar a resolutividade na APS para 83%. (PROMETA).	85,26% (377.263 consultas e 55.619 encaminhamentos)	Jan a abr: 86,1% Solicitações Gercon: 48.457 / Nº de consultas eSUS/SIA: 349.418	Implantar a Carteira de Serviços.	Não realizado. Carteira com previsão de lançamento no 3º Quadrimestre de 2019.
			Implantar as Linhas de Cuidados, Protocolos Clínicos e de Solicitação de Exames.	Em andamento. Lançados os seguintes protocolos de enfermagem: Infecções sexualmente transmissíveis e Rastreamento de neoplasias: câncer de mama, colo do útero e intestino. O protocolo de enfermagem de saúde da criança está em andamento.
			Realizar Educação Permanente.	Em andamento. Por meio da Equipe de Desenvolvimento e através de espaços de educação continuada para médicos e dentistas, equipe de enfermagem capacitadas para os protocolos clínicos que estão sendo lançados. Outros temas são selecionados para abordagem como educação permanente nas equipes. Além disso, as GDs mantêm espaços de educação permanente variados voltados aos profissionais da APS.
			Ampliar exames diagnósticos ofertados na Atenção Primária à Saúde.	Realizada. Ampliação de laboratórios conveniados: Analysis e Nobel com o aumento de 15.000 exames ao teto físico.
			Implantar equipes completas de NASF	Não realizada.
			Qualificar processo de trabalho das equipes de NASF	Não realizada.
			Implantar (com ampliação de horário de funcionamento) e qualificar as equipes de Consultórios na Rua.	Projeto aprovado no CMS e CIB. Aguardando a complementação da equipe.
			Realizar Oficina de Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Realizada.
			Monitorar a agenda dos profissionais da APS.	A agenda dos profissionais são acompanhadas e monitoradas a partir da ferramenta ConsolidaSUS, assim como através do lançamento de relatórios e a análise de dados proveniente de relatórios técnicos do BI e-SUS.
			Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS e monitorar nos relatórios e contratos de gestão da CGAPS.	Em andamento. Após buscas de evidências sobre os melhores parâmetros para avaliação da resolutividade da Saúde Bucal, verificamos que estas são escassas. O Ministério da Saúde associa resolutividade da SB à razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas. Acreditamos que este indicador, associado a taxa de encaminhamento dos profissionais cirurgiões-dentistas

				poderá nos fornecer dados interessantes de monitorarmos e posteriormente chegarmos a um parâmetro de comparação.
Análise da meta: Resultado preliminar do 2º Quadrimestre, devido relatórios do e-SUS indisponíveis deste junho/2019. No momento, podemos considerar meta atingida. Várias ações ainda em andamento.				
4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 58%. (PROMETA).	Ago 2019: 61,27% 263 equipes x 3.450 = 907.350 Pop Coberta / 1.481.018 IBGE 2016	61,27%	Prover profissionais para as equipes de saúde da família incompletas, conforme PNAB 2017.	Em andamento. Do processo seletivo 03/2019, 64 profissionais médicos se inscreveram, 39 foram aprovados e 20 assumiram. No segundo quadrimestre foi lançado o processo seletivo 04/2019, onde tivemos 64 inscritos, 33 aprovados e até o momento, 7 foram convocados.
			Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento. Dos 105 médicos do Programa Mais Médicos em atividade durante o 1º quadrimestre, 11 se desligaram do Programa, restando 94 em atividade no atual quadrimestre. Houve redução da proporção de 42,5% (105/247 equipes) para 37,9% (94/248 equipes).
			Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Não realizada. No momento são 35 equipes transitórias de 263 equipes (13,3%), superior ao quadrimestre anterior que apresentava 28 equipes de 263 (10,6%)
			Implantar as Clínicas da Família.	Em andamento.
			Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento. Previsão de implantação da 5ª US com turno estendido (US Primeiro de Maio) no 3º quadrimestre.
			Implantar equipes de ESF em unidades tradicionais, sempre que possível.	Em andamento. Realizada adesão ao Programa Saúde na Hora e aguardando publicação da portaria de credenciamento de equipes.
			Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o Ministério da Saúde.	Em andamento. Encontra-se em construção e qualificação a ferramenta "BI e-SUS" que possibilita, entre outras coisas, acompanhar a qualidade dos registros realizados nos serviços, assim como otimizar os relatórios e-SUS.
			Realizar o concurso para agentes comunitários de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Em fase de elaboração do edital para o concurso público.
Análise da meta: Meta atingida, com várias ações ainda em andamento.				
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22	4	4	Identificar minimamente duas novas Unidades de Saúde para o horário estendido.	Em andamento. US 1º de Maio será a próxima US com turno estendido, com previsão de inauguração no 3º Quadrimestre de 2019.

horas) em 6 Unidades de Saúde. (PROMETA).			Melhorar a estrutura das Unidades de Saúde identificadas.	Em andamento. US 1º de Maio encontra-se em reforma.
			Ampliar e/ou dimensionar o quantitativo de insumos e medicamentos nas Unidades de Saúde.	Em andamento. O dimensionamento de insumos e de medicamentos para as US é contínuo e permanente.
			Disponibilizar portaria, limpeza, logística de transporte.	Realizada.
			Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos.	Realizada.
			Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para atendimento e gestão nas US até às 22h.	Realizado.
			Implantar equipe de ESF com recursos humanos do turno estendido.	Em andamento.
			Implantar equipe de saúde bucal nas US no turno estendido.	Em andamento. US Ramos com equipe de SB completa. Próxima US com eSB no turno estendido será a US 1º de Maio.
			Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.	Em andamento. Está em construção o instrumento Carteirômetro que permitirá acompanhar as ações e serviços realizados, entre eles os procedimentos cirúrgicos.
			Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.	Realizado.
			Disponibilizar vacinas nas US no turno estendido.	Realizado.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação destas unidades.	Em andamento. Em desenvolvimento ações de comunicação.
Análise da meta: Em andamento. No 2º Quadrimestre, quatro unidades de saúde encontram-se com o turno estendido em funcionamento (US Modelo, US Ramos, US São Carlos e US Tristeza). A próxima US com turno estendido, US 1º de Maio (GD GCC), está em reforma com previsão de abertura em outubro de 2019. Não há definição da sexta unidade para cumprimento da meta.				
6. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção	eGestor Jul2019: 67,87%	67,51%	Ampliar cobertura de equipes completas de ESF, conforme PNAB 2017.	Em andamento. Conforme mapeamento RH IMESF, em agosto/2019, apresentamos 248 equipes completas de um total de 263 (94,2%).

Básica.			Prover profissionais para as equipes incompletas.	Em andamento. Realizado processo seletivo para médicos em julho de 2019, e previsão de concurso para médicos e ACS no 3º Quadrimestre de 2019.
			Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento. Dos 105 médicos do Programa Mais Médicos em atividade durante o 1º quadrimestre, 11 se desligaram do Programa, restando 94 em atividade no atual quadrimestre. Houve redução da proporção de 42,5% (105/247 equipes) para 37,9% (94/248 equipes).
			Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Não realizada. No momento são 35 equipes transitórias de 263 equipes (13,3%), superior ao quadrimestre anterior que apresentava 28 equipes de 263 (10,6%)
			Implantar as Clínicas da Família.	Em andamento.
			Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento. Previsão de implantação da 5ª US com turno estendido (US Primeiro de Maio) no 3º quadrimestre.
			Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o MS.	Em andamento. Encontra-se em construção e qualificação a ferramenta "BI e-SUS" que possibilita, entre outras coisas, acompanhar a qualidade dos registros realizados nos serviços, assim como otimizar os relatórios e-SUS.
			Realizar o concurso para agentes de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Em fase de elaboração do edital para o concurso público.

Análise da meta : Durante o segundo quadrimestre de 2019, houve a publicação da Resolução CIB/RS nº 219, em 27 de maio de 2019 que aprovou o credenciamento de 37 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 62 Agentes Comunitários de Saúde e 18 Equipes de Saúde Bucal, 42 Equipes de Atenção Básica e 1 Equipe de Consultório na Rua. O próximo passo é a publicação da Portaria de credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde. Em 11 de junho de 2019, a SMS, por meio da DGAPS, realizou adesão ao Programa Saúde na Hora. Em 13 de junho de 2019, foi publicada a Portaria nº 1.352 que homologou a adesão de 24 Unidades de Saúde de Porto Alegre ao Programa. Conforme as modalidades: USF 60 horas (3 eSF): US Santa Cecília, US Lami, US Nova Brasília, US Campo da Tuca, US Santo Alfredo e US Moradas da Hípica; USF 60 horas com SB (3 eSF e 2 eSB): US Farrapos, US Diretor Pestana, US IAPI, CF José Mauro Ceratti Lopes, US Belém Novo, US Macedônia, US Sarandi, US Chácara da Fumaça, US Glória, US Jardim Itu, US Parque dos Maias, US Floresta, US Jardim Leopoldina, US Conceição, US Guarujá, US Moab Caldas e US Campo Novo. USF 75 horas com SB (6 eSF e 3 eSB): US Modelo. Cabe salientar que são quatro competências para adequação do município aos critérios do programa e que o prazo é prorrogável por mais 2 meses

7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 38% da população.	eGestor Jul2019: 32,81%	38% (32,72% no eGestor)	Implantar mais 11 equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Ainda estamos no aguardo da reposição das vacâncias geradas pelas exonerações e aposentadorias dos trabalhadores. Neste quadrimestre fizemos uma correção no cálculo da meta, deste modo para atingimento desta, será necessária a manutenção do quadro de RH de existente e implantação de mais 4 equipes de saúde bucal.
---	-------------------------	-------------------------	---	--

			Completar as equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. No momento as únicas vacâncias existentes são as geradas por aposentadorias e exoneração de servidores.
			Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde Bucal.	Realizada. Para garantir os insumos e equipamentos necessários para ESB, o Núcleo de SB e a COMPAMEO vem realizando os processos de compra destes. Neste quadrimestre encerrou-se os Pregões 180 e 181 que contemplam os insumos odontológicos. Além de estar em tramitação 5 Pregões de equipamentos odontológicos, entre estes, autoclaves, equipos, fotopolimerizadores, RX odontológico, entre outros.
			Garantir contrato de manutenção dos equipamentos odontológicos permanente.	Realizar. No 1º quadrimestre de 2019, teve início um novo contrato com empresa de assistência técnica para manutenção dos equipamentos e materiais odontológicos, com a finalidade de qualificar este processo. Este contrato tem duração de um ano, prorrogável por mais cinco anos.

Análise da meta: Durante o segundo quadrimestre de 2019, houve a publicação da Resolução CIB/RS nº 219, em 27 de maio de 2019 que aprovou o credenciamento de 37 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 62 Agentes Comunitários de Saúde e 18 Equipes de Saúde Bucal, 42 Equipes de Atenção Básica e 1 Equipe de Consultório na Rua. O próximo passo é a publicação da Portaria de credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde. Em 11 de junho de 2019, a SMS, por meio da DGAPS, realizou adesão ao Programa Saúde na Hora. Em 13 de junho de 2019, foi publicada a Portaria nº 1.352 que homologou a adesão de 24 Unidades de Saúde de Porto Alegre ao Programa. Conforme as modalidades: USF 60 horas (3 eSF): US Santa Cecília, US Lami, US Nova Brasília, US campo da Tuca, US Santo Alfredo e US Moradas da Hípica; USF 60 horas com SB (3 eSF e 2 eSB): US Farrapos, US Diretor Pestana, US IAPI, CF José Mauro Ceratti Lopes, US Belém Novo, US Macedônia, US Sarandi, US Chácara da Fumaça, US Glória, US Jardim Itu, US Parque dos Maias, US Floresta, US Jardim Leopoldina, US Conceição, US Guarujá, US Moab Caldas e US Campo Novo. USF 75 horas com SB (6 eSF e 3 eSB): US Modelo. Cabe salientar que são quatro competências para adequação do município aos critérios do programa e que o prazo é prorrogável por mais 2 meses.

2º Objetivo - Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas entre os componentes da RAS.

8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	Não atingida	Não atingida	Contratualizar a elaboração das linhas de cuidado citadas.	Não realizada.
			Implantar as linhas de cuidado.	Não realizada
			Divulgar as linhas de cuidado para os profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde.	Não realizada. Esta etapa só pode ser realizada após conclusão das linhas de cuidado.
			Definir equipamentos, materiais permanentes e estrutura, assim como insumos e medicamentos,	Não realizada.

			necessários à implantação das linhas de cuidado.	
			Identificar e desenvolver, nos Sistemas Informatizados de Atenção à Saúde, campos necessários ao monitoramento das linhas de cuidado.	Não realizada. Após a implantação das linhas será utilizado o BI-e-SUS para este monitoramento.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação das linhas de cuidado citadas.	Não realizada.
Análise da Meta: O resultado do edital de chamamento público 06/2018 foi anulado, e o 2º colocado será chamado até o final de 2019.				
3ª DIRETRIZ - Atenção às condições de saúde prioritárias.				
1º Objetivo - Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita.				
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 21/1.000nascidos vivos.	23,2/1.000 = 252 casos / 10.868 NV	31,24/1.000* 156 casos para 5632 NV	Implementar Protocolo de ISTs para Enfermagem.	Realizada.. Lançamento do Protocolo de IST no dia 16 de julho de 2019.
			Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico da sífilis. (elaboração e divulgação de NT e PEMC sobre combate à sífilis).	Realizada. Neste 2º quadrimestre foram treinados 80% dos enfermeiros da rede para o protocolo da IST.
			Testar e tratar parceiros da gestante com sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.	Em andamento. Continuamos reforçando a testagem rápida para todas as parcerias sexuais das gestantes.
			Garantir TR em todas as unidades de saúde da APS realizado no momento da demanda do paciente, sem necessidade de agendamento prévio.	Em andamento. Todas as Unidade de Saúde tem disponível o Teste Rápido. O Carteirômetro está sendo elaborado para auxiliar a qualificar está ação.
			Garantir e ampliar aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para	Em andamento. Esses métodos continuam sendo oferecidos pelo Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar (CMIPF) do HMIPV

			mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	
			Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada. As reuniões do comitê permanecem ocorrendo mensalmente.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigidas à prevenção e manejo da sífilis.	Não realizada.
			Construção de linha de cuidado para criança exposta à sífilis durante a gestação e sífilis congênita.	Não realizada .
			Implementar o tele monitoramento do tratamento e seguimento pós-tratamentos dos casos com diagnóstico de sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita do município.	Em andamento. O monitoramento da sífilis adquirida não será mais realizado pelo projeto PROADI - Hospital Moinhos de Vento. Sífilis em gestante encontra-se em andamento. O tele monitoramento d sífilis congênita deverá ser construído entre a Coordenação de IST, HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, Direção da APS e Assepla.
			Garantir disponibilidade de tratamento com penicilina benzatina para todos os casos de sífilis do município.	Realizada. A penicilina está disponível nas Unidades de Saúde para o tratamento de todos os casos reagentes.
			Aumentar o rastreamento de sífilis por TR com mais uma unidade móvel fixada em local de grande circulação de pessoas.	Em andamento. Projeto para essa ação tem parceria com Hospital Moinhos de Vento (PROAD). Foram realizadas reuniões de planejamento, mas o projeto ainda não está em execução. Nesse momento está em avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS."
			Incluir ceftriaxona na REMUME para tratamento alternativo de sífilis.	Realizada. Medicamento disponível nas farmácias distritais.
Análise da meta: Em andamento. Espera-se que através da educação continuada para profissionais da Atenção Primária à Saúde (diagnóstico precoce das gestantes, início imediato e conclusão do tratamento, tratamento do parceiro e o acompanhamento mensal até o final da gestação) , da divulgação da linha de cuidado e da garantia dos testes rápidos para diagnóstico e Penicilina para os tratamentos, a taxa de incidência de sífilis congênita permaneça reduzindo.				

10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,85 /1000 nascidos vivos.	Jan a agosto: 9,1/1000 99 óbitos/10.868 NV	9,8/1000 NV	Implantar a Linha de Cuidado do Pré-natal.	Em andamento. Por meio de contratualização a Linha de Cuidado será elaborada, estamos em tratativas do contrato com a empresa.
			Qualificar as investigações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares dos casos de óbitos infantis, fomentando reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos.	Realizada. Os membros do Comitê de Investigação do Óbito Infantil realizam a avaliação de todas as fichas de investigação que retornam e sempre são solicitados esclarecimentos quando há dúvidas. Esta ação tem qualificado as fichas que retornam melhor preenchidas possibilitando avaliar as circunstâncias dos óbitos, atuando na prevenção de novos casos.
			Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de sífilis.	Realizada. A penicilina está disponível nas Unidades de Saúde para o tratamento de todos os casos reagentes.
			Ampliar o acesso a realização do teste rápido (grávidas, sífilis/HIV) na APS por livre demanda.	Em andamento. Nos espaços de educação continuada está sendo abordada a importância de acesso ao TR na APS por livre demanda, por meio de estratégias de mudanças nos processos de trabalho das equipes.
			Monitorar a realização e a ampliação do teste rápido (gravidez, sífilis/HIV) na APS por livre demanda.	Em andamento. Equipes de monitoramento das US realizam o preenchimento da ferramenta Consolidasus e análise dos resultados.
			Dar continuidade e ampliar a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Em andamento. Esses métodos continuam sendo oferecidos pelo Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar (CMIPF) do HMIPV.
			Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e dos parceiros sexuais.	Realizada. Neste 2º quadrimestre foram treinados 454 (80%) dos enfermeiros da APS no Protocolo de Enfermagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis e 50 profissionais para a testagem rápida.
			Monitorar/acompanhar as gestantes adolescentes negras.	Parcialmente realizado. Estão sendo analisados os dados das gestantes adolescentes por região de saúde e posteriormente por Unidade de Saúde a fim de organizar o processo de monitoramento. A finalização da análise ocorrerá no terceiro quadrimestre.
			Monitorar o seguimento dos cuidados da criança exposta à	Não realizado. Este monitoramento não será mais realizado pelo projeto PROADI - Hospital Moinhos de Vento. Deverá ser construído

			sífilis ou com sífilis materna na APS.	entre a Coordenação de IST, HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, Direção da APS e Assepla. A previsão para a elaboração deste monitoramento será no terceiro quadrimestre.
			Acompanhar 40% do total de nascidos vivos até o 5º dia após o nascimento nas Unidades de Saúde de Atenção Primária.	Em andamento. Conforme monitoramento do e-Gestor até julho de 2019, o município apresenta 70% de acompanhamento das crianças até o 5º dia.
			Manter as reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).	Realizada. As reuniões têm ocorrido mensalmente.
			Mapear e dar ampla visibilidade aos casos de óbitos infantis por região da cidade com recorte raça/cor/etnia.	Realizado. A distribuição dos óbitos na cidade, por GD e por distrito, tem sido amplamente divulgada em diferentes espaços como: nas reuniões de monitoramento, nas reuniões do CMI, nas reuniões de equipe e de enfermeiros. No mês de maio foi divulgado boletim epidemiológico da ano de 2017. Estamos finalizando o boletim de 2018.
			Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade de moradores do município.	Em andamento. Até o mês de julho foram investigados 69,0% dos óbitos para as fichas ambulatoriais e domiciliares e 76,0% dos óbitos para as fichas hospitalares.
			Divulgar semestralmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde, informando os casos de óbitos, sua localização, causas e principais recomendações do Comitê de Investigação do Óbito.	Realizada. No mês de maio foi divulgado boletim epidemiológico da ano de 2017. Disponível na BVAPS dentro da especialidade Pediatria. Estamos finalizando o boletim de 2018.
			Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento pactuados com as maternidades.	Realizada. Os indicadores são monitorados mensalmente.
			Acompanhar as investigações de óbitos indígenas infantis e fetais (SESAI).	Realizada. Tivemos a ocorrência de 2 óbitos de crianças indígenas até o momento, os óbitos foram investigados e um dos casos foi discutido em reunião do CMI.
			Qualificar o registro no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI	Realizada. Os relatórios vêm sendo emitidos para efetuar a busca ativa.

			PNI) na APS e emitir relatórios de busca ativa por unidade de saúde.	
			Implantar o SI-PNI Web nos hospitais e serviços de saúde que oferecem vacinas e que ainda não utilizam o Sistema.	Em andamento. A implantação do SI-PNI nas maternidades vem sendo gradativamente implantada. Já está sendo utilizada no HNSC e no HMIPV.
			Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação de unidades habilitadas.	Em andamento. Realizada reunião com tutores para identificação de limitações na certificação. Um dos principais limitadores apontados é a dificuldade de um responsável na SMS que possa dedicar-se ao fomento da EABB - Estratégia Amamenta Alimenta Brasil.
			Monitorar o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar para menores de dois anos nos atendimentos da rede de APS.	Realizada. Ocorreu a redução do registro de marcadores de consumo alimentar nos serviços. Estamos em contato com os programadores do eSUS para qualificar o registro de aleitamento materno.
			Manter reuniões bimensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	Realizada.
			Ampliar número de gestantes acompanhadas no Programa Primeira Infância Melhor (PIM PIA), através ampliação na de contratação de monitores, equipamentos e insumos.	Realizada. Foram acompanhadas 61 gestantes neste quadrimestre e 58 no quadrimestre anterior.
			Viabilizar a disponibilidade de auxílio transporte para as gestantes carentes que encontrem dificuldade no deslocamento para exames ou consultas.	Em andamento. Já realizamos o estudo com o levantamento do quantitativo de vales-transportes para as gestantes de alto risco de toda a cidade e as também das áreas mais vulneráveis. Estamos em tratativas da identificação de recursos para a aquisição das passagens.
			Monitorar o tempo de espera para a marcação das solicitações de consulta na agenda "pré-natal de alto risco".	Realizada. O tempo médio de espera para consultas de PNAR é de 15,0 dias, conforme informação do GERCON. Todos os casos pendentes e em matriciamento passaram a ser monitorados em agosto de 2019 e as US têm sido contatadas individualmente quando são identificadas pendências, a fim de resolver as mesmas.

			Qualificar a triagem neonatal de problemas congênitos (teste do pezinho).	Realizada. O tempo entre a coleta e o encaminhamento ao SRTN é fundamental para o diagnóstico precoce. Ações para qualificar a coleta, como a contratação de serviço terceirizado de transporte, em substituição ao Correio é uma das principais ações que foram realizadas neste quadrimestre para diminuir o tempo. O monitoramento mensal do tempo de coleta adequado, sinalizando as Uss com dificuldade, também é outra ação que tem sido utilizadas para melhorar os tempos de coletas. Profissionais de enfermagem da APS participaram de capacitação do Protocolo de Saúde da Criança.
			Ampliar estratégias legais para viabilizar a entrega de antibióticos nas unidades de APS.	Em andamento. Em tratativas com a Assistência Farmacêutica.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção da mortalidade infantil.	Não realizada.

Análise da meta: Em andamento. O número de óbitos de crianças abaixo de um ano de vida de janeiro a agosto foi de 99 óbitos, o que representa um Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de 9.1/1.000 nascidos vivos. Relevante ressaltar que a estimativa dos número de nascidos vivos de agosto não está completamente lançada, o que dificulta o cálculo preciso do CMI. Destacamos que das 27 ações previstas para melhoria do CMI 14 estão sendo realizadas, 11 delas estão em andamento e somente 2 delas ainda não ocorreram. Também destacamos a transversalidade das ações, na busca da qualificação dos vários níveis de atenção à saúde materno-infantil.

11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos. (PROMETA).	27,6/100.000	45,27/100.000	Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM.	Realizada. Reuniões estão mantidas.
			Mapear os casos de morte materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	Realizada. Os casos são monitorados e mapeados nas investigações do CMM
			Qualificar o processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao Comitê de Morte Materna - CMM.	Em andamento. A atuação do comitê de cada hospital é verificada mensalmente no Comitê de Mortalidade Materna
			Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à	Realizada. O relatório foi publicado em julho de 2018 e está disponível na BVAPS na seção Especialidades/Ginecologia

			Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	
			Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica (Reunião da Regionalização).	Em andamento. Iniciaram as reuniões de regionalização em agosto, começando com a maternidade H Santa Casa. As demais reuniões serão realizadas no 3º quadrimestre.
			Manter o Curso de Promotores em Saúde da População Negra.	Realizada. Curso em andamento
			Acompanhar as investigações dos óbitos maternos indígenas (SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena).	Realizada. Não houve óbitos de gestante indígenas
			Monitorar o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal).	Realizada. Estamos monitorando o percentual de gestantes indígenas com priorização do enfrentamento à sífilis congênita. Na ESI Porto Alegre, temos de 7 ou mais consultas de pré-natal para 100% das gestantes indígenas.
			Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento com as maternidades de Porto Alegre.	Realizada. Alguns indicadores já são monitorados na Rede Cegonha, tais como número de partos e cesarianas, taxa de episiotomia, taxa de cesariana em primíparas, taxa de realização de teste rápido o HIV e da sífilis, entre outros.
			Monitorar os fluxos da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU).	Realizada. Foram realizados 1.911 exames com 7 casos encaminhados para reabilitação (Dados parciais maio a agosto - regulação ambulatorial)
			Fomentar a busca ativa de gestantes adolescentes faltosas em consultas.	Em andamento.
			Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Em andamento. Esses métodos continuam sendo oferecidos pelo Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar (CMIPF) do HMIPV.
			Manter a distribuição da Carteira da Gestante na Atenção Primária em Saúde.	Realizada. Carteiras disponíveis na GMAT

			Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio dos sistemas de informação da APS.	Em andamento. Implementação do BI e-SUS com a consequente qualificação dos dados e relatórios. Atualmente dados disponíveis no e-gestor até julho de 2019, informando que 70% das gestantes iniciaram o pré-natal durante o primeiro trimestre de gestação.
Análise da meta: o número de óbitos se manteve abaixo da meta pactuada. As reuniões do Comitê está ativas, os óbitos estão sendo investigados e as demais ações estão em andamento. Dois dos três óbitos ocorridos nesse ano foram por neoplasia (pulmão e vesícula). As reuniões de regionalização foram retomadas, onde foi verificada a necessidade atualização dos protocolos de pré-natal.				
2º Objetivo - Qualificação a atenção às condições agudas de saúde.				
12. Diminuir para 71% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	77,22%	83,42%	Ampliar as Unidades de Saúde da Atenção Primária com turno estendido.	Em andamento. US 1º de Maio será a próxima US com turno estendido, encontrando-se neste momento em reforma e com previsão de inauguração do turno estendido no 3º Quadrimestre de 2019.
			Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.	Em andamento e em permanente qualificação. BI e-SUS está aprimorando o monitoramento de atendimento por demanda espontânea. Os dados neste momento estão em 53% de DE.
			Ampliar a cobertura populacional estimada por ESF.	Em andamento. Cobertura em julho/19 em 67,87%
			Implantar entrega de antibióticos nas Unidades de Saúde, conforme disponibilidade legal.	Em andamento. Está previsto a disponibilização de antibióticos na maleta de emergência a ser realizado no próximo quadrimestre.
			Implantar a carteira de serviços nas Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Previsão de implantação em outubro.
			Ampliar a resolutividade dos serviços da Unidade de Saúde da Atenção Primária.	Realizada. O dado de 85,9% é preliminar do 2º Quadrimestre, devido relatórios do e-SUS indisponíveis deste junho/2019. No momento, podemos considerar meta atingida Várias ações ainda em andamento.

Análise da meta: Dados preliminares (não constam os dados da UPA Moacyr Sclier). Meta não atingida. Encontra-se em reformulação a agenda dos profissionais da APS, assim como a construção um documento norteador para as US de turno estendido que visam a ampliação da oferta de consultas de demanda espontânea, com o objetivo de ampliar acesso e consequentemente impactar nessa meta.

13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	53% - 125 US - total de atendimentos: 82.679 atendimentos de urgências e consultas dia: 43854 somente mês de maio	52% - 125 US - total de atendimentos 285.606 de urgência e consultas dia: 148.209	Monitorar a agenda de consultas no prontuário eletrônico nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Dados encontram-se em acompanhamento permanente através os relatórios do BI e-SUS e servindo como base de discussões juntos às GDs. Meta acompanhada pelo Consolida-SUS.
			Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea.	Em andamento. O tema é abordado nos espaços de educação permanente para médicos, dentistas e enfermeiros. Além disso, durante as visitas às US, também é comentado em conjunto com toda equipe sobre os dados de consulta por demanda espontânea da US, GD e município.
			Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS com o apoio institucional.	Em andamento. Nesse quadrimestre os apoiadores insitucionais reafirmaram o contrato de trabalho com as equipe, preenchendo em conjunto com a coordenação uma ferramenta para identificação das necessidades a serem trabalhadas nas US.

Análise da meta: Meta ainda não atingida, a temática vem sendo trabalhada junto aos serviços de APS com a proposta de reformulação das agenda dos profissionais da APS e maior disponibilidade de demanda espontânea para todos os profissionais. Dados ainda não disponíveis.

14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	30 minutos e 18 segundos	29 minutos e 47 segundos	Adequar a posição geográfica das bases e qualificá-las.	As bases já estão adequadas e atendem todo o município.
			Ampliação em 23% no quantitativo de transportes do contrato de empresas terceirizadas para baixa complexidade (desonerando ambulâncias do SAMU para essa tarefa).	Permanece a ampliação de serviços de transporte. A Associação Hospitalar Vila Nova vem aumentando o número de transportes realizados para o Hospital Vila Nova e Hospital da Restinga. Iniciamos negociação com outros prestadores para também assumirem os transportes de seus pacientes.

			Treinar equipes para os protocolos operacionais de atendimento.	Equipe constantemente treinada pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU e também reformulação dos Protocolos Operacionais Padrão tanto para regulação médica como para equipe de enfermagem
			Ampliar o número de condutores de ambulância.	Contrato dos Condutores em vigência, inclusive com renovação e aumento do quantitativo de postos de trabalho, além de utilização de horas extraordinárias para servidores, quando necessidade de serviço.
<p>Análise da meta: O tempo médio de espera dos chamados do SAMU sofre influência direta da regulação médica e das necessidades de apoio de outros serviços. Atendimentos psiquiátricos ou em áreas de violência, em sua maioria, precisam de apoio de força policial, o que acarreta demora no deslocamento da equipe para preservar a segurança da mesma. Considerando todos os chamados do quadrimestre, temos que apenas 10% dos chamados demoram mais do que 60 minutos. A SMS vem trabalhando constantemente na melhoria desses fluxos para diminuir o tempo de espera, como renovação da frota, contrato de condutores, aumento de equipes e reformulação dos POPs. Entretanto melhores fluxos de regulação precisam ser implementados para que um pequeno número de atendimentos não impactem negativamente na média do tempo de espera para os chamados pertinentes.</p>				
3º Objetivo - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.				
15. Diminuir o percentual de internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	Jan a Jul: 3,54% (897/25.341)	Jan a abril: 527/15.952= 3,30%	Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial.	Em andamento.
	Mai a Jun: 3,94% (370/9.389)		Implantar a Linha de Cuidado.	Não realizada
			Ampliar a cobertura de saúde da família.	Realizada. Cobertura em 61,7%.
			Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.	Ampliação de 85,26% (377.263 consultas e 55.619 encaminhamentos)
<p>Análise da meta: Em andamento. Medidas como a ampliação na cobertura da Atenção Primária, a ampliação da resolutividade da atenção primária, qualificação dos processos da assistência farmacêutica, assim como a construção da linha de cuidado impactarão no resultado da meta.</p>				
16. Diminuir o percentual de internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	Jan a Jul: 7,01% (1.777/25.341)	jan a abril: 612/15.952 = 3,84 %	Implantar a Linha de Cuidado.	Não realizada. Aguarda a construção da linha de cuidado.
	Mai a Julho: 12,4% (1.165/9.389)		Garantir a oferta de medicamentos definidos em cada protocolo assistencial.	Não realizada. Aguarda a construção da linha de cuidado.
			Garantir a oferta de exames de diagnósticos em tempo oportuno ao definido em cada protocolo assistencial.	Não realizada. Aguarda a construção da linha de cuidado.

Análise da meta: Em andamento. Medidas como a ampliação na cobertura da Atenção Primária, ampliação da resolutividade da atenção primária, qualificação dos processos da assistência farmacêutica, assim como a construção da linha de cuidado impactarão no resultado da meta.

17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.	Mai a jul: 0,34 = 11.743 CP / 34.938 Jan a jul: 0,32 = 25.761 / 81.521	0.3	Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de Colo do Útero com ampliação da coleta de exame citopatológico (CP) nos serviços de saúde e ações educativas.	Realizada no primeiro quadrimestre.
			Instituir horário protegido na agenda da enfermeira (1h/semana) para vigilância e busca ativa de mulheres com CP atrasado.	Em andamento.
			Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 25 a 64 anos com CP realizado por Unidade de Saúde e GD.	Realizada e em permanente acompanhamento.
			Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas Unidades de Saúde e prestadores de serviço.	Em andamento. Todos os prestadores de serviço (Edelweiss, CPEG e SEG) encontram-se em uso do SISCAN, o que representa o uso do sistema por todas as US do município, sendo 5 GDs em uso do SISCAN somente para a extração de laudos, e 3 GDs em uso integral.
			Realizar o monitoramento de mulheres com resultado de CP com lesões de alto grau e câncer de colo do útero.	Realizada. Houve um aumento no número de CPs alterados de 124 para 243 em relação à 2018, provavelmente devido a inclusão de ASCH e AGC entre as alterações citológicas monitoradas.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de colo do útero.	Não realizada.

Análise da meta: Meta não atingida, de medição anual. Esta meta é discutida e monitorada junto às equipes de monitoramento da APS - ConsolidaSUS. As ações empreendidas têm sido insuficientes para captar um número mínimo de mulheres para o rastreio, sendo necessário desenvolvimento e pactuações de novas estratégias entre ASSEPLA, APS e regulação. Para o cumprimento da meta será necessária a realização de 21.000 exames.

18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,28 em mulheres de 50 - 69 anos.	Mai a jul: 0,25 = 5.140 Mamog / 20.538 Jan a jul: 0,25 = 11.768 / 47.922	0.22	Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada por Unidade de Saúde.	Em andamento.
			Instituir horário protegido na agenda da enfermeira (1h/semana) para vigilância e busca ativa de mulheres com mamografia atrasada.	Em andamento.
			Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas Unidades de Saúde e prestadores de serviço.	Realizada e em permanente acompanhamento
			Realizar o monitoramento individual de mulheres com alteração no resultado de mamografia (Birads 4 e 5).	Não realizada. As limitações próprias do SISCAN impedem a obtenção de um relatório informatizado. Até o presente momento, a única possibilidade de obtê-lo seria com o monitoramento manual dos exames.
			Monitorar a execução e resultados do Projeto POA Rural – IMAMA.	Realizada. Projeto finalizado no mês de julho, registrando-se no 2º quadrimestre a realização de 54 mamografias, 35 ecografias mamárias, 6 biópsias e 44 consultas.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de mama.	Não realizada.
Análise da meta: As ações empreendidas têm sido insuficientes para aumentar a captação de mulheres para o programa de rastreamento da neoplasia feminina com maior incidência em Porto Alegre, sendo necessário o desenvolvimento e pactuação de novas ações entre ASSEPLA, APS e regulação. Para o cumprimento da meta será necessário a realização de 13.000 mamografias no último quadrimestre, que está de acordo com o número de mamografia contratualizadas.				
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 78%.	78,3%	74,1%	Ampliar divulgação do Programa Melhor em casa nas instituições hospitalares.	Realizada. Mantivemos a divulgação na rede hospitalar.
			Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa, dando continuidade na participação nos rounds e realizando, sempre que possível	Realizada. As Equipes do PMC mantem as discussões com as equipes hospitalares de forma a qualificar e agilizar as altas das instituições

			e necessário, as avaliações in loco.	
			Qualificaras equipes do Programa Melhor em Casa com equipamentos, medicamentos e insumos , inclusive de telemedicina/telessaúde.	Realizada. As equipes do PMC têm progredido na qualificação e quantificação de determinados materiais, e discutido com a rede de atenção à saúde o que não esta disponível, para que seja promovida a alta hospitalar e/ou a não internação precoce pela falta de materiais
			Monitorar junto à APS o fornecimento de materiais para curativos e coberturas especiais para pacientes classificados como AD1.	Realizada. Tem-se percebido pelas equipes do PMC uma melhor disponibilidade de material, de ainda haver alguns materiais em falta.

Análise da meta: Meta atingida.

4º Objetivo - Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população.

20. Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 25% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	81,90%	100%	Qualificar as notificações de violência contra pessoas e autoprovocadas em 100% dos serviços SUS.	Realizada. As fichas de notificação de violência que chegam na DGVS são qualificadas em 100% . Foram realizadas 19 capacitações para os serviços de saúde do SUS, sendo eles, serviços especializados como EESCA, CAPS, bem como nas gerências distritais e unidades de saúde. Além disto, houve a participação da coordenação em quatro seminários, com o tema de violência interpessoal e autoprovocada.
			Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência, garantindo a permanência nos serviços de saúde do SUS com atendimento qualificado.	Realizada. Os registro de notificação de violência são enviados quinzenalmente para as Unidades de Saúde, registrados no e-SUS e acompanhados pelo ConsolidaSus para garantir sua permanência e aderência ao atendimento qualificado. Foram monitoradas 81,9% das notificações de violência por meio do ConsolidaSus e obtidos retornos dos casos pelas US, Serviço de Saúde Comunitária do GHC, Saúde Indígena e Saúde da Criança.
			Monitorar casos de lesão autoprovocada, como tentativas de suicídio e automutilações da população.	Realizada. 100% dos casos de violência autoprovocada são monitorados. São enviado relatórios para as gerências distritais, os casos são registrados e acompanhados pelo e-SUS quando de repetição. Também é enviado para a Coordenação da Saúde Mental da SMS o relatório das lesões autoprovocadas territorializados a cada quadrimestre.

			Estabelecer ações intersetoriais de prevenção de suicídio de pessoas.	Realizada. Elaboração de um guia em conjunto com SES e MP sobre prevenção e pósvenção em suicídio. A partir do aumento de casos de tentativas de suicídio e autoagressão em escolas, a EVDANT passou a coordenar um grupo intersetorial (UFRGS, IFRGS, EESCA/SMS, DGVS, ESP, UBS MODELO, CAPS CAIS MENTAL CENTRO, SMED) de prevenção da violência escolar. Neste quadrimestre foram realizados 08 encontros junto às escolas para capacitação de professores e alunos. Participação no Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio coordenado pela CEVS/RS com encontros bimensais.
			Monitorar a atenção aos indígenas vítimas de violência e acompanhar os casos notificados.	Realizada. Esta ação é realizada junto a área técnica da SMS, cada caso que é notificado, é visto em conjunto pela DGVS/SMS, monitorado e acompanhado o seguimento dos atendimentos prestados.
			Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência.	Realizada. As fichas de notificação de violência que chegam na DGVS são qualificadas em 100%. Foram realizadas 19 capacitações para os serviços de saúde do SUS, sendo eles, serviços especializados como EESCA, CAPS, bem como nas gerências distritais, e nas unidades de saúde. Além disto, participação em quatro seminários, com o tema de violência interpessoal e autoprovocada.
			Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência contra pessoa com deficiências.	Realizada. Foram registrados 295 notificações de violência contra pessoas com deficiência
			Monitorar e acompanhar as denúncias de Racismo Institucional.	Realizada. Foram acompanhados dois casos de racismo institucional a partir da notificação. Foram enviados documentos ao Ministério Público e as vítimas foram encaminhadas para acompanhamento pelos serviços de saúde.
			Ampliar a notificação de violência por meio da priorização de acesso para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, juntamente com o fluxo do CRAI.	Ação não realizada. As notificações estão sendo acompanhadas pelas unidades de referências como rotina, não há definição DGVS/CRAI de fluxo de priorização de acesso as vítimas.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção de violência aos grupos citados.	Não realizada.

Análise da meta: Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2019. Relativo ao quadrimestre em tela é do entendimento que a meta foi atingida, o monitoramento do seguimento de cuidado das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência está ocorrendo bem acima da meta proposta, fomentando a a notificação de casos, a qualificação das informações e da rede de proteção, mantendo-se uma vigilância ativa. Além disso, são realizadas ações e atividades intra e intersetorialmente, envolvendo vários órgãos, entidades, serviços de saúde e secretarias, objetivando o monitoramento e enfrentamento das situações de violência. conta mulheres crianças, adolescente e idosos.

5º Objetivo - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.

21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.	4,95%	Meta Anual	Qualificar o cuidado hospitalar em saúde mental oferecido pela RAPS.	Segue em andamento através das reuniões periódicas com HEPA e reuniões com todas as unidades hospitalares para implantação do GERCON para agendamento de consultas nas altas hospitalares e outros aspectos de qualificação.
			Instituir ações de educação continuada baseada em evidências.	Foi realizado Curso de Abordagens em Saúde Mental no Contexto da Atenção Primária em Saúde.
			Realizar reuniões bimensais do Grupo Condutor da RAPS.	Realizada parcialmente, pois houve apenas uma reunião no quadrimestre.
			Implantar Serviços de Residencial Terapêutico a partir do resultado do Edital de Chamamento Público 03/2018.	Implantados três novos Residenciais Terapêuticos.
			Implantar Unidades de Acolhimento a partir do resultado do Edital de Chamamento Publico 04/2018.	Em andamento. Edital em elaboração.
			Priorizar o atendimento especializado aos egressos de hospitalização.	Realizada através do acesso ao GERCON nos hospitais.
			Realizar vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e da urgência/emergência.	Em andamento. Os resultados foram apresentados no Grupo Condutor de junho.
			Disponibilizar teleconsultoria em saúde mental como opção para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns.	Realizada.

Análise da meta: A qualificação da Rede de Atenção Psicossocial é um processo permanente e que se dá através de ações continuadas nos seus diferentes componentes. No quadrimestre houve a abertura de dois Residenciais Terapêuticos, bem como a mudança do fluxo de atendimento dos usuários de álcool e outras drogas com acesso direto aos CAPS AD do município, mesmo em situação de crise. Essas ações tendem a impactar no processo de cuidado e evitar

internações hospitalares. No Relatório Anual de Gestão de 2018 o percentual de reinternação era de 20,4%.No RG deste quadrimestre, o percentual foi de 19,39%, tendo uma redução de 4,95%				
22. Ampliar o número de CAPS de 13 para 15.	15 (4 CAPS II - transtornos, 3 CAPSi e 8 CAPS AD)	13	Implantar CAPS AD IV eCAPSi III através de Termo de Colaboração, conforme Edital de Chamamento Publico 02/2018.	Realizada. Houve a abertura do CAPS AD IV. CAPSi III aguarda-se publicação da errata do Edital com relação ao custeio.
			Monitorar a qualidade de atendimento nos CAPS próprios e contratualizados.	Realizada. Há o monitoramento nos CAPS contratualizados previstos nos contratos. Processo em andamento para os CAPS próprios.
			Garantir o funcionamento dos CAPS com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.	Realizada. Os CAPS AD atendem com portas abertas durante o horário de funcionamento. Os demais CAPS (Ie II) trabalham com acolhimento agendado via GERCON.
Análise da meta: No quadrimestre os CAPS AD passaram a funcionar plenamente em todas as gerências distritais. A perspectiva é de implantar dois CAPSi III e um CAPSjovem III. Para isso, aguarda-se a publicação da errata do Edital com relação ao valor de custeio.				
6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.				
23. Aumentar para 63%o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.	Meta anual	Meta anual	Ampliar a oferta e o acesso às ações de prevenção combinada pelas populações-chaves e populações-prioritárias.	Realizada: Projeto Ponto de Encontro e Mulheres Prevenidas, onde há oferta mensal de insumos de prevenção. Realização de testagem rápida para ISTs, distribuição de insumos de prevenção, bem como orientações relativas à saúde, em parceria com a USF Santa Marta nos locais de maior concentração de profissionais do sexo. Ações em conjunto com a ONG Igualdade/RS para realização de teste de triagem para o HIV (Fluido Oral) no locais de encontro dessas populações. Ação em parceria com ONG PF das Ruas para realização de teste de triagem para o HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C com foco na população em situação de rua.
			Manter ações que visem o enfrentamento do estigma e discriminação das populações-chaves no âmbito dos serviços de saúde.	Não realizada.

			<p>Aprimorar mecanismos que promovam a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento PVHA.</p>	<p>Realizada: Realização de capacitações de testes rápidos (HIV, sífilis e hepatites - teórico e prático) para toda a rede de atenção à saúde de Porto Alegre, conforme a portaria 29 de 17 de dezembro de 2013 – MS. Nessas oficinas são ofertadas orientações sobre prevenção. Disponibilidade dos protocolos terapêuticos na Biblioteca Virtual. Orientações e atualização sobre os fluxos de atendimento no município. Criação de grupo de mensagens para matriciamento dos profissionais da APS. Reuniões sistemáticas do Comitê de Mortalidade por AIDS, onde são discutidos casos desafiadores atendidos no município, com vistas a elaboração de novas estratégias de tratamento, redefinição de fluxos e rotinas de atendimento.</p>
			<p>Incorporar novas tecnologias (telemonitoramento), prontuário eletrônico visando o aumento da taxa de adesão ao tratamento.</p>	<p>Em andamento: A atividade de telemonitoramento está em processo desenvolvimento. Elaboração de planilhas contendo dados continuamente atualizados dos pacientes que serão monitorados, além de treinamento de estagiários para a busca de informações nos sistemas informatizados. Início da migração do prontuário físico para eletrônico (via GERCON) dos pacientes atendidos nos SAEs e ambulatórios de infectologia dos hospitais.</p>
			<p>Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção do HIV/Aids.</p>	<p>Realizada. Ação do Dia Namorados nos dias 12 e 13 de Junho no Largo Glênio Peres, com abrangência de ação ampliada, onde foram realizados testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. Ofertados insumos de prevenção (preservativos femininos, masculinos e gel lubrificante), bem como orientações quanto às formas de transmissão e às práticas sexuais seguras.</p>
			<p>Garantir a realização do teste rápido de HIV na APS por livre demanda sem necessidade de agendamento prévio</p>	<p>Em andamento. O Kit para realização de Teste Rápido para HIV está disponível em todas as Unidade de Saúde e são realizadas capacitações sistemáticas para os profissionais de saúde para realização do mesmo. Nos diferentes espaços de discussão de casos, tem-se sensibilizado as unidades de saúde para a oferta de TR por livre demanda.</p>
			<p>Aumentar o rastreamento de sífilis por TR com mais uma unidade móvel fixada em local de grande circulação de pessoas.</p>	<p>Em andamento: Projeto para essa ação tem parceria com H Moinhos de Vento (PROAD). Foram realizadas reuniões de planejamento, mas o projeto ainda não está em execução. Nesse momento está em avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS.</p>

Análise da meta: Esta é uma meta de aferição anual. Os Sistemas do Ministério da Saúde responsáveis por essas informações não oferecem a possibilidade de visualizar dados parciais, apenas o percentual ao final do ano. Dessa forma, não é possível nesse momento fazer uma projeção quanto à consecução da meta. Por outro lado, tem-se buscado efetivamente o aumento do número de pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS através do aprimoramento dos mecanismos de qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento PVHA e da implantação do telemonitoramento dos casos de HIV, bem como as diversas ações que advêm das discussões de casos clínicos no Comitê de Mortalidade por Aids.

24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 3%.	1,6%	3,00%	Garantir a realização de testagem rápida para o HIV, para mãe e parceiros sexuais durante o período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV, durante o pré-natal e momento do parto.	Realizada. Permanecemos orientando as Unidades de Saúde a seguir a Nota Técnica 001/2019, sobre Testagem Rápida no Aleitamento Materno .
			Garantir a realização do exame de carga viral do HIV no nascimento de criança exposta ao HIV, cumprindo a Resolução 01/2016 – GAB/SMS.	Realizada. Permanecemos reforçando junto às Maternidades da importância de realizar a CV ao nascimento de acordo com os critério da Resolução.
			Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada. As reuniões do comitê permanecem ocorrendo mensalmente.
			Manter monitoramento pela vigilância epidemiológica do quantitativo anual de crianças expostas.	Realizada. Monitoramento foi realizado ao longo desse quadrimestre. Dashbord BI disponível.
			Reforçar o cuidado compartilhado da gestante HIV (adesão ao tratamento) e criança exposta entre serviço especializado e Atenção Primária à Saúde.	Realizada. Recomendamos o cuidado compartilhado entre serviço especializado e APS visando uma atenção integral.
			Divulgar a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) entre os profissionais de saúde para casais soro diferentes.	Realizada. Permanecemos orientando os profissionais da Rede de Atenção à Saúde da possibilidade da PrEP para estas situações.

			Implementar o monitoramento das gestantes HIV.	Realizada.
			Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico do HIV em gestantes.	Realizada. Realizado PEMC sobre diagnóstico e tratamento do HIV.
			Garantir o fornecimento da fórmula láctea para crianças expostas e infectadas.	Realizada. A fórmula láctea é fornecida até a criança completar 1 ano.
			Manter o fornecimento dos antirretrovirais para as maternidades, pronto atendimentos e urgências.	Realizada. Todos os serviços possuem antirretrovirais para atendimento ao parto.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigidas para a prevenção da transmissão vertical do HIV.	Não realizada.

Análise da meta: Dentre as ações realizadas para atingimento da meta estão: a pactuação com as maternidades para inclusão do indicador do não uso de antirretroviral no parto de gestantes HIV no Monitoramento da Rede Cegonha; fortalecimento do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis, ampliando a investigação e acompanhamento dos casos em nível intersetorial; busca ativa dos RNs não inscritos do Projeto Nascer para recebimento da fórmula láctea; garantia de fornecimento dos insumos referentes a transmissão vertical para maternidades; divulgação da nota técnica que institui a testagem no puerpéreo durante o aleitamento materno.

7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.

25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 71%. (PROMETA).	Número de casos absolutos até agosto 2019 = 629 - 2018 no mesmo período 622	Meta Anual	Implementar telemonitoramento dos casos diagnosticados de tuberculose.	Realizada. O telemonitoramento monitora os casos notificados através do SINAN, LABORATÓRIOS, GERINT, GERCON e SIHO. Realiza a comunicação com a APS e compila informações através de planilhas eletrônicas.
			Garantir vales transporte e lanches para a população com diagnóstico de tuberculose em TDO, para manutenção do vínculo junto aos serviços e conclusão do tratamento.	Realizada. Existe um fluxo estabelecido para vale transporte e lanches para população em Tratamento Diretamente Observado. Os CRTB e/ou Gerências distritais solicitam e prestam conta conforme número de usuários que utilizam esses recursos. A Coordenação procede com solicitação e prestação de contas via sistema SEI.
			Implantar DIS em todas as unidades possibilitando controle	Em andamento. O DIS está implantado em todas as unidades de saúde de Porto Alegre com exceção das unidades Alto embatel e

			de estoque dos medicamentos para tratamento de tuberculose e monitoramento da retirada dos medicamentos pelos pacientes com diagnóstico de tuberculose.	Bananeiras. A coordenação da assistência farmacêutica vem trabalhando para concluir a implantação total.
			Possibilitar que o paciente realize sua consulta e retire seu tratamento na unidade em que desejar, respeitando a indicação do nível de complexidade de seu seguimento.	Realizada. Emitido Nota Técnica SMS número 003/2018 a fim de garantir essa possibilidade ao usuário.
			Monitorar os pacientes co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma na mesma instituição.	Parcialmente realizada. Os pacientes coinfetados TB/HIV são monitorados pelo telemonitoramento da tuberculose. O tratamento da coinfeção na mesma instituição já está implantado no SAE GCC e SAE IAPI, faltando apenas a unificação do CRTB Modelo com o SAE Santa Marta.
			Garantir a realização de Mantoux em todos os pacientes HIV positivo.	Realizada. Em junho foram capacitadas mais 6 enfermeiras do município para a aplicação da prova tuberculínica.
			Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose.	Em andamento. CRTB e APS realizam TR de HIV em usuários TB, informam através da digitação em link e essas informações são sistematizadas no telemonitoramento.
			Implementar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose com foco nas populações-chave.	Parcialmente realizada. Atividades estratégicas estão sendo implementadas junto à população de rua em parceria com a ONG Prato Feito nas Ruas. Relacionado à população privada de liberdade existe um projeto do Ministério da Saúde apoiado pela SMS em execução na Cadeia Pública de POA e Madre Pelletier.
			Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral.	Parcialmente realizada. O rastreamento em população em situação de rua têm sido realizado junto à ONG Prato Feito nas Ruas e estimulada junto às Equipes de Saúde. O CAPS IV foi sendo preparado para rastreamento e tratamento de Tuberculose em pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas.
			Garantir a qualificação dos profissionais da Atenção Primária no manejo dos pacientes com tuberculose	Realizada. A partir da visita do Ministério da Saúde em 2018 foi desencadeado um processo de educação permanente dos profissionais da APS para manejo de casos de Tuberculose em todas as Gerências Distritais. A médica pneumologista da área tem

			visando descentralizar o cuidado para a atenção primária do tratamento de esquema básico.	participado de espaços de educação médica permanente nas GD.
			Implantar a vacinação da BCG nas maternidades.	Em andamento. Foi implantada a vacinação da BCG nas maternidades do HNSC e do HMIPV, este último ainda parcialmente.
			Intensificar registros de acompanhamento do usuário com o diagnóstico comprovado de TB através de dados disponibilizados eletronicamente.	Realizada. A DGVS e o programa de TB compilam informações do SINAN, boletins eletrônicos e os dados são fornecidos pelos CRTB, APS, hospitais e pronto atendimentos.
			Garantir recurso para os insumos de coleta e transporte das amostras.	Realizada. Todas as gerências possuem postos de coletas descentralizados com frigobar para armazenamento das amostras e transporte com motoboy para o laboratório central.
			Ampliar o tratamento diretamente observado de tuberculose na Atenção Primária, à Saúde implantando a modalidade TDO por telemonitoramento.	Em andamento.. A Equipe do Telemonitoramento da TB faz contato com os usuários para a oferta do TDO, bem como para o acompanhamento do mesmo. O Programa da TB está constantemente trabalhando o conceito do TDO junto à APS através de ações de educação permanente nas Gerências Distritais.
			Implantar formas de transição de cuidados e de notificações através de tecnologias de comunicação (e-mail e telefone).	Realizada. Por meio do celular e do e-mail do telemonitoramento é possível fazer a transição do cuidado entre os pontos de atenção da rede de saúde.
			Implantar da coleta de BAAR nos CAPS AD no município.	Realizada. O CAPS IV já possui coleta de escarro.
			Garantir coleta de BAAR em todas as unidades de saúde na APS em sintomáticos respiratórios sem necessidade de agendamento prévio.	Realizada. Todas as unidades de saúde do município estão aptas para orientar e prover insumos para a coleta de escarro.
			Implantar o telemonitoramento nas Unidades de Saúde.	Realizado. Processo finalizado em dezembro de 2018 que contemplou as oito Gerências Distritais.
			Implantar a Linha de Cuidado da Tuberculose.	Não realizada.
			Realizar campanhas de comunicação de massa de	Não realizada.

			prevenção à população em geral e populações-chave.	
<p>Análise da meta: suários acompanhados: 1753 (918 ativos + 835 desfechos); Notificações de TB no mesmo período em Porto Alegre (SINAN): 2608; Acompanhamos 67% dos casos que são notificados (os dados também dependem das limpezas dos bancos do SINAN); Dos 835 desfechos (incluindo, casos novos, recidivas, retratamento e coinfectados): 69,2 % desfechos por cura, 15,2% abandono, 9,1 % transferências, 2,3% óbitos por TB e 4,2% óbitos por outras causas. Dos 670 desfechos apenas de casos novos incluindo casos novos coinfectados: 68,4% desfecho por cura, 15,8% abandono, 8,8% transferência, 2,2% óbito por TB e 4,8% óbito por outras causas. 514 desfechos casos novos sem inclusão dos coinfectados (apenas TB): 73,2% cura, 12,8% abandono, 8,2% tranferência, 2,1% óbitos por TB e 3,7% óbitos por outras causas</p>				
4ª DIRETRIZ - Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.				
1º Objetivo - Atuar com intersectorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.				
26. Estabelecer plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Revisar e aplicar o Plano de Enfrentamento de Leishmaniose, se necessário.	Realizada.O plano existente está em implantação. O mesmo está sendo revisado e atualizado , em decorrência de novos casos de Leishmaniose Visceral Canina, em áreas sem casos humanos, uma vez que os cães positivos precedem os casos humanos.
			Inserir a população em situação de rua no plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.	Realizada. No segundo quadrimestre aconteceram dois eventos de Saúde e Assistência nas Praças voltado aos cuidados da População em Situação de Rua: o Socialização Rua realizado no bairro Cristal no dia 26 de junho na Praça Zachia atendendo 54 PSR, e o Interação Rua realizado no Bairro Tristeza no dia 09 de julho na Praça Comendador Souza Gomes, com atendimento a 36 PSR, com ofertas de Testagens Rápidas para HIV/Hepatite e Sífilis, bem como busca de sintomáticos respiratórios para TB. Quanto ao Projeto Mais Dignidade, nesse quadrimestre totalizamos 57 beneficiários do aluguel solidário que estão em acompanhamento domiciliar quinzenal por técnicos da saúde e da assistência social, com tratamentos de HIV/Sífilis/Hepatite/TB monitorados e acompanhados nos serviços or suas referências técnicas. Da mesma forma, os 25 beneficiários do Bolsa Formação e Qualificação Profissional, encontram-se acompanhados mensalmente em seus tratamentos de HIV/Sífilis/Hepatites/TB.
			Capacitar os trabalhadores da APS para a atenção à população	Realizada.Nesse quadrimestre, houve encerramento do Curso Promoção da Atenção Integral da Saúde da População em Situação

			em situação de rua, considerando suas especificidades.	de Rua/UFRGS, com a realização de 25 oficinas de promoção e educação em saúde envolvendo 750 pessoas, certificação de 135 pessoas no curso sobre políticas públicas para PSR e no evento finalizador a formatura de 44 agentes promotores de saúde da PSR e participação de 196 pessoas no total, entre trabalhadores, estudantes e usuários em situação de rua.
Análise da meta:Ações intersetoriais em desenvolvimento nos distritos sanitários.				
27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável 80% dos Distritos Sanitários.	63,2%	75%	Realizar atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema Alimentação Saudável em todas as escolas pactuadas pelo município.	Em andamento. Realizadas reuniões com referências do PSE das GDs e reunião com estagiários.
			Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS.	Realizada.
			Apoiar a realização de rodas de conversa sobre alimentação tradicional e bem-viver nas comunidades atendidas pela Unidade de Saúde Indígena.	Em andamento
			Implementar programa de formação de trabalhadores da saúde e da educação em ações e Promoção da Alimentação Saudável (Crescer Saudável).	Em andamento. Material gráfico com previsão de chegada em outubro
			Monitorar ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas no PSE, US e comunidade.	Realizado. Necessidade de reforçar registro no ConsolidaSUS
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à promoção da alimentação saudável.	Não realizada.

Análise da meta: Os dados foram acessados através do ConsolidaSUS. É possível que a dificuldade em extrair relatórios tenha limitado a informação dos serviços. Há previsão de capacitações com material gráfico encaminhado para impressão, e levantamento de ações desenvolvidas pelas escolas pactuadas pelo PSE. Com o BI do e_SUS estes dados estarão disponíveis para melhor avaliação.

28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	63,2%	75,00%	Treinar para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS.	Realizada.
			Monitorar ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE, US e comunidade.	Realizado. Necessidade de reforçar registro no ConsolidaSUS
			Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema prática de atividade física em todas as escolas pactuadas pelo município.	Em andamento. Realizadas reuniões com referências do PSE das GDs e reunião com estagiários.
			Estimular a participação do idoso nas novas Academias ao Ar Livre localizadas nas Unidades de Saúde. E da comunidade idosa nos diferentes logradouros disponíveis.	Em andamento. Processo licitatório já concluído e encaminhado o processo de construção.
			Monitorar o uso das Academias ao Ar Livre e de Atividades Físicas Programadas de Idosos.	Em andamento. Processo licitatório já concluído e encaminhado o processo de construção.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à promoção da prática de atividade física.	Não realizada.

Análise da meta: Os dados foram acessados através do ConsolidaSUS. É possível que a dificuldade em extrair relatórios tenha limitado a informação dos serviços. Será realizado levantamento de ações desenvolvidas pelas escolas pactuadas pelo PSE. Com o BI do e_SUS estes dados estarão disponíveis para melhor avaliação.

29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 70% das Unidades	100%	100%	Realizar ações no PSE nas escolas referente ao tabaco, disponibilizando materiais educativos SABER SAÚDE.	Não realizada. O programa Saber Saúde está sendo reorganizado e não se encontra disponível no momento. Outros materiais estão sendo preparados pelo PNCT para 2020.
--	------	------	---	---

de Saúde.			Ampliar a estratégia de comunicação atrelada ao aplicativo "Eu Faço POA".	Realizada. Campanhas realizadas nos meios de comunicação digital da Secretaria Municipal de Saúde e em entrevistas para emissoras de TV e rádio nos meses de maio, julho e agosto. Funcionalidade do aplicativo está em pleno funcionamento. Sistema de monitoramento sendo aprimorado com acompanhamento individual do acolhimento dos pacientes na unidade e início do tratamento.
			Implantar o projeto Tratamento do Tabagismo à Beira do Leito em dois hospitais de Porto Alegre.	Não realizada. Em processo de organização do fluxo de atendimento e encaminhamento para o tratamento na APS após alta hospitalar.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do tabagismo.	Realizada. Mensalmente, a assessoria de comunicação da SMS publicou, nas redes sociais, matérias referentes à prevenção da iniciação ao tabagismo e ao tratamento para fumantes, produzidas pela coordenação do PMCTab. Nos meses de maio e agosto, foram concedidas entrevistas no Jornal do Almoço - RBS (5 minutos/+) e Vida Saudável - BAND (10 minutos), além de entrevistas para as rádios Gaúcha e Guaíba, matérias em outras emissoras de rádio e televisão, além de entrevistas no Jornal do Comércio. O tema definido para 2019 é Tabagismo e Saúde Respiratória. Entre os vários aspectos da dependência e tratamento, foi dada ênfase para os riscos do Narguilé e do cigarro eletrônico, considerados hoje como uma das portas de entrada mais eficazes para a dependência à nicotina.
Análise da meta: Disponibilidade de tratamento medicamentoso para todos os serviços por meio das FDs.				
30. Garantir 67% acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	66,61%	65,87%	Qualificar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde (através de encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho) sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as famílias beneficiárias.	Realizada. Os estagiários do Bolsa Família participaram de reuniões de colegiado da gerência no início da vigência de modo a conscientizar os coordenadores das unidades de saúde da importância do acompanhamento dos beneficiários. Posteriormente, eles participaram das reuniões de equipe de cada unidade de saúde para capacitar as equipes de cada unidade.
			Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e	Realizada. Foi realizada uma reunião no começo da vigência a fim de discutir os resultados da vigência anterior, analisar processos de

			discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo DGAPS, estagiários do Programa, Gerências Distritais e equipes das Unidades de Saúde.	trabalho, e organizar o processo de trabalho para a vigência atual.
			Realizar o monitoramento do PBF e realizar o ranking semestral de acompanhamento das Unidades de Saúde, com o intuito de valorizar as equipes que atingiram a meta e provocar a discussão naquelas que ficaram com o índice abaixo do estabelecido.	Em andamento. Devido a troca do antigo sistema para o e-Gestor, foi necessário realizar a vinculação de todas as famílias às unidades de saúde a qual pertencem. Contudo, atualmente apenas o login de gestor municipal permite realizar essa vinculação, de modo que todas as vinculações foram realizadas na DGAPS. Durante o decorrer da vigência, recebemos diversas solicitações de correções de famílias que estavam vinculadas no local incorreto. Embora tenhamos corrigido o que foi possível, a vinculação atual ainda não é representativa do que as unidades efetivamente acompanham. Devido a esse motivo, não foi realizado o ranking de monitoramento. A previsão é de que iremos retomar o ranking quando for possível que os estagiários do programa possam realizar a vinculação. Cabe salientar que este dado é monitorado em tempo real por unidade e por distrito na ConsolidaSUS
			Incrementar e manter, nas Unidades de Saúde, equipamentos, insumos, (balanças, materiais gráficos) e recursos humanos fundamentais para o bom andamento das ações do Programa Bolsa Família.	Em andamento. Embora exista um pedido junto a FASC para a compra de balanças e materiais gráficos, os mesmos ainda não foram entregues.
			Prever o acompanhamento das ações e a busca ativa dos beneficiários do Programa Bolsa Família na Carteira de Serviços.	Em andamento. A Carteira de Serviços está em fase de finalização com previsão de lançamento no último quadrimestre.
Análise da meta: Resultado da 1ª vigência. Com a vinculação automática de eSUS ao sistema eGestor houve uma aumento do acompanhamento dos beneficiários, contudo ainda está sendo feito ajustes para a vinculação do Sistema SPNI - vacinação - para o sistema eGestor, o que qualificará os dados do PBF do que se relaciona as vacinas das pessoas beneficiárias.				
2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde				

31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e no vetor <i>Aedes aegypti</i> , identificados nas armadilhas Mosquitrap.	100%	100%	Atualizar e implementar o plano de contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas afins.	Realizada. Atualizado o Plano de Contingência das Arboviroses 2019/2020.
			Monitorar as infestações do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	Realizada. 100% Monitorado
			Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	Realizada. 100% monitorado
			Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos do agravo.	Realizada. Publicação de boletins epidemiológicos sistemáticos, no site ondeestaoedes.com.br. Elaboração e acompanhamento do diagrama de controle dos casos notificados e confirmados de dengue.
			Investigar e monitorar a forma clínica e letalidade dos casos notificados.	Realizada. Acompanhamento dos casos notificados, diretamente com o paciente, por contato telefônico e e-mail; por meio da busca ativa em hospitais (quando internados); junto às UBSs.
			Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação oportuna.	Realizada. Trabalhadores de saúde sensibilizados para notificação imediata de casos de arboviroses. Através de capacitações presenciais com a rede de saúde e também com o envio de alertas epidemiológicos.
			Capacitar Agentes de Combate a Endemias para prevenção e controle das Arboviroses através das armadilhas Mosquitrap.	Não houve ingresso de agentes de combate a endemia, nesse quadrimestre, portanto não houve a necessidade de realizar capacitação. Fonte:IMESF
			Realizar ações de controle vetorial nos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> , de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor <i>Aedes</i> positivos com algum vírus das arboviroses.	Realizada. Ação realizada em 100%. dos casos confirmados;

			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do Aedes Aegypti.	Em andamento pela ASSECOM
Análise da meta: A meta foi plenamente atingida na ações propostas e realizadas pelas diretorias fins no período mensurado.				
32. Ampliar para 95%, a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite e pentavalente em crianças menores de um ano e tríplice viral em crianças com 1 ano.	Jan a Agosto:Polio :71% Penta:71% Triplíce viral:81%	Poliomielite = 74,95% Pentavalente = 75,09% Tríplice Viral =80,51%	Implantar o SI-PNI nas 6 maternidades SUS, viabilizando a realização da vacina da BCG nas próprias maternidades antes da alta hospitalar.	Em andamento.No início do ano, iniciou-se a capacitação dos profissionais que atuam nos hospitais que possuem maternidades, sendo todas capacitadas para aplicação de BCG. Essa ação visa o treinamento dos profissionais para aplicação da via intradêmica da vacina que é a via de recomendação para vacina BCG. O objetivo é que até o final de 2019 todas as maternidades do SUS do município de Porto Alegre ofereçam a vacinação para os recém-nascidos. Isso, auxiliará na diminuição do desperdício de doses da vacina e facilitara o acesso a vacina BCG, de forma oportuna, considerando que atualmente poucas unidades funcionam como referência. No mês de junho e julho, o Hospital Conceição e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas iniciaram este último parcialmente com a aplicação da vacina.
			Realizar 02 ações conjuntas, no primeiro e segundo semestre, com as Secretarias de Educação Municipal e Estadual possibilitando a verificação da situação vacinal dos alunos regularmente matriculados nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Realizada. No primeiro semestre de 2019 foram realizadas 94 ações em 44 escolas do município e foram verificadas as carteiras vacinais de 1.863 crianças. Através de ações conjuntas entre as Secretarias com representação das US e escolas, com o apoio dos estagiários do PSE e o NSENutri.
			Viabilizar a liberação mensal de agendas internas da US para que os profissionais de saúde realizem as atividades de verificação da situação vacinal, juntamente com os estagiários do PSE.	Não Realizada.

Análise da meta: Não realizado. Avaliando os resultados do quadrimestre, verifica-se redução nas coberturas vacinais em relação ao primeiro quadrimestre, para as vacinas poliomielite e pentavalente, e manutenção de cobertura da vacina tríplice viral. A meta não foi atingida, pois não foram obtidos os percentuais de cobertura de 95%. Os resultados demonstram que não temos conseguido atuar de forma efetiva na cobertura vacinal que continua com percentuais aquém do preconizado. Apesar deste resultado, destacamos a realização de atualização em imunizações para os profissionais que atuam na sala de vacinas e atualização e capacitação sobre o SI-PNI para estes mesmos profissionais. Também foram capacitados os ACS para a realização de busca ativa dos faltosos.

5ª DIRETRIZ - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados.

1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.

33. Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta(vermelho) ou alta(laranja) prioridade (PROMETA).	16 dias	25 dias	Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RHs para atender 100% da demanda do município.	A redução do tempo médio de espera para pacientes classificados como muito alta e alta prioridadesé resultado das implementações qualitativasque a regulação vem realizando no seu processo de trabalho, destacando ações como a adoção de protocolos, a classificação das solicitações segundo critérios de prioridade (gravidade), o estímulo ao uso da teleconsultoria e a qualificação de algumas filas de espera. Em relação à reposição da equipe, o quadro manteve-se inalterado, porém houve o incremento de 10 horas semanais de um profissional regulador.
			Implantação dos protocolos de regulação na RAS.	Realizada. Além dos protocolos já adotados pela equipe de regulação, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, no 2º Quadrimestre de 2019 houve a implementação do protocolo de Cirurgia Plástica e atualização do protocolo de Pré-Natal.
			Implantar critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Realizada. Houve, no 2º Quadrimestre, a incorporação dos critérios de classificação de prioridade da Saúde Mental e da Fonoaudiologia, além dos protocolos das especialidades médicas e odontológicas já existentes.
			Adequar a oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera).	Em andamento. Indicadores de análise de relação entre oferta e demanda têm sido publicados mensalmente no Portal da Transparência da SMS e têm embasado a decisão de adequação de oferta de consultas especializadas. Algumas subespecialidades como Dermatologia Geral e Oftalmologia Pediátrica tiveram incremento de oferta de vagas no 2º Quadrimestre.

			Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria, inclusive com parcerias com outras instituições.	Em andamento. Permanecem sendo utilizadas ferramentas que apoiam a tomada de decisão, como o Dermatonet, Teleoftalmo e teleconsultoria, auxiliando na redução dos tempos de espera para diversas especialidades. Além disso, manteve-se a parceria com o projeto Regula+Brasil, em parceria com o Hospital Sírio Libanês e o TelessaúdeRS, a fim de qualificar as filas de espera de diversas especialidades.
Análise da meta:A meta foi plenamente atingida. A redução do tempo médio de espera para pacientes classificados como muito alta e alta prioridades é resultado das implementações qualitativas que a regulação vem realizando no seu processo de trabalho, destacando ações como a adoção de protocolos, a classificação das solicitações segundo critérios de prioridade (gravidade), o estímulo ao uso da teleconsultoria e a qualificação de algumas filas de espera.				
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA)	Não atingida	Não atingida	Desenvolvimento e implantação do GERCON - Módulo exames.	Em andamento.No 2º Quadrimestre, mantiveram-se as reuniões para desenvolvimento do módulo GERCON EXAMES. Foram homologados os módulos relativos à solicitação de exames regulados e não regulados, estando previsto para Outubro de 2019 o início do projeto piloto de agendamento de exames regulados através do sistema GERCON. (O projeto piloto com as ecografias e mamografia irá iniciar em Outubro)
			Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RHs para atender 100% da demanda do município.	O processo de regulação ambulatorial será qualificado a partir da implantação do sistema GERCON módulo exames, que permitirá a utilização de critérios de classificação de prioridade, a fim de reduzir o tempo de espera para solicitações classificadas como alta prioridade. Em relação ao recursos humanos, os exames continuarão sendo regulados pelos profissionais que já atuam no setor.
			Implantar protocolos de regulação na RAS.	Em Andamento.Os protocolos de exames serão validados e incorporados assim que tiver início a utilização do sistema GERCON exames, já sendo utilizados atualmente protocolos para os exames densitometria óssea e radiografia panorâmica.
			Implantar critérios de classificação de prioridade por grupo de exames.	Em Andamento. Depende da implantação do sistema GERCON para regulação dos exames, prevista para o 3º Quadrimestre de 2019.
			Adequar a oferta de exames em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera).	A demanda por exames é analisada mensalmente pela ERAMB, com adequação da oferta, sempre que possível,de acordo com as filas de espera de cada exame.

			Contratualizar e/ou aumentar serviços próprios em quantidadesuficiente para suprir demandas prioritárias.	Realizada . Esta ação é realizada sistematicamente a revisão dos contratos de prestadores através da Coordenação da Atenção Hospitalar e Urgências, com a participação da Coordenação de Regulação.
			Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria.	Em Andamento. Depende da implantação do sistema GERCON para regulação dos exames, prevista para o 3º Quadrimestre de 2019.
Análise da meta: Não foi possível realizar a mensuração da meta, uma vez que os critérios de classificação de prioridade não estão disponíveis no sistema Sistema SISREG, utilizado atualmente para a regulação de exames. Está previsto para setembro de 2019 o início do projeto piloto de agendamento de exames regulados através do módulo GERCON EXAMES, o qual permitirá a mensuração do tempo de espera dos exames classificados em alta prioridade.				
2º Objetivo - Qualificar os mecanismos de contratualização com prestadores externos.				
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.	100%	79%	Manter o aprimoramento do fluxo de contratação/renovação dos contratos, tentando agilizar e simplificar os processos.	Realizada
			Manter o monitoramento criterioso dos prazos para encaminhamentos do processos evitando o vencimento dos contratos.	Realizada
			Realizar chamamento público para os serviços não contratualizados.	Em andamento
			Contratualizar serviços habilitados nos chamamentos públicos.	Em andamento
Análise da meta: Meta realizada. Todos os hospitais contratualizados devem encaminhar seus indicadores até o dia 15 do mês seguinte para ser publicado no site da secretaria municipal de saúde.				

36. Reduzir em 3,75% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).	10,13 dias	9,26 dias	Realizar a abertura plena do Hospital Santa Ana, com implicação no recebimento de pacientes de longa permanência dos demais hospitais.	Hospital Santa Ana em funcionamento com 205 leitos. Atuando como apoio tanto para Pronto-Atendimentos quanto para outros hospitais de alta complexidade, incluindo a modalidade longa permanência, saúde mental e UTI. O fluxo de pacientes dos Pronto-Atendimentos (clínicos e psiquiátricos) tem sido constante. Para leitos de longa permanência, hospitais outros de maior complexidade têm sido demandantes, notadamente os maiores- com Núcleo Interno de Regulação (NIR) consolidado.
			Aumento de leitos e da resolubilidade (UTI e Bloco Cirúrgico) do Hospital Restinga, minimizando a quantidade de transferências de pacientes de média complexidade para estruturas de maior porte.	Hospital da Restinga funcionando com 111 leitos, realizando cirurgias de média complexidade nas áreas de urologia e cirurgia geral (gargalos regulatórios). atendimentos ambulatoriais em clínica e infectologia), pronto atendimento em traumatologia também compõem o rol de atividades estratégicas do Hospital. Esse aumento em atendimentos e diferentes especialidades tornou o hospital mais resolutivo no sentido de não demandar transferência para os demais quando necessários exames e procedimentos (especialmente cirúrgicos) cuja complexidade possa ser resolvida com segurança no próprio Hospital da Restinga.
			Enfatizar as estratégias de aumento de giro de leito em reuniões de NAQH (Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar).	Continuidade na ação de presença sistemática junto aos prestadores na forma de Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, servindo como observatório do relacionamento do prestador com a Rede de Atenção em Saúde.
			Acompanhar dashboard dos hospitais (NRP).	Suporte à alimentação feita pelos prestadores da situação dos serviços de emergência da cidade utilizando a plataforma online preenchida diariamente: Emergências Emergências (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-Zea1tEJd-rJJp77Veptkrone0_hddVKgy-pW58E5iM/pubhtml) Maternidades (https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vTjGyHqqsMvVDJZftk4e6SLCwQzyeYFyvtvgKxSJxrwMVLGC1J5NIYoXib5mDaNu7NCBiJhAm4t0haMj/pubhtml#)
			Ampliar o número de equipes do Programa Melhor em Casa com foco na desospitalização precoce.	15 equipes em pleno funcionamento, abrangendo 100% do território da cidade (inclusive ilhas).
Análise da meta: Resultado preliminar para o 2º quadrimestre de 2019 devido ao mês de agosto não estar disponível, aguardando a homologação do DATASUS.				

37. Monitorar em tempo real 75% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	70%	63,76%	Definir prazo do desenvolvimento da interoperabilidade pelos prestadores.	Em Andamento. Sistema GERINT desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmeina e HCR), na Santa Casa, no HCPA, no ICFUC, no HMIPV e no HPS. O HSL/PUCR tem previsão de interoperabilidade em outubro/19. Faltando completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre. Serviço para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade disponibilizado para a rede hospitalar.
			Prever cláusula contratual, junto aos prestadores, com metas de interoperabilidade de sistemas e de regulação.	Realizada. Revisão sistemática dos contratos de prestadores é realizada através da Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e Urgências, com a participação da Diretoria Geral de Regulação.
			Monitorar a adequação da interoperabilidade entre o sistema GERINT e os sistemas de TI dos prestadores	Realizada. É realizado o monitoramento contínuo do Sistema de informações e da interoperabilidade através de relatórios e indicadores (BI). Implementado o Grupo de Trabalho (GT) de Interoperabilidade e Segurança das Informações em Saúde.

Análise da meta: O Sistema GERINT foi desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. A interoperabilidade dos Sistemas de informações dos hospitais sob gestão do município foi desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmeina e HCR), na Santa Casa, no HCPA, no ICFUC, no HMIPV e no HPS totalizando 70% dos leitos SUS de Porto Alegre. Os demais Hospitais informam a ocupação e desocupação de seus leitos diretamente no sistema GERINT, correspondendo a 30% dos leitos SUS. Portanto, 100% dos leitos SUS da Capital, informam a ocupação e desocupação dos seus leitos regularmente no GERINT.

6ª DIRETRIZ - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.

1º Objetivo - Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.

38. Aplicar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção	Atingida parcialmente	Não atingida	Construir e validar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde nos espaços de gestão descentralizados, e de intersetorialidade.	Primeira definição de dados concluída no quadrimestre. Programada a apresentação junto aos Secretários de Saúde para a primeira semana de setembro. Trabalho realizado no 2º quadrimestre: - Dado de cobertura de serviços de saúde incluído: cobertura
---	-----------------------	--------------	--	---

Primária à Saúde.				<p>insuficiente de ESF.</p> <p>- Dados intersetoriais do Censo IBGE 2010 e demais áreas definidos com suporte da equipe do observatório da Cidade de Porto Alegre (SMRI/ObservaPOA):</p> <p>1º) Índice de Desenvolvimento Humano (IDH);</p> <p>2º) Censo IBGE (Percentual de domicílios sem água potável proveniente da rede pública de abastecimento; Percentual de domicílios sem coleta de lixo e ligação à rede geral de esgoto (IBGE 2010);</p> <p>3º) Dados educação (censo escolar 2018): Taxa de evasão escolar no ensino médio (todas as escolas municipais/estaduais/privadas); Percentual de crianças de 0 a 5 anos matriculadas na Educação infantil (Censo escolar 2018).</p> <p>4º) Dados de redes sociais e comunitárias (site ObservaPOA sobre Associativismo): Instituições relacionadas ao associativismo existentes nos territórios.</p> <p>Todos os dados foram organizados por território de unidade de saúde.</p>
			Aplicar o IVS por Gerência Distrital.	Não realizado. Previsto para o 3º trimestre.
			Avaliar o primeiro ano de aplicação do IVS e propor melhorias na ferramenta.	Não realizado. Prevista uma primeira avaliação do IVS para dezembro e a proposição de melhorias para o ano de 2020.
<p>Análise da meta: O trabalho com os dados intersetoriais foi o ponto mais desafiador da obtenção e na definição dos dados do IVS por dimensão, haja visto a dependência de outros órgãos para realizar esta ação. A situação de insuficiência de técnicos no observaPOA, resultou na obtenção apenas de dados já publicados no site do observaPOA, sem a mediação inicialmente projetada junto aos demais órgãos implicados nos determinantes sociais em saúde (DSS). O resultado foi o contato direto da SMS junto à SMED, para a obtenção de dados da educação, e a seleção de dados aberto e com pouca sensibilidade sobre os DSS, como é o caso do dado sobre associativismo. Essas limitações foram registradas e foram relatadas em reunião com o Secretário de Saúde, ocorrida em setembro.</p>				
2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.				
39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das cinco linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	Não atingida	Não atingida	Elaborar materiais impressos e digitais sobre os fluxos assistenciais a usuários e trabalhadores.	Não realizada
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação das linhas de cuidado citadas.	Não realizada

Análise da meta: Meta aguarda a implantação das linhas de cuidado para ser realizada. Segue a divulgação dos demais fluxos estabelecidos pelas áreas.				
40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.	Não atingida	Não atingida	Planejar junto às equipes das Gerências Distritais, a aplicação do instrumento em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Não realizado. Projeto básico concluído pela Assepla e validado pelo GS. Realizada reunião com o NLC/CGATA para os trâmites da próxima etapa.
			Aplicar instrumento/questionário, por meio de parceiro externo.	Não realizado. Aguardando finalização dos trâmites do projeto no NLC/CGATA abertura de chamamento público.
			Categorizar, analisar e publicar os resultados.	Não realizada
Análise da meta: Neste quadrimestre foi concluído e validado com o GS o projeto para a contratação do serviço que excutará a avaliação da qualidade da APS .				
3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.				
41. Mapear processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Mapear processo de aquisição e distribuição de materiais;	Realizada . Ação efetivada já no primeiro quadrimestre.
			Mapear processos de contratação e renovação de contratos com terceirizados;	Realizada. Realizado o mapeamento dos processos referente a contratos terceirizados e renovações , em sistema Bizagi.
			Mapear processos de manutenção e reformas nas unidades de saúde e centros de especialidades.	Em andamento. Será concluída no 3º quadrimestre
Análise da meta: 11 processos identificados de contratação e renovação de contratos com terceirizados: Serviços assistenciais; Serviços não assistenciais; Mão de obra; Recursos humanos terceirizados; Emergenciais; Manutenção de equipamentos; Seguros; Locação de equipamentos; Locação de imóveis; Locação de veículos; e Gestão de frota de veículos oficiais.				

42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Fortalecer as equipes de monitoramento de cada Gerência Distrital.	Realizada. A ASSEPLA e as gerências possuem um cronograma de participação mensal com as equipes de monitoramento. A ASSEPLA também possui canal de comunicação permanente com as equipes e gerências fortalecendo o uso da ferramenta do consórcio-SUS
			Fomentar o papel de cada coordenadoria geral nas ações de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.	Em andamento. Ao monitorar as pactuações a ASSEPLA fomenta a articulação e planejamento junto as áreas responsáveis.
			Definir metas prioritárias dos contratos de gestão alinhadas ao PMS 2018-2021.	Realizada
			Validar o contrato de gestão com cada Coordenadoria Geral e de cada Gerência Distrital.	Não Realizada. Esta ação deve ser realizada em conjunto com a realização da PAS 2020
			Monitorar e avaliar os indicadores contratualizados.	Realizada.

Análise da meta: Foi efetuada, no início do ano, a contratualização de diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das diretorias gerais e gerências distritais. A Assepla vem realizando o monitoramento dessas pactuações.

4º Objetivo - Diminuir a segmentação entre o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS.

43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	100%	100%	Finalizar a inclusão dos indicadores de qualidade e segurança do paciente nos contratos que serão renovados durante o ano.	Indicadores de qualidade e segurança do paciente incluso em 100% dos contratos renovados.
			Monitorar mensalmente os indicadores em questão.	Os indicadores de qualidade previstos nos contratos com prestadores hospitalares de POA são monitorados mensalmente através de questionário do Google docs.
			Publicar mensalmente os indicadores no site da SMS.	Publicizado no site da SMS/PMPA mensalmente os indicadores de qualidade contratualizados informados pelos prestadores.
			Reavaliar e, se for o caso, alterar os indicadores avaliados para melhorar o acompanhamento.	Revisões periódicas são feitas acerca da manutenção ou não dos indicadores contratados.

			Manter proximidade com a área de segurança do paciente da CGVS.	Indicadores de qualidade e segurança do paciente incluso em 100 % dos contratos renovados.
Análise da meta: Meta Atingida				
7ª DIRETRIZ - Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde				
1º Objetivo – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.				
44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 18,75 % do total executados na saúde.	13,19%	12,04%	Elaborar relatórios trimestrais sobre o atingimento da meta.	Realizada. O Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO - anexo), publicado bimestralmente, demonstra os resultados.
			Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos juntos à APS.	Realizada. É feito acompanhamento sistemático através da análise dos Pedidos de Liberação encaminhados
<p>Análise da meta : Até 2018 não havia acompanhamento fidedigno do percentual aplicado em atenção básica tendo em vista que diversas despesas não relacionadas à atenção básica eram empenhadas nesta subfunção. Espera-se que o percentual se amplie no último trimestre do ano devido as despesas da atenção básica que são empenhadas nesta época, normalmente em volume maior do que no restante do ano. Entretanto, o atingimento pleno da meta depende da ampliação do gasto com atenção básica com recursos municipais, o que fica prejudicado pela situação financeira do Município de Porto Alegre; Outra variável que ajudaria o cumprimento da meta seria a redução da despesa nas demais subfunções. No caso da Atenção Hospitalar e Ambulatorial (a subfunção que mais utiliza recursos) está ocorrendo uma ampliação dos gastos através da criação e ampliação de incentivos municipais para a rede hospitalar.</p>				
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	18,14%	15,27%	Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	Realizada. O Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO - anexo), publicado bimestralmente, demonstra os resultados.
			Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.	Realizada. Busca-se utilizar na totalidade os recursos das transferências federais e estaduais. O recurso municipal é utilizado para pagamento da folha de servidores e nos casos em que as transferências federais/estaduais são insuficientes ou não possam ser utilizados por força de suas respectivas normativas.

Análise da meta: Neste o percentual constitucional atingiu 18,14% dos recursos municipais. Em virtude das dificuldades econômicas do município, a orientação da SMF é pela desoneração do Tesouro Municipal, utilizando-se, na medida do possível, recursos das outras esferas governamentais na política de saúde municipal.

46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde (FMS) composto por membros da Secretaria de Saúde.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Executar recursos municipais em conta específica vinculado ao FMS.	Realizada. Está ocorrendo desde janeiro/2019
			Propor a atualização da legislação municipal que regulamenta o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as inovações trazidas pela LC 141/2012 e a EC 29/2000.	Realizada. Atualização proposta através do processo 19.0.000076250-7
			Elaborar e manter plano de trabalho para a adequação do FMS.	Não Realizada. Plano de trabalho ainda não elaborado

Análise da meta: Foi proposta a criação do GT através do processo 17.0.000048931-0. Embora o mesmo não tenha sido instituído, houve avanços através de cumprimento de decisão judicial (001.036718.13.0.00000).

2º Objetivo - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.

47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	92%	88%	Publicar bimestralmente, no Portal da SMS, os ingressos de recursos de Emendas Parlamentares, a execução e o status das mesmas.	Realizada. Publicações realizadas em 06/05, 13/06 e 26/08.
			Acompanhar e auxiliar de modo permanente às áreas técnicas responsáveis para definição e aplicação dos recursos.	Realizada. A ERS/DGFMS tem prestado auxílio de forma constante para a aplicação dos recursos.
			Manter contato permanente com as Equipes de Obras e de Compras para dirimir todas as dúvidas e prestar o auxílio necessário.	Realizada. Ocorrem reuniões quinzenais para revisão de todos os processos afins, revisão das pendências a atualizações.

			Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento da União.	Realizada. Através do Núcleo de Captação de Recursos, vinculado ao GS-SMS, o volume de contatos parlamentares aumentou consideravelmente e o alinhamento entre SMS e parlamentares para efetivação das demandas tem sido qualificado.
Análise da meta: Medidas de gestão e acompanhamento das emendas parlamentares têm sido implementadas, de forma que as novas emendas que ingressam possuem encaminhamento célere. O maior obstáculo para atingimento da meta são as dificuldades da prefeitura em licitar e encaminhar as aquisições de forma rápida e eficiente.				
8ª DIRETRIZ - Tomada de decisão baseada em informação de qualidade.				
1º Objetivo - Utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação como forma de inovar, monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimento de metas.				
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	70%	50%	Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como dados epidemiológicos da saúde da população.	Realizada. Sistema PENTAHO disponibilizado pela PROCEMPA utilizando os seguintes bancos de dados: GERINT, GERCON, SIHO, ACH, SINAN, SINASC (tuberculose, HIV, sífilis e agravos relacionados ao Aedes) e SIM.
			Planejar e desenvolver, de forma incremental, relatórios gerenciais para as Coordenações da SMS com Dashboards de indicadores e Relatórios de Gestão sistematizados - que integrem as informações da assistência prestada aos usuários do SUS na trajetória do cuidado da RAS.	Em andamento. Apenas dados da sífilis têm formato de relatório gerencial já disponibilizado automaticamente pelo Pentaho. Demais dados são disponibilizados por meio de dashboards e cubos (tabulação dinâmica de dados) com possibilidade de exportação nos formatos pdf e excel. Especificação do cubo de estabelecimentos de saúde (banco CNES), a ser utilizado por todos setores da SMS.
			Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Realizada. Projetos encaminhados e aprovados.

			Desenvolver e implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em andamento. Sistema GERINT desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida. Notas de Altas sendo enviadas mediante interoperabilidade pelo GHC e hospitais da rede própria. Sendo realizado GT de segurança e interoperabilidade com hospitais para, entre outros objetivos, qualificar o envio das notas de altas das internações por interoperabilidade para 100% dos serviços contratualizados.
			Desenvolver e implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em andamento. Módulo de primeiras consultas e de retorno desenvolvido e implantado. Interoperabilidade para primeiras consultas e de retorno desenvolvida e disponibilizada para rede contratualizada. Agendamento de 100% das primeiras consultas registrada no Gercon. Sistema GERCON desenvolvido e implantado para solicitação e regulação das primeiras consultas especializadas pelo SUS em Porto Alegre. Sendo realizado GT de segurança e interoperabilidade com hospitais para, entre outros objetivos, qualificar envio das agendas das consultas de retorno e sumários de atendimento das primeiras consultas e de retorno.
			Desenvolver e implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em andamento. Módulo Exames regulados desenvolvido e homologado. Início de implantação previsto para set/2019, Para exames não regulados (ex. análises clínicas), etapa de solicitação já disponível. Etapas de registro e entrega do resultado e faturamento, em especificação.
			Desenvolver projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Em andamento. Esta ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na ação anterior.
			Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Esta ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na ação anterior.
			Desenvolver e implantar o	Em andamento. Desenvolvido e em homologação junto ao HCPA.

			Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	
			Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.	Realizada. Desenvolvido e implantado.
			Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).	Em andamento. Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação da interoperabilidade do GERCON RETORNOS e do GERINT.
			Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento ou disponibilização de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Em andamento. Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente em homologação.
			Desenvolver Gercon Retornos e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do	Realizada. Desenvolvido e implantado.

			município.	
			Desenvolver novas funcionalidades para fomentar o uso do banco no GERINT e GERPAC por outros entes do SUS.	Em andamento. Em planejamento.
<p>Análise da meta: Neste quadrimestre houve avanço nas entregas de cubos gerenciais (ex. SIM, e-SUS), na implantação do registro de consultas de retorno nos serviços próprios, na disponibilização do serviço de interoperabilidade para primeiras consultas e de retorno, no estabelecimento de GT de trabalho para qualificar envio de dados clínicos pelos hospitais contratualizados, no início da utilização do Gercon para exames regulados e na homologação do Gercon para registro dos exames não regulados (ex. análises clínicas). Um desafio é a utilização dos produtos do BI SMS Pentaho entre as áreas da gestão, atenção e vigilância em saúde, de forma a realizarem a avaliação e monitoramento sistemáticos da própria ferramenta.</p>				
49. Monitorar 50% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	43,20% Gestão de Logística e 44,50% Gestão do Cuidado	23,75% da gestão logística e 25% da gestão do cuidado	<p>Seleção: Revisar 100% da REMUME quanto a RENAME 2017;</p> <p>Realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.</p>	Em andamento. Ocorreram quatro reuniões da CFT no 2º quadrimestre. 16% dos itens da REMUME foram revisado. Para 2019 a meta é a conclusão dos pareceres de manutenção serem aprovados para publicação da REMUME 2020.
			<p>Programação: 100% dos serviços de saúde utilizando o estoque em tempo real para a realização de seus pedidos no sistema GMAT; 100% dos serviços de saúde com os Consumo Máximo revisados semestralmente.</p>	Realizada. Atualmente, 100% das unidades tem seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista.
			<p>Aquisição: Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos; 90% dos itens com atraso de entrega maior que 60 dias com fornecedores notificados</p>	Realizada. Em relação à etapa de Aquisição todas as solicitações de fornecedores passam pela análise técnica da COMEL quanto à documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

			<p>Armazenamento: Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos.</p>	<p>Realizada. Quanto ao armazenamento a análise dos indicadores permite verificar que as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram padrões menores que os preconizados na literatura, onde são aceitas perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos. Nesse 2º quadrimestre as perdas corresponderam a apenas 0,07% (R\$ 4.675,91) resultante dos vencimentos, com significativa redução no comparativo ao quadrimestre anterior.</p>
			<p>Distribuição: 90% das farmácias e unidades de saúde com intervalo de entrega de medicamentos menor do que 40 dias. Taxa de divergência menor que 5% nas entregas de pedidos de medicamentos.</p>	<p>Em andamento. A distribuição de medicamentos da REMUME foi de 71.934.970 unidades, aumento de 8,74% no comparativo quadrimestral.</p>
			<p>Dispensação: Implantar o Sistema DIS/GMAT em 100% das Unidades de Saúde.</p>	<p>Em andamento. Quanto à implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos nas Unidades de Saúde, resta apenas a implantação em 2 Unidades de Saúde (Alto Embratel e US Bananeiras) em que modificações estruturais ainda são aguardadas para a implantação, 98% das Unidades com DIS. No que diz respeito à Dispensação, observa-se um número 5 vezes maior de intervenções farmacêuticas e em média 4,94 solicitações de adequação a REMUME a cada mil pacientes atendidos, as fichas de retorno têm demonstrado que 5 em cada 10 receitas são readequadas quando há a solicitação do farmacêutico para tal demonstrando o papel do farmacêutico no acesso a terapia adequada e segura. A inclusão dos auxiliares de farmácia da operação inverno impactou na ampliação de atendimento das farmácias distritais que atenderam 31.491 pessoas a mais no comparativo quadrimestral e incluíram capacidade operacional com a ampliação de 490 pessoas a mais atendidas por guichê no período. Entretanto estima-se ainda que 16.840 pessoas não foram atendidas no 2º quadrimestre por falta de Recursos Humanos. Farmácias Distritais. Nos Serviços de Atendimento Especializado as intervenções farmacêuticas ligadas à segurança no uso de medicamentos (12,48 a cada mil receitas) demonstram a importância do papel clínico do farmacêutico nesses ambientes.</p>
			<p>Cuidado Farmacêutico: Implantar de atendimento clínico</p>	<p>Nesse quadrimestre se encerrou a capacitação disponibilizada pelo Conselho Federal de Farmácia Cuidado Farmacêutico no SUS.</p>

			farmacêutico em 50% das Farmácias Distritais.	Ocorreu atualização do Programa Municipal de Insumos de Diabetes e a inclusão de consultas farmacêuticas no Sistema GERCON a partir de setembro, facilitando o acesso aos insumos. A informatização possibilitou o controle de estoque e a reestruturação do programa com o objetivo de atender mais pessoas com qualidade. Hoje temos 4 farmácias distritais com serviço clínico implantado, FD Murialdo, FD IAPI, FD Camaquã e FD Vila dos Comercíarios.
Análise da meta: Atualmente, 100% das unidades tem seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista. Nesse 2º quadrimestre as perdas corresponderam a apenas 0,07% (R\$ 4.675,91) resultante dos vencimentos, com significativa redução no comparativo ao quadrimestre anterior. A distribuição de medicamentos da REMUME foi de 71.934.970 unidades, aumento de 8,74% no comparativo quadrimestral. Quanto à implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos nas Unidades de Saúde, resta apenas a implantação em 2 Unidades de Saúde (Alto Embratel e US Bananeiras). A inclusão dos auxiliares de farmácia da operação inverno impactou na ampliação de atendimento das farmácia distritais que atenderam 31.491 pessoas a mais no comparativo quadrimestral e incluíram capacidade operacional com a ampliação de 490 pessoas a mais atendidas por guichê no período. Entretanto estima-se ainda que 16.840 pessoas não foram atendidas no 2º quadrimestre por falta de Recursos Humanos. Nos Serviços de Atendimento Especializado as intervenções farmacêuticas ligadas à segurança no uso de medicamentos (12,48 a cada mil receitas) demonstram a importância do papel clínico do farmacêutico nesses ambientes. Nesse quadrimestre se encerrou a capacitação disponibilizada pelo Conselho Federal de Farmácia Cuidado Farmacêutico no SUS. Ocorreu atualização do Programa Municipal de Insumos de Diabetes e a inclusão de consultas farmacêuticas no Sistema GERCON a partir de setembro, facilitando o acesso aos insumos. A informatização possibilitou o controle de estoque e a reestruturação do programa com o objetivo de atender mais pessoas com qualidade. Hoje temos 4 farmácias distritais com serviço clínico implantado, FD Murialdo, FD IAPI, FD Camaquã e FD Vila dos Comercíarios.				
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	77%	7%	Desenvolver sistema de registro das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica (matriciamento) realizados por equipes da SMS-POA.	Implementado o núcleo de telessaúde da SMS, o qual utilizará a plataforma disponibilizada pelo TelessaúdeRS.
			Utilizar e/ou contratar/conveniar serviços externos para realização de teleconsultorias ou outros formatos de suporte à decisão clínica (matriciamento).	CMCE regula e indica no sistema de regulação Gercon os casos com indicação de teleconsultoria ou telediagnóstico para o TelessaúdeRS-UFRGS. Projeto Regula+ Brasil com Hospital Sírio-Libanês iniciou atividades em Porto Alegre no início de 2019 e realiza regulação da fila de espera e promoção de teleconsultorias em 11 especialidades médicas (ortopedia, oftalmologia, neurologia, cirurgia vascular, urologia, proctologia, ginecologia, psiquiatria, gastroenterologia, pneumologia, reumatologia).
			Estabelecer sistema de consulta das teleconsultorias e outros	Já existe à disposição da CMCE um sistema de consulta às teleconsultorias realizadas pelo canal 0800 do TelessaúdeRS.

formatos de suporte à tomada de decisão clínica pelas equipes

			da CMCE e CERIH para incorporação dessas ferramentas na regulação de acesso.	
			Incorporar na prática assistencial das linhas de cuidado gatilhos obrigatórios para realização de teleconsultorias.	Linhas de cuidado ainda não estão estabelecidas.
			Desenvolver relatórios de produção, metas e outros indicadores assistenciais disponibilizados na Web para consulta pelos serviços de saúde utilizadores e provedores do suporte à tomada de decisão.	Os relatórios de acesso à consultas e exames já são disponibilizados. Em 2018 foi iniciado a produção de um informe da CMCE e coordenação de Telessaúde para as equipes da APS, o qual segue sendo produzido.
			Implementação da teleconsultoria como uma das ações do matriciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCAs), Equipe de Saúde mental do Adulto (ESMAS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	As atividades de apoio à tomada de decisão/matriciamento já iniciaram nas unidades da Atenção Primária pelas equipes das EESCAS e ESMAS.
			Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção das doenças citadas.	Já foram realizadas campanhas para ISTs.

Análise da meta: Projeto Regula + Brasil já está em andamento, com resultados importantes na fila de espera para consultas especializadas (redução de 90.000 em 2017 para 50.000 pacientes em 2019). Iniciado suporte a tomada de decisão por matriciamento pelas EESCAS e ESMAS nas unidades da Atenção Primária. Aumento importante das especialidades e linhas de cuidado contempladas por teleconsultoria e telediagnóstico.

2º Objetivo - Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.

51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar).	20%	Parcialmente atingida	Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde.	<p>Em andamento. Foi realizado o registro dos casos de violência interpessoal e autoprovocada de repetição no prontuário ESUS para monitoramento pela APS.</p> <p>Capacitação da equipe do CEREST para registro dos acidentes de trabalho no prontuário eletrônico do ESUS. Capacitação da equipe do SISCOLO para registro dos exames citopatológicos alterados no prontuário eletrônico do ESUS.</p> <p>Monitoramento sistemático via prontuário ESUS do seguimento das mulheres com CPS alterados.</p> <p>Registro de alertas nos prontuários ESUS das mulheres com CPS alterados para intensificar o seguimento pelas APS.</p> <p>Monitoramento sistemático no Gercon das consultas com ginecologia especializada das mulheres com CP alterado.</p>
			Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos com CID no sistema.	Registro de primeiras consultas e de retorno (GERCON RETORNOS) implantado nos Centros de Especialidades do município. O serviço de integração para o registro da realização das Consultas com interoperabilidade está desenvolvido e disponibilizado para a rede hospitalar. Sendo realizado GT de segurança e interoperabilidade com hospitais para, entre outros objetivos, qualificar o envio dos sumários de atendimentos das consultas por interoperabilidade.
			Realizar a análise epidemiológica das DANT de forma territorializada.	Não realizada. Esta sendo implantada, em conjunto com secretaria, áreas técnicas e informática. Tem -se trabalhado para obter acessos aos bancos de dados e fazer a vigilância dos reinternadores pelo escopo das doenças DANTS. Aguarda-se a definição das linhas prioritárias da APS, para realizar a análise territorial .

			<p>Disseminar informações sobre a carga de DANT no Boletim Epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.</p>	<p>Em andamento. Realizado o envio quinzenal de todos os casos de violência interpessoal e autoprovocada para as Gerências Distritais, solicitado que remetam às suas equipes de saúde para conhecimento dos casos e acompanhamento do seguimento.</p> <p>Atualização mensal na planilha do ConsolidaSus dos casos de violência interpessoal e autoprovocada. Atualização quinzenal no BI tableau Public da Biblioteca virtual da Atenção básica/SMS.</p> <p>Identificação de exames citopatológico para Câncer de colo de útero por unidade de saúde e envio de planilhas dos casos por território para posterior monitoramento/ acompanhamento do segmento junto às equipes de saúde e equipes de monitoramento de cada Gerência. Atualização mensal dos casos de Cps alterados para a planilha do ConsolidaSus, Assepla e DGAPS</p> <p>Identificação a partir do Pentaho/SIHO de casos doenças respiratórias crônicas (ASMA/DPOC) que receberam atendimento em serviços de urgência e emergência e hospitalares (HMIPV, HPS e PAs), passíveis de monitoramento. Elaborado e distribuído em julho 2019, Nota técnica do SISCOLO com orientações e protocolos a serem seguidos pelas GDs e Unidades de saúde com referência aos Cps alterados.</p> <p>Elaborado Relatório das Tentativas de Suicídio e Autoagressão para cada Gerência Distrital para acompanhamento dos casos.</p> <p>Discussão destes casos nas equipes do ConsolidaSus (GD restinga, GD Centro, GD Leno) .</p> <p>Envio a BVAS/ SMS, Nota técnica do SISCOLO, Boletim Informativo de DCNTS e divulgado no site da SMS/Saúde a equipe de doenças crônicas não transmissíveis, em maio 2019.</p>
			<p>Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção das doenças citadas.</p>	<p>Não realizada.</p>

Análise da meta: Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o quadrimestre 2019 e é do entendimento que as ações previstas na PAS estão sendo realizadas e a meta está sendo parcialmente atingida dentro do ano corrente. Importante observar que para Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis é necessário que a SMS/ ASSEPLA /APS organizem e definam as linhas de cuidado prioritárias para Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente. Neste momento a EVDANT tem realizado e implantado a vigilância epidemiológica de parte destas linhas de cuidado perfazendo 20% da meta.

9ª DIRETRIZ - Fortalecimento do controle social.

1º Objetivo - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições).

52. Atualizar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	Atingida	Atingida	Desenvolver ações intersetoriais e de serviços através de avaliação e atualização constante de informações sobre as atividades desenvolvidas em cada local.	Ação em andamento com as áreas
Análise da meta: Enviado constantemente as atualizações das informações da SMS para Secretaria Municipal de Transparência e Controladoria(SMTC), órgão responsável pela publicação das informações				
53. Ampliar para 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Desenvolver plano anual de educação permanente para o controle social.	Em andamento. Realizado oficina para as CAC (Comissão de Acompanhamento de contratos) – 05 encontros.
			Sensibilizar comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).	Em andamento. Participação dos Técnicos do CMS em reuniões com a comunidade, nas US para formação e acompanhamentos dos CLS e Conselhos Distritais.
			Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.	Em andamento.
			Sensibilizar, discutir e definir com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.	Em andamento. Participação no CLS do CAPS Harmonia para sensibilizar Usuários e trabalhadores.
			Pactuar junto à Coordenação da Atenção Primária à Saúde para garantir que as Gerências Distritais de Saúde e suas	Em andamento.

equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos CDS com espaço físico e

			equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS.	
			Realizar a 9ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.	Realizada. Ação realizada em agosto 2019.
			Realizar a edição do Prêmio Destaque em Saúde e realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.	Em andamento. Em processo de Planejamento
			Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.	Em andamento.
			Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS instituído e em funcionamento.	Em andamento. Foram entregues 06 placas (US Mapa, US Recreio da Divisa, US Belém Novo, US Chapéu do Sol, US Jenor Jarros e US Santa Rosa).
<p>Análise da meta: O CMS não contou com capacidade estrutural administrativa e técnica para poder realizar o monitoramento integral e levantamento completo das informações necessárias para mensurar a meta, assim como não houve condições de direcionar o foco da atenção do trabalho para ações de ampliação dos Conselhos Locais de Saúde. Considerando que houve a implantação de alguns Conselhos Locais de Saúde e reuniões para implantação de Conselho Gestor, o que caracteriza que a meta foi atingida parcialmente.</p>				
<p>2º Objetivo - Criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação.</p>				
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o Estímulo à Participação Social no SUS em 25% das Gerências Distritais.	Não atingida	Não atingida	Identificar um representante dos OTICS por Gerência Distrital	Identificado o representante da GD RES, na qual será instituído o observatório no HRES em outubro/19.
			Executar o projeto de implantação de OTICS nas duas Gerências Distritais selecionadas.	Estrutura pronta no HRES (GD RES). Aguarda finalização do projeto da US IAPI (GD NHNI)
			Monitorar e avaliar os OTICS implantados.	Não realizada
<p>Análise da meta: Meta a ser finalizada até o final de 2019. Previsão de Inauguração do Observatório da GD RES em outubro.</p>				

55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Criar instrumento de avaliação do acesso às redes sociais para ser implantado pelo CMS junto às instituições de ensino, conselheiros e participantes das plenárias e eventos do controle social.	Em andamento
			Manter atualizado o site, facebook e twitter do CMS.	Realizada.
			Inserir endereço do link para acesso às redes sociais e site do controle social em todos os materiais impressos e digitais produzidos pelo CMS e pela SMS.	Realizada.
			Criar arquivo virtual (flicker) de fotos do controle social.	Realizada.

Análise da meta: A meta está em processo de realização completa conforme citada nas ações. Em relação à atualização do site e redes sociais, o CMS manteve 100% da meta. Já conta com o espaço Flickr para o armazenamento e publicização das fotos e atividades. Em relação ao instrumento de pesquisa o mesmo encontra-se em elaboração.

10ª DIRETRIZ - Qualificação e formação de Recursos Humanos.

1º Objetivo - Promover a educação permanente, a produção de conhecimento e ampliar a residência médica e multiprofissional.

56. Criar o Programa de Residência multiprofissional na SMS.	Atingida parcialmente	Não atingida	Criar o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Instituída a COREMU - SMS (Comissão de Residência Multiprofissional de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre) e elaborado Projeto Pedagógico para a REMAPS (Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde).
			Realizar ações que garantam a completa ocupação das vagas: divulgação, qualificação do Programa e oferta de incentivos a fixação dos residentes.	Em andamento. Após aprovação do Ministério da Educação e Edital do Ministério da Saúde.
			Manter reuniões regulares entre preceptores, com participação de demais áreas envolvidas	Em andamento.

			sempre que necessário.	
			Viabilizar incentivo para residentes e preceptores para preenchimento das vagas.	Realizado. Definido conforme Decreto 20.316 de 26 de julho de 2019.
			Envolver os residentes nos projetos em andamento na SMS, em especial os relacionados à avaliação da Atenção Primária e ao cuidado às pessoas em situação de rua.	Em andamento. Estas ações estão previstas no Projeto Pedagógico da REMAPS (Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde).
			Montar equipe de planejamento do Programa da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Instituído o Grupo de Trabalho e realizada elaboração do Projeto Pedagógico da REMAPS (Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde).
			Inscriver o Programa de Residência Multiprofissional em edital do Ministério da Educação e Ministério da Saúde.	Em andamento. O Projeto Pedagógico será cadastrado no SINAR (Sistema Nacional de Residências em Saúde) para tramitação e aprovação do Ministério da Educação.
Análise da meta: Em Julho de 2019 foi instituído a Comissão de Residência Multiprofissional da SMS/POA, como primeiro passo para a criação do Programa de Residência. Posteriormente, foi instituído o Programa e está para análise do Ministério da Educação para aprovação.				
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Atingida parcialmente	Não atingida	Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Realizado Realizado Ciclo de Debates Bárbara Starfield em agosto e planejados ciclos para outubro e novembro.
			Definir os temas e palestrantes do Ciclo de Debates com a participação de diferentes áreas.	Em andamento.
			Cadastrar o Ciclo de Debates como evento de qualificação/formação para os servidores.	Realizado
			Instituir modo de participação dos profissionais nos temas do Ciclo de Debates.	Em andamento.
Análise da meta; No quadrimestre foi reavaliada a estrutura do Ciclo de Debates, incluindo o plano de divulgação das atividades e a realização dos temas por meio da participação dos profissionais da rede.				

58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	Atingida parcialmente	Não atingida	Mapear as necessidades de qualificação profissional das áreas definidas.	Realizada. Foram mapeadas as necessidades de qualificação profissional, com plano que será implementado ao longo do ano.
			Repensar estratégias de qualificação profissional e os métodos utilizados na formação em serviço.	Realizado.
			Acompanhar a certificação junto ao MS, conforme a Portaria vigente.	Em andamento. Encaminhado ofício ao Ministério da Saúde solicitando o cadastramento (aguardamos retorno). Criado GT para tratar do assunto, atualmente em fase de juntada de documentação e atualização das comissões necessárias.
Análise da meta: Referente ao HPS, meta parcialmente atingida aguardando a publicação da nova portaria sobre o tema.				
2º Objetivo - Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.				
59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	Não atingida	Não atingida	Fomentar a realização do AMAQ 2019 para 100% das equipes das Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Não realizada. Aguardando definição do instrumento de autoavaliação estabelecido pelo Ministério da Saúde.
			Elaborar documento estruturado para avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente e Equipes de Saúde Mental do Adulto.	Em andamento.
Análise da meta: Não realizada. Aguardando definição do instrumento de autoavaliação estabelecido pelo Ministério da Saúde que aponta para a utilização do Pcatool como metodologia nacional de avaliação de desempenho .				
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Manter atualizado banco de dados com grupamento de CID de maior incidência e de lotações mais frequentes.	Realizada. Banco atualizado mensalmente, através do SEI 18.0.000047696-6.
			Manter reunião mensal com o PREVIMPA discutindo casos, contribuindo em altas programadas e avaliando ações	Realizada. Reuniões realizadas mensalmente.

			possíveis para minimizar o adoecimento.	
			Analisar a viabilidade de parceiras com universidades para a realização de ações de ginástica laboral.	Não realizada.
			Realizar ações de educação permanente com foco na qualificação das relações de trabalho.	Realizada. Em 16/8/2019, foi iniciado o curso: “Práticas educativas para os Coordenadores de Unidades de Saúde” que abordará diversos temas que buscam a qualificação das relações de trabalho.
Análise da meta: Reuniões realizadas mensalmente junto ao PREVIMPA para monitoramento das causas de adoecimento dos servidores desta SMS, contribuindo desta forma nas altas programadas evitando assim que os problemas anteriores não venham a se repetir.				
61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	Não atingida	Não atingida	Realizar reuniões bimestrais.	Não realizada.
			Elaborar regimento da mesa.	Não realizada.
Análise da meta: Situação pendente aguardando definições junto a gestão central da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, considerando o novo formato de discussões relativas a conteúdos funcionais.				
11ª DIRETRIZ - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.				
2º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.				
62. Implantar 3 Clínicas da Família.	0	0	Melhorar a estrutura física das Unidades de Saúde identificadas ou construir novas Unidades de Saúde.	Não realizada
			Ampliar e/ou dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos nas Unidades de Saúde.	Não realizada
			Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte).	Não realizada
			Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos (fluxo de atendimento e equipamentos).	Não realizada

			Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento e gestão nas clínicas da família.	Não realizada
Análise da meta: Ao longo do quadrimestre foram realizadas ações de mapeamento para implantação das novas Clínicas, especialmente do ponto de vista de planejamento e de avaliação de necessidade de reformas / novas estruturas físicas e novas contratualizações para viabilizar as próximas Clínicas a serem implantadas, porém ainda sem definição das novas clínicas a serem implantadas.				
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Reformar Centro de Referência de Atendimento Infante-Juvenil - CRAI (HMIPV).	Em andamento. PPCI aprovado. Retomada as reuniões com o Ministério Público para andamento no projeto de reforma.
			Reformar Centro de Material Esterilizado - CME(HMIPV).	Não realizada.. Projeto em reavaliação.
			Reformar área de Nutrição(HMIPV).	Em andamento. Processo licitatório para contratação de empresa para elaborar o projeto executivo em andamento. Atualmente encontra-se no NLC-DGA
			Renovar parque tecnológico, conforme processos de compra de equipamentos médicos hospitalares (HMIPV).	Em andamento. Recebidos cama hospitalar infantil, bomba extratora de leite humano, eletrocardiógrafos, bisturi eletrônicos , equipamento de ultrassonografia, incubadora microprocessada, foco cirúrgico. Previsão de chegada do equipamento de radiografia contrastada para novembro. Demais equipamentos em processo de compra (equipamento portátil de ultrassonografia, autoclave, termodesinfectora, monitores, ventiladores, oxímetros, etc.).
			Aprovar PPCI junto ao corpo de bombeiros para confecção do projeto de reforma da área térrea do prédio C para início de obras no CRAI (HMIPV).	Realizada. PPCI aprovado 25/06/2019
			Executar 100% da reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS).	Em andamento. Pregão referente à execução da obra em andamento (SEI 19.0.000100199-2)
			Executar 100% da reforma física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica(HPS).	Em andamento. Empresa finalizando o projeto executivo (SEI 18.0.000061229-0)
			Modernizar 50% dos elevadores do Bloco Anexo (HPS).	Em andamento. No dia 12/09/19, projeto básico apto para licitação (SEI 18.0.000049473-5)
			Impermeabilizar 100% do	Em andamento. Em 16/09/19 saiu a portaria de nomeação dos

			reservatório de água do Bloco Anexo (HPS)	pregoeiros (SEI 19.0.000111680-3)
			Executar 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do Bloco Assistencial (HPS).	Não realizada. Há projeto recentemente finalizado, que será encaminhado para análise, em breve..
			Adquirir equipamentos de informática (HPS).	Não realizada. Não houve aquisição devido a falta de recursos, os quais foram direcionados para outras prioridades.
			Adquirir de equipamentos para as Unidades Assistenciais, Cirúrgicas e de Tratamento Intensivo (HPS).	Realizada. Recebidos: 12 monitores multiparamétricos, 50 suportes para bomba de infusão, 1 lavadora ultrassônica (em comodato), 1 microscópio cirúrgico oftalmológico, 1 carro de anestesia, 1 ecógrfo para o bloco cirúrgico.
Análise da meta: Em relação ao HPS, meta parcialmente atingida, aguardando a tramitação nas diversas instâncias. O HMIPV avançou consideravelmente na qualificação da estrutura física.				
64. Qualificar 2(dois) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	Atingida parcialmente	Não atingida	Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de recursos humanos aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Em andamento. Realizado o Chamamento 01/2019, com utilização da lei 13.019 para seleção de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos para gestão e operacionalização dos Pronto Atendimentos da Lomba do Pinheiro e da Bom Jesus. Proposta de adequação será elaborada pela OSC vencedora.
			Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de fluxos assistenciais aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Em andamento. Realizado o Chamamento 01/2019, com utilização da lei 13.019 para seleção de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos para gestão e operacionalização dos Pronto Atendimentos da Lomba do Pinheiro e da Bom Jesus. Proposta de adequação será elaborada pela OSC vencedora.
			Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de processos de trabalho aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Em andamento. Realizado o Chamamento 01/2019, com utilização da lei 13.019 para seleção de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos para gestão e operacionalização dos Pronto Atendimentos da Lomba do Pinheiro e da Bom Jesus. Proposta de adequação será elaborada pela OSC vencedora.
Análise da meta: O Chamamento Público 01/2019 encontra-se suspenso, por decisão judicial. Encontrava-se na etapa de elaboração do Termo de Colaboração.				

65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Definir e repactuar as obras a serem executadas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção).	Realizada.As obras são definidas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção). Estão apresentadas no ANEXO - Planilha de Obras.
			Elaborar projeto arquitetônico com identificação visual.	70.59%
			Captar recursos financeiros.	58.82%
			Contratar projetos complementares (elétrico e hidrossanitário).	64.71%
			Elaborar projetos básicos para licitação (projeto executivo).	64.71%
			Executar o processo licitatório.	45.88%
			Monitorar a execução da obra.	8.82%
			Efetuar pedido de materiais e equipamentos necessários.	17.65%
			Qualificar a manutenção predial.	85.00%

Análise da meta: Foram priorizadas as obras de ampliação, construção e reformas, conforme demandas emergenciais e viabilidade técnica, visando atender as necessidades estruturais imediatas para o funcionamento adequado dos equipamentos de saúde, garantindo assim a continuidade da assistência e um atendimento mais qualificado ao usuário. Foram realizadas 12 visitas em US, com o acompanhamento do Secretário de Saúde, com o objetivo de verificar necessidades de manutenção e ou/ obras, adequação do PPCI e acessibilidade. Das 32 obras priorizadas 9 são de construção, 7 de reforma e ampliação e 16 em fase de projeto/outras melhorias (cercamento).

5 AUDITORIAS DO SUS

Quadro 19 – Seguimento de Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS, no 2º quadrimestre de 2019

Número da Auditoria	Demandante	Finalidade	Status	Unidade Auditada	Recomendações	Encaminhamentos
004/2019	Faturamento	Averiguar denúncia sobre faturamento de clínica	Encerrada	Clínica de Fisioterapia SEFIL	Que seja emitida ordem de recolhimento no valor de R\$ 23.609,76, referente às consultas e procedimentos com inconsistências. Sugerida sanção ao prestador pelas inconformidades encontradas.	Ao GS para ciência e ao Prestador
007/2019	Gabinete Secretário	Auditar clínica de Fisioterapia CORPS para averiguação de denúncia feita na Ouvidoria SES/RS	Encerrada	Clínica de Fisioterapia CORPS	Foram encontradas inconformidades em relação aos registros dos atendimentos, o que em alguns casos, impossibilitou a confirmação da realização dos mesmos. Sugestão de recolhimento do valor de R\$ 11.806,95 e aplicação de sanção elencada pelo Gestor.	Ao GS, ao Prestador e ao Setor de Ouvidoria SES/RS
009/2019	PGM	Auditar as contas hospitalares cobradas via processo administrativo	Encerrada	Hospital São Lucas - PUCRS	Foram identificadas contas já pagas, contas contempladas no teto MAC, assim como contas que foram apontadas com inconformidades que não foram corrigidas para reapresentação ao setor competente da SMS. Foi cobrado no processo o montante de R\$ 1.630.016,15 sendo considerado como indevido R\$ 1.588.648,55, e como conforme R\$ 41.367,60.	Ao GS, à ERCH para ciência e à PGM para encaminhamentos.

011/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 04/2019	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 07 AIHs para Auditoria e liberação das 22 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento
012/2019	Gabinete Secretário	Auditoria de conta de paciente para confirmação da realização de procedimento endovascular cirúrgico	Encerrada	Hospital São Lucas - PUCRS	Não foram encontradas incoerências, duplicidade ou inadequação dos itens cobrados, sendo concluído que os procedimentos foram efetivamente realizados.	Ao GS para ciência e deliberação
014/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 05/2019	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 16 AIHs para Auditoria e liberação das 27 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento
015/2019	MPF via GS	Verificar o cumprimento da Lei 12.732 que estabelece o prazo de até 60 dias para início do tratamento oncológico no Hospital Fêmima	Encerrada	Hospital Fêmima	O prestador não está cumprindo o preconizado pelo MS, uma vez que foram encontrados pacientes que ultrapassaram o prazo. Também foram encontradas contas faturadas com o código SIGTAP incorreto, sendo sugerido o recolhimento de valores que perfaz o montante de R\$ 367,44.	Ao Gs, Ao MPF para ciência e encaminhamentos
016/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 06/2019	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 09 AIHs para Auditoria e liberação das 34 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento
017/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 07/2019	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 08 AIHs para Auditoria e liberação das 24 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento
18535 SISAUD	Polícia Federal	Apurar a regularidade na aquisição e utilização das OPMEs custeadas com recursos federais no HSVP.	Em andamento	Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)	Em andamento	Em andamento

013/2019	NACH via GS	Avaliar a comprovação dos procedimentos de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica cobrados pelo HCPA	Em andamento	Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	Em andamento	Em andamento
018/2019	DGR via GS	Auditar a produção faturada nas competências abril e maio de 2019 pela Clínica de Fisioterapia Andrade Neves	Em andamento	Clínica de Fisioterapia Andrade Neves	Em andamento	Em andamento
019/2019	MPF via GS	Verificar o cumprimento da Lei 12.732 que estabelece o prazo de até 60 dias para início do tratamento oncológico no HNSC	Em andamento	Hospital da Nossa Senhora da Conceição (HNSC)	Em andamento	Em andamento

Fonte: Relatórios de Auditoria.

6 OUVIDORIA DO SUS

Gráfico 18 - Comparativo de Protocolos abertos na Ouvidoria, por Mês de 2018 e 2019



Fonte: Ouvidoria/SMS.

O gráfico acima apresenta a evolução dos dois quadrimestres, deste ano, comparado com o ano anterior no mesmo período. Houve significativo aumento de protocolos no mês de maio, os quais estão atribuídos aos casos suspeitos notificados de dengue.

O total de protocolos neste quadrimestre foi de 7.909.

Destaca-se neste quadrimestre, a aproximação da ouvidoria com a Vigilância em Saúde e as Gerências Distritais com a finalidade de qualificar o fluxo e acompanhamento dos protocolos relacionados à Dengue.

Tabela 221 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre de 2019

Serviço	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Mosquito / Dengue – fiscalização / denúncia	773	9,77	716	10,7
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	468	5,91	344	5,13
Reclamação Consultas Especializadas	389	4,91	445	6,64
Exames Especializados	269	3,40	337	5,03
Não Atendimento – Rede Básica	216	2,73	153	2,3
Consulta Ortopedia e Traumatologia	189	2,38	298	4,45
Atendimento idoso	180	2,27	208	3,10
Falta de Material – Fraldas	180	2,27	47	0,70
Vacinas – Rede Básica	178	2,25	92	1,4
Mau Atendimento – Rede Básica	173	2,18	168	2,50
Consulta de Oftalmologia	152	1,92	229	3,41
Reclamação de Cirurgias	150	1,89	233	3,47
Reclamação de Farmácias	148	1,87	85	1,26
Falta de Médico	146	1,84	155	2,31
Reabilitação Auditiva	108	1,36	87	1,29
Piscina residencial – Vistoria	107	1,35	134	2
Reclamação Consultas – Rede Básica	100	1,26	142	2,12
Consulta Neurologia	95	1,20	122	1,8
Mudança de Serviço de Saúde de Referência	92	1,16	74	1,10
Informações – Rede Básica	91	1,15	132	2
Hospitais Conveniados – Santa Casa	84	1,06	57	0,85
Consulta Urologista	83	1,04	120	1,8
Falta de Profissional – Rede Básica	82	1,03	70	1,04
Mosquito / Dengue – Orientação	69	0,87	135	2,01
Atendimento fisioterapia	78	0,98	125	1,9
Consulta Cirurgião Vascular	73	0,92	83	1,23
HPS – Diversos	72	0,91	67	1
Elogio / Agradecimento – Rede Básica	72	0,91	60	0,89
Consulta de proctologista	71	0,89	66	0,98
Negativa de Medicação	71	0,89	66	0,98
Mosquito / Dengue – Orientação	69	0,87	135	2,01
Ouvidoria do Estado	67	0,84	96	1,4
Demais	2.814	35,57	1.415	21,13
Total	7.909	100%	6.696	100%

Fonte: 156 FalaPOA

A tabela acima apresenta a tipificação dos protocolos abertos neste quadrimestre, 7.909 protocolos. Esta classificação destaca que o número maior de protocolos está relacionado à: fiscalização da dengue; reclamação do funcionamento

de unidades de saúde; reclamações relacionadas a consultas e exames especializados. Observa-se que algumas tipificações tiveram um aumento significativo no segundo quadrimestre, como: falta de material – fraldas; vacinas na rede básica; reclamação de farmácia, reabilitação auditiva; mudança de serviço de referência; hospitais conveniados Santa Casa.

7 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

No período compreendido entre maio e agosto de 2019, a ASSECOM baseou-se na política de comunicação com vistas a divulgar os serviços de saúde do município bem como orientar os portoalegrenses como acessar cada um deles.

Para avaliar ações e buscar resultados satisfatórios a ASSECOM mensura o impacto das citações da secretaria junto aos veículos de comunicação, além de avaliar os indicadores de redes sociais. O contato direto com os profissionais de comunicação torna-se decisivo no controle de imagem da secretaria trazendo sempre a transparência na prestação de contas.

No quadrimestre houve a produção de 194 matérias, 386 fotos e 21 vídeos disponibilizados no site e redes sociais da secretaria. Como resultado se obteve **1.692 publicações de notícias positivas/neutras** em rádio, jornal, portais de internet e TV, representando **80,5%** do total de publicações restando somente **19,5%** como negativas.

Tabela 222 – Número de publicações de notícias positivas/neutras no quadrimestre

Mês	Citações	Positivas/Neutras	Negativas
Maio	690	560	130
Junho	619	498	121
Julho	478	374	104
Agosto	315	260	55
Total	2102	1692	410

Fonte: ASSECOM

Além disso, houve agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 327 entrevistas agendadas com técnicos, coordenadores e Secretário.

Quadro 20 - Pautas destacadas pelos veículos de comunicação

Mês	Pauta
Maio	Lançados protocolos para atendimento de enfermeiros na Capital; Novo sistema reduz em 75% espera na emergência do Vila Nova; Unidades de saúde oferecem tratamento contra o tabagismo;
Junho	Vinte e três unidades de saúde terão horário prolongado; Porto Alegre supera 602 mil pessoas vacinadas contra gripe Serviço amplia horário para dependentes

	químicos na Cavalhada;
Julho	Prefeitura amplia oferta de medicamentos gratuitos para população; Saúde mental do PA Cruzeiro do Sul ganha leitos para adolescentes; Prefeitura amplia em 123% leitos do Presidente Vargas no inverno;
Agosto	Saúde oferece consultas farmacêuticas a diabéticos; Ações qualificam acesso a tratamento da tuberculose na Capital; Santa Ana desafoga outros hospitais e se torna referência;

Fonte: ASSECOM

O trabalho de gerenciamento das mídias sociais segue sendo intensificado através de uma análise aprofundada do público-alvo e das necessidades.

Tabela 223 – Número de publicações e acessos nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no quadrimestre.

Mês	Facebook		Twitter	
	Acessos	Publicações	Acessos	Publicações
Maio	99.213	31	58.400	30
Junho	136.655	36	91.000	41
Julho	44.999	22	52.500	21
Agosto	97.066	35	29.200	9
Total	377.933	124	231.100	101

Fonte: Visualizações SaudePoa

A ilustração das publicações realizadas em redes sociais e impressos foram desenvolvidos pelos profissionais da ASSECOM na construção de 58 peças gráficas. A ASSECOM manteve a distribuição da *newsletter* semanal contemplando público interno e o projeto piloto da “TV de Sala de Espera” nas Unidades de Saúde Modelo e Tristeza, com conteúdo próprio, produzido pela Assessoria de Comunicação.

8 FINANCIAMENTO DO SUS

Considerando todos os valores empenhados, no período do 2º quadrimestre de 2019, na função Saúde pelo Município de Porto Alegre, 13,19 % do valor refere-se à subfunção Atenção Básica. O resultado é parcial considerando que a meta é para o ano. A meta é acompanhada através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária.

Quadro 21– Percentual de despesas por subfunção

Subfunção	% das despesas empenhas até o final do 4º bimestre
Atenção Básica	13,19%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	66,63 %
Suporte Profilático e Terapêutico	1,21%
Vigilância Sanitária	0,42%
Vigilância Epidemiológica	1,77%
Outras Subfunções	16,78%

Fonte: DGFMS

A principal área de aplicação dos recursos financeiros da Saúde é a assistência hospitalar e ambulatorial (média e alta complexidade), seguida pela área administrativa da gestão do SUS. A Atenção Básica é a terceira área de aplicação de recursos da Saúde.

Na reunião da Comissão de Financiamento e Orçamento do CMS/POA de 21 de agosto de 2019 foi debatido sobre o processo 19.0.000076250-7 que contém sugestão de Projeto de Lei para revisão do marco legal do Fundo Municipal de Saúde, como forma de adequar o funcionamento do Fundo aos apontamentos realizados pelo Tribunal de Contas do Estado e da Controladoria Geral do Município. A proposta está sendo avaliada conjuntamente pelo Gabinete da SMS e da SMF.

Quanto à meta de aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal, as informações sobre a execução e o acompanhamento das emendas são publicadas bimestralmente no Site da SMS, na aba “Transparência”. Das 38 (trinta e oito) emendas com recursos disponíveis para utilização, 3 (delas) delas venceram durante o 2º quadrimestre sem a plena

utilização. O Aproveitamento do saldo ainda não executado será objeto de deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Quadro 22 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos, no 2º quadrimestre de 2019

EMENDA	Nº PROPOSTA	Objeto	Beneficiários	Data do ingresso	Valor
OSMAR GASPARINI TERRA	36000.268923/2 019-00	Incremento MAC	PUC	11/07/2019	1.000.000,00
LASIER MARTINS	36000.251764/2 019-00	Incremento PAB	Atenção Primária em Saúde	31/07/2019	250.000,00
MARCIO BIOLCHI	36000.251762/2 019-00	Incremento PAB	Atenção Primária em Saúde	31/07/2019	300.000,00
ANA AMÉLIA LEMOS	36000.251757/2 019-00	Incremento PAB	Atenção Primária em Saúde	31/07/2019	500.000,00
JOÃO DERLY	36000.251751/2 019-00	Incremento PAB	Atenção Primária em Saúde	31/07/2019	900.000,00
Total					2.950.000,00

Fonte: DGFMS/SMS

Conforme o exposto acima, as emendas parlamentares contribuíram com um montante de R\$ 2.950.000,00 em novos ingressos no respectivo quadrimestre.

Quadro 23- Devolução de recursos de programa para compra de equipamentos

Programa	Nº proposta	Objeto	Data do ingresso	Data da devolução	Valor
UPA - Ampliação	11.358.235.000 1/13-002	Ampliação UPA Bom Jesus	03/09/2013	22/07/2019	87.302,03
UPA - Ampliação	11.358.235.000 1/13-001	Ampliação UPA Lomba do Pinheiro	30/08/2013	22/07/2019	171.044,93
UPA - Construção	11.358.235.000 1/14-005	Construção UPA Partenon	06/03/2015	22/07/2019	79.333,25
TOTAL					337.680,21

Fonte: DGFMS/SMS

O quadro acima detalha as devoluções realizadas ao Fundo Nacional da Saúde durante o 2º Quadrimestre, que somam o valor de R\$ 337.680,21. Considerando a Portaria de Inabilitação nº 2.941/GM/MS, de 26 de dezembro de 2016, que desabilitou o Município de Porto Alegre (RS) no âmbito do Programa de UPA 24h; considerando que já havia sido devolvido o recurso principal atualizado pela calculadora do TCU em 17/08/2017, informação divulgada no RAG 2017; considerando que restou um saldo em cada uma das contas bancárias dos programas acima descritos: foi devolvido todo o recurso para encerramento das contas bancárias das referidas propostas.

Tabela 224 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal em Porto Alegre, por fonte, no 2º quadrimestre

Fonte	Ingressos (A)		Despesas (B)		(B/A) %
Fonte Municipal	234.889.740,21	43,17%	235.264.825,38	44,58%	100,16%
Fonte Estadual	50.024.526,06	9,19%	27.988.201,25	5,30%	55,95%
Fonte Federal	259.144.966,68	47,63%	264.541.463,63	50,12%	102,08%
Total	544.059.232,95	100,00%	527.794.490,26	100,00%	97,01%

Fonte: CTB/SDO/CGAFO/SMS

Financiamento da Política de Saúde Mental

Percebeu-se no quadrimestre a continuidade de redução substancial da disponibilidade financeira dos vínculos orçamentários ligados à Saúde Mental (4220 e 4841), bem como a continuidade da suficiência financeira negativa destes vínculos. Este movimento reflete a abertura de novos serviços da rede atenção da saúde mental.

Parte desta redução deverá ser atenuada quando ocorrerem as habilitações destes serviços, o que implicará no aumento da receita dos mesmos, via repasses de recursos de outras esferas governamentais. Entretanto, considerando que os repasses federais e estaduais serão inferiores as despesas desses serviços, a continuidade destes serviços dependerá, nos próximos exercícios, da complementação do financiamento através do recurso municipal.

Importante ressaltar que durante o quadrimestre o cofinanciamento estadual que era para 4 CAPS (R\$ 118.800,00 mensal) foi ampliado para 7 CAPS (R\$ 154.800,00 mensal). Houve também ampliação do co-financiamento federal através das Portarias GM/MS 911/2019, 913/2019 e 915/2019, todas referentes à habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Financiamento da Vigilância em Saúde

Percebeu-se no quadrimestre uma redução da suficiência financeira e da disponibilidade financeira dos vínculos orçamentários ligados à vigilância em Saúde (4190, 4710, 4720 e 4760), dando continuidade a tendência observada no primeiro quadrimestre e no exercício anterior. Como não há previsão de novas receitas nesta área, esta redução indica que eventualmente ocorrerá um esgotamento das transferências federais e estaduais como fonte de financiamento desta política, o que implicará na necessidade de aporte municipal para manutenção do atual nível da despesa.

Foram repassados pelo Estado, durante este quadrimestre, R\$ 136.950,00 referentes ao incentivo para controle da tuberculose das competências 12/2016 e 12/2017 que estavam em atraso.

Financiamento da Assistência Farmacêutica

Durante o quadrimestre, houve aumento tanto da suficiência quanto da disponibilidade financeira dos vínculos ligados à Assistência Farmacêutica (4050 e 4770). Considerando que ao final do exercício é feita uma aquisição de maior porte de medicamentos e insumos é necessário ao longo do exercício acumular suficiência.

Os repasses federais e estaduais foram regulares no período, e os rendimentos das contas principais (tanto a federal quanto a estadual) foram alocados nestes vínculos.

Financiamento da Média e Alta Complexidade

Os vínculos da média e alta complexidade (4170, 4229, 4230, 4590, 4620, 4630 e 4690) tiveram aumento tanto da suficiência quanto da disponibilidade financeira ao longo do quadrimestre. Para fins deste relatório considerou-se a Saúde Mental separado da MAC, sendo que os vínculos da Saúde Mental (4220 e 4841) são comentados mais acima. A redução do FAEC (vínculo 4690) se justifica pelas diversas aquisições que estão sendo encaminhadas desde o exercício passado. Já o vínculo 4590 (Teto MAC) teve a redução da suficiência principalmente por conta da política de desoneração do tesouro municipal, que transfere despesas historicamente financiadas com recurso municipal para os vínculos orçamentários oriundos de transferências federais e estaduais.

O vínculo 4620 (SAMU) teve redução da suficiência significativa, pois diversas despesas foram alocadas neste vínculo devido ao risco de atraso dos repasses do Estado (vínculo 4170), que passa por grave crise financeira. Apesar da crise financeira do Estado, os repasses durante o quadrimestre, foram regulares.

O vínculo 4229 permaneceu ampliando tanto a disponibilidade quanto à suficiência financeira, sendo que durante o quadrimestre foram repassados, além dos valores regulares, R\$ 125.000,00 referentes ao custeio da UPA MOACYR SCLiar da competência 04/2014, que estavam em atraso. Conforme resolução do

CGOF nº 98/2019, os recursos do vínculo 4229 serão utilizados como parte da estratégia de desoneração do Tesouro Municipal.

O vínculo 4630 (CEREST) apresentou redução tanto da suficiência financeira quanto da disponibilidade, pois passou a ser utilizado para pagamento da folha de pessoal do CEREST, como forma de desoneração do Tesouro Municipal. Cabe lembrar que o mesmo não recebe mais nenhum aporte, tendo em vista que o repasse para o custeio do CEREST foi incorporado ao TETO MAC, compondo o repasse do vínculo 4590.

O vínculo 4230 – Hospitais apresentou crescimento significativo tanto na suficiência quanto na disponibilidade financeira. Esperava-se que devido a grave crise financeira pela qual passa o Estado que havia grande risco de atraso nos repasses, tal qual ocorreu no exercício passado. Por este motivo, diversas despesas deste vínculo foram redirecionadas para vínculos federais. Entretanto, durante este quadrimestre os repasses foram regulares. Além disto, o Estado repassou R\$ 6.227.740,92 a mais do que esperado, referente a valores atrasados de exercícios passados. Parte da dívida referente a incentivos de prestadores contratualizados foram repassados diretamente a estes através do FUNAFIR.

Financiamento da Atenção Primária

Analisando os vínculos da atenção básica (4011, 4090, 4111, 4160, 4510, 4520, 4521 e 4600) verificamos um aumento tanto da disponibilidade financeira quanto da suficiência.

Mantêm-se valores no vínculo 4090, principalmente por conta do saldo da conta específica do Termo de Municipalização das Unidades de Saúde Murialdo, com o qual está sendo encaminhada a construção da Clínica de Família do Campo da Tuca. Também mantêm-se recursos no vínculo 4520 por conta da falha do Ministério da Saúde em descontar e repassar os valores referentes ao Grupo Hospitalar Conceição. Foram descontados valores do repasse do PAB Variável que colocam em dia os descontos referentes aos valores federais da Atenção Básica destinados ao GHC, porém os valores referentes aos incentivos estaduais seguem pendentes.

O Estado repassou, além dos repasses regulares, R\$ 1.543.151,38 referente a valores atrasados de competências anteriores, ao longo desse quadrimestre.

Considerando que as maiores despesas referentes à atenção básica ocorrem no final do exercício (aumento da despesa do IMESF) é necessário haver acúmulo de suficiência ao longo do exercício para suportar esta despesa.

Investimento e Gestão do SUS

Os vínculos referentes a investimento e gestão do SUS (4900, 4901, 4931, 4935 e 4995) possuem redução gradual tanto da suficiência quanto da disponibilidade, tendo em vista a sua utilização. Não houve novos repasses nestes vínculos durante o quadrimestre. O saldo refere-se a programas como Pró-Saúde, Qualisus e emendas parlamentares para aquisição de equipamentos.

PROESF

O Projeto de Expansão e Consolidação Saúde da Família - PROESF II – Capital cumpriu com as suas obrigações de prestação de contas da execução do programa, sem nenhuma pendência junto ao Ministério da Saúde e entidades financiadoras do programa, consoante Ofício 598/2017 do Departamento de Atenção Básica. Desta feita, considerando a existência de saldo remanescente, ficou definido pela gestão da SMS a sua incorporação junto ao Bloco de Investimentos. Este recurso já está sendo executado e uma das ações é o cercamento da US Maria da Conceição.

Financiamento dos Hospitais Federais

Foi realizada audiência de Conciliação no âmbito da Ação Civil Pública nº 5059927-04.2017.4.04.7100, referente à forma de pagamento dos Hospitais Federais. Ficou acertado que o Ministério da Saúde e o Município de Porto Alegre fariam reuniões ao longo de maio e junho para fim de ajustes do fluxo de pagamento dos hospitais federais. Após as reuniões, o Município de Porto Alegre formalizou uma série de questionamentos ao Ministério da Saúde através de Ofício, não obtendo resposta formal até o presente momento.

Quadro 24 - Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês do 2º quadrimestre de 2019

Descrição	2º quadrimestre 2019				
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Valor Firmado no Contrato de Gestão	R\$ 11.442.762,82	R\$ 11.447.190,63	R\$ 11.551.325,98	R\$ 11.557.529,97	R\$ 45.998.809,40
Disponibilidade Financeira Inicial	R\$ 3.525.454,99	R\$ 2.821.040,78	R\$ 3.760.854,21	R\$ 3.336.685,65	-
Valor Repassado ao IMESF	R\$ 8.858.000,00	R\$ 10.023.000,00	R\$ 9.058.000,00	R\$ 9.458.000,00	R\$ 37.397.000,00
Rendimentos (+/-) Transf.	R\$ 15.369,57	R\$ 152.971,97	R\$ 13.769,39	R\$ 11.772,88	R\$ 193.883,81
Total das Despesas do IMESF*	R\$ 8.535.680,60	R\$ 10.082.323,70	R\$ 9.644.831,65	R\$ 8.447.383,68	R\$ 36.710.219,63
Despesa com Pessoal **	R\$ 8.058.086,10	R\$ 9.622.887,99	R\$ 9.174.524,67	R\$ 8.322.859,19	R\$ 35.178.357,95
Despesas Administrativas ***	R\$ 477.594,50	R\$ 459.435,71	R\$ 470.306,98	R\$ 124.524,49	R\$ 1.531.861,68
Diferença entre o valor contratado e repassado	R\$ 2.584.762,82	R\$ 1.424.190,63	R\$ 2.493.325,98	R\$ 2.099.529,97	R\$ 8.601.809,40

Fonte: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF.

*Despesas descritas sob o regime de competência.

**Pagamento de Pessoal; PMM; Férias; Décimo Terceiro; Vale Transporte; Vale Alimentação; Rescisões; INSS; IR; GPS-RAT; PIS; FGTS; Pensões; Consignações; Sindicatos Profissionais.

***Sindicato Patronal; Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Conplan; Outros.

ANEXOS

ANEXO A - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE OBRAS – PAS 2019

Fases de execução das Obras, por quadrimestre de 2019

Unidade/ serviço	Tipo	Distrito	Quadrimestre	
			2º	1º
US Morro dos Sargentos	Construção	Sul	Em execução	Em execução
CF Álvaro Difini	Reforma	Restinga	Em licitação CELIC	Projeto Concluído – em licitação CELIC
CF Campo da Tuca	Construção	Partenon	Em licitação CELIC	Projeto Concluído – enviado aprovação PL
US Campos do Cristal	Reforma e Ampliação	Centro Sul	Aguarda assinatura termo de compromisso – Recurso contrapartida Av. Otto Niemeyer	Recurso de contrapartida empreendimento imobiliário – Av. Otto Niemeyer
CS Santa Marta	Reforma	Centro	Aguarda assinatura termo de compromisso – Recurso contrapartida Rua Cabral	Recurso da contrapartida de empreendimento imobiliário – Rua Cabral – Demolição marquise: substituição de telhado, janelas e caixa d'água.
US Batista Flores	Cercamento	Nordeste	Em execução	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
US Irmãos Maristas	Construção	Não definido	Projeto Arquitetônico em elaboração	Projeto Arquitetônico em elaboração
US Santo Alfredo	Cercamento	Partenon	Concluído	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
US Maria da Conceição Marcelo Martins Moreira	Cercamento	Partenon	Concluído	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
CF Glória	Cercamento	Glória	Concluído	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
CF Glória	Construção	Glória	Projeto Arquitetônico em elaboração	Projeto Arquitetônico em elaboração
US Mato Sampaio	Construção	Leste	Projeto Concluído – em licitação CELIC	Projetos Complementares em elaboração
US Esmeralda	Construção	Lomba do Pinheiro	Projetos Complementares em elaboração	Projetos Complementares em elaboração
CF Timbaúva	Construção	Nordeste	Projetos Complementares Concluídos	Projeto Arquitetônico Concluído
US Moradas da Hípica	Reforma e Ampliação	Sul	Projeto Arquitetônico Concluído	Projeto Arquitetônico Concluído
CF Santo Alfredo	Construção	Partenon	Projeto Arquitetônico em elaboração	Projeto Arquitetônico em elaboração
US Ernesto Araújo	Reforma	Partenon	Projeto Arquitetônico Concluído	Projeto Arquitetônico em elaboração
PPCI – Prédios com	Projeto Básico	Diversos	Projeto Concluído – em licitação CELIC	Projeto básico contratação de empresa.

área construída acima de 700m ²				
PPCI – Prédios com área construída menor que 700m ²	Projeto	Diversos	US Belém Novo, US Nova Gleba, US Alto Erechim, US Beco do Adelar, US Nossa Senhora de Belém, US Chácara do Banco, US Bananeiras, US São Vicente Mártir, US Sarandi, US Mario Quintana, US Moradas da Hipica.	US Ramos, US Vila Elisabete, US Planalto, US Mário Quintana, US Ilha dos Marinheiros, US Vila Ipiranga, US Fradique Vizeu, US Calábria, US Ipanema, US Tristeza, US Chapéu do Sol, US Domênico Feoli.
Topografia e Laudo de Cobertura Vegetal	Projeto Básico	Diversos	Projeto Concluído – em licitação CELIC	Projeto básico em elaboração contratação de empresa.
Manutenção de Subestação de energia elétrica	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico em elaboração contratação de empresa manutenção subestação – HPS, HMIPV, PACS, PABJ e PALP	Projeto básico em elaboração contratação de empresa manutenção subestação – HPS, HMIPV, PACS, PABJ e PALP.
Eletricista industrial	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico em elaboração contratação de empresa fornecimento de mão-de-obra especializada.	Projeto básico em elaboração contratação de empresa fornecimento de mão-de-obra especializada.
RX	Projeto Básico	Diversos	Concluído	Projeto básico em elaboração contratação de empresa de manutenção RX – PACS e HPS
Equipamento TRM - Tuberculose	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico em elaboração contratação de empresa de manutenção	Não iniciado
CS IAPI – Área 10	Reforma	Noroeste	Em execução	Não iniciado
CS Navegantes – Páv. Térreo	Reforma	Humaitá / Navegantes	Projeto Concluído - em Licitação CELIC	Não iniciado
Academias ao Ar Livre – 9 (nove)	Construção	Diversos	Projeto Concluído - em Licitação CELIC	Não iniciado
US Quinta do Portal	Cercamento	Lomba do Pinheiro	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;	Não iniciado
US Santa Rosa	Cercamento	Norte	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato	Não iniciado
US Domenico Feoli	Cercamento	Eixo Baltazar	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato	Não iniciado
US Mário Quintana	Cercamento	Humaitá	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato	Não iniciado
US Primavera	Cercamento	Partenon	Projeto concluído – aguarda aprovação de PL	Não iniciado

Fonte: Coordenação de Infraestrutura e Manutenção (CIM)/DGA/SMS.

Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, por quadrimestre de 2019

Unidade/ serviço	Distrito	Quadrimestre	
		2º	1º
US Jardim Cascata	Glória	Concluído no 1º quadrimestre	Concluído
US Ramos	Norte	Concluído no 1º quadrimestre	Concluído
FD Navegantes	Humaitá-Navegantes	Concluído no 1º quadrimestre	Concluído
CS IAPI – Área 11 (consultórios)	Noroeste	Concluído no 1º quadrimestre	Concluído
CS IAPI – Área 8 (sala de coletas)	Noroeste	Concluído	Em Execução
SEDE / SMS – Readequação de layout	Centro	Concluído no 1º quadrimestre	Concluído
DGVS – Visconde do Herval	Centro	Concluído	Em execução
US Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído no 1º quadrimestre	Concluído
US Diretor Pestana	Humaitá	Em execução	Não iniciado
US Primeiro de Maio	Gloria	Em execução	Não iniciado
US Chácara da Fumaça	Leste	Em execução	Não iniciado
US Bananeiras	Partenon	Em execução	Não iniciado
US Vila Vargas	Partenon	Concluído	Não iniciado
EESCA / GD SCS – Rua João Vedana	SCS	Em execução	Não iniciado
CEREST	Centro	Concluído	Não iniciado
CS IAPI - CRTB	Noroeste	Concluído	Não iniciado
Emergência em Saúde Mental do PACS	Gloria	Concluído	Iniciada

Fonte:CIM/DGA/SMS

Neste quadrimestre além das obras realizadas pela equipe da manutenção predial houve a conclusão da reforma da Emergência em Saúde Mental do PACS, realizada pela equipe de manutenção do PACS.

Visitas do Secretário às Unidades de Saúde, no 2º quadrimestre de 2019

Unidade/ serviço	Distrito	2º Quadrimestre
US Nazaré	Noroeste	03/05
CS Camaquã	Centro-Sul	10/05
US Eizabeth	Norte	17/05
US Presídio Central Masculino	Partenon	24/05
US Chácara do Banco	Restinga	21/06
US Cristal	Cruzeiro	28/06
US Nossa Senhora de Belém	Glória	06/06
US Bananeiras	Partenon	12/07
US Rincão	Glória	19/07
US São Vicente Mártir	Centro Sul	09/08
US Jardim Carvalho	Leste	16/08
US São Pedro	Lomba do Pinheiro	23/08

Fonte:CIM/DGA/SMS

Neste quadrimestre foram visitados doze endereços, a US Presídio tem sua manutenção garantida pelo Governo do Estado, os demais necessitam de alguns serviços de manutenção de pequena monta que serão atendidos pela equipe de manutenção. Todos os prédios possuem acessibilidade razoável, será realizado projeto para ajustes conforme necessidade.

ANEXO B – AÇÕES ESPECÍFICAS

PROGRAMA DE ACESSO MAIS SEGURO (AMS)

A Prefeitura Municipal de Porto Alegre possui um acordo de cooperação técnica com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha com o objetivo de mitigar situações de violência urbana e/ou armada. O AMS propõe a construção de um Plano caracterizado pela identificação de sinais de risco no território e ações sistemáticas de prevenção a incidentes de segurança, o qual é pactuado junto a gestão da SMS para garantia da autonomia das equipes de saúde na tomada de decisão para prevenir a exposição de profissionais a situações de violência armada e urbana.

Na lógica de iniciar as capacitações pela porta de entrada do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) teve prioridade no processo de implementação da metodologia, e atingiu em maio de 2019, a cobertura do AMS em 100% nas 141 Unidades de Saúde. Atualmente, 65 profissionais da saúde (membros dos Grupos Suportes Distritais) estão capacitados para realizar as oficinas com as Unidades de Saúde da área de abrangência de seu distrito sanitário. Em julho de 2019 foi realizada mais uma certificação dos planos do AMS, atingindo, a totalidade de 116 planos aprovados e certificados (82,85%).

Neste quadrimestre foram ofertadas 4 turmas do curso de Primeiros Socorros Psicológicos para os trabalhadores da SMS, FASC e Educação. Tivemos a participação de 24 profissionais da área saúde. A SMS possui um acordo de Cooperação com a PUC-RS - Núcleo de Pesquisa e Estudo em Estresse Pós traumático. O curso de PSP tem o objetivo de dar continuidade ao processo de capacitar os trabalhadores para o acolhimento emocional dos sujeitos de forma empática e não evasiva, para desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas de forma conjunta e a busca de apoio social.

No período em análise, foram realizadas 33 (re)visitas aos planos do AMS totalizando 23,57% das Unidades da APS, e está previsto até o final de 2019 a revisita em 30% das Unidades de Saúde da APS.

SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Equipe de Consultório na Rua

Atualmente o Consultório na Rua tem um total de 3.853 usuários cadastrados.

A equipe do Consultório na Rua Centro realizou de maio a agosto de 2019 um total de 2.902 acolhimentos, atendimentos (pré-natal, tratamento contra tuberculose, tratamento contra HIV/SIDA e demais IST's, álcool e outras drogas, saúde mental, saúde bucal e demandas de queixas agudas) incluindo também as abordagens na rua, busca programada para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária). Realizou, ainda: avaliação de prevenção do câncer bucal - MAIO VERMELHO totalizando 125 avaliações realizadas na base do consultório na rua, na escola EPA, nos Centros POPs 1, 2, 3 e no CAPS AD IV; acompanhamento de 32 pacientes no PACS da Cruzeiro para coleta de exames CD4 e carga viral para HIV e hepatite C; 54 visitas domiciliares para acompanhamento e cuidados dos beneficiários do Bolsa Moradia/Projeto MAIS DIGNIDADE junto com técnicos da Ação; avaliações de acompanhamento e cuidados dos beneficiários do Bolsa Formação e Qualificação Profissional/Projeto MAIS DIGNIDADE; construção de 12 Planos Comum de Acompanhamento e Cuidados para Inserção de novos beneficiários no Moradia primeiro/Projeto MAIS DIGNIDADE; 82 aplicações da vacina da gripe no Centro de convivência e Fortalecimento de vínculos Ilê Mulher, Centro POPs 1, 2 e 3; Ação de Educação em Saúde para 59 alunos da escola Porto Alegre sobre Escabiose e Pediculose e cuidados com a Saúde; abordagens na rua com acompanhamento em rede (CAPS Centro, CAPS IV, AICAS, ARA, ARUNA e CR) para usuários de saúde mental todas as quintas-feiras; participou na reunião mensal da rede Rua, realizados no CREAS, com discussão e encaminhamentos de casos e participação nos Jogos de Inverno promovidos pelo Centro de Convivência Ilê Mulher.

Neste quadrimestre a equipe atingiu 170 abordagens mensais, incluindo abordagem na rua, visita domiciliar, visita institucional, busca programada para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária), e ainda realizou ações coletivas de promoção e educação em saúde à população de rua - Programa de Rádio Web

“Quartas Intenções” em evento de formatura do Projeto Promoção de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua no SUS”, na UFRGS.

Plano Municipal de Superação da Situação de Rua

Projeto de Inserção Social – MAIS DIGNIDADE

Apesar das dificuldades apontadas no quadrimestre anterior e que seguem quanto ao cadastramento de novos imóveis aptos para o aluguel solidário, conseguimos neste quadrimestre a concessão de 21 Bolsas Moradia, totalizando 57 beneficiários do Programa Mais Dignidade no eixo moradia. Ainda, no eixo trabalho, tivemos a finalização de 12 bolsistas que, por terem concluído um ano de curso, serão certificados em momento de confraternização em setembro. Assim, totalizamos 23 beneficiários ativos e 2 aguardando processo de publicação da concessão de seus benefícios. Também no mês de agosto, os 12 bolsistas concluintes organizaram-se de forma sistemática a fim de organizar a fundação da Associação POPRUA, cujos encontros acontecerão a partir do dia 04 de setembro, no espaço da Oficina de Costura no CS Santa Marta.

Projeto Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS

Neste quadrimestre houve sua finalização com a conclusão dos 3 eixos do projeto, culminando com o evento - “Encontro e Mostra de Promoção de Saúde da População de Rua”, realizado nos dias 16 e 17 de julho no Salão de Atos da UFRGS.

Realizaram-se cursos para agentes promotores da população em situação de rua, com 44 formados sendo 21 pessoas em situação de rua. Ainda nesse eixo, deu-se a atuação dos mesmos no território, totalizando 346 abordagens de 319 pessoas, sendo que a previsão era de 200. Outra meta deste eixo foi a realização de oficinas de promoção e educação em saúde nos territórios, abordando temas como “cuidado em saúde”, “embelezamento”, “tuberculose”, “HIV/AIDS e outras ISTs”, que neste quadrimestre finalizou com 814 participações, superando a meta inicial de 600, envolvendo 750 pessoas em 25 oficinas. Finalmente, o encontro de encerramento contou com 196 participantes, superando a meta de 100, com participação de

usuários, trabalhadores da rede da saúde e da assistência social, bem como convidados e estudantes.

Metas físicas previstas e executadas no projeto 2018 a 2019

Metas Físicas	Unidade de Medida	Meta Inicial	Meta Atingida
1) Cursos de capacitação para o cuidado em saúde e redução de danos DA PSR (+ seminário aberto)	Pessoas	100	95 (+40)
2) Capacitação de Agentes Promotores e Facilitadores da Saúde da População em Situação de Rua	Pessoas	100	110
3) Atuação de Agentes Promotores da Saúde da PSR nos territórios	Pessoas	200	346 abordagens de 319 pessoas
4) Oficinas de Promoção e Educação em Saúde da PSR	Pessoas	600	814 participações de 750 pessoas
5) Curso de capacitação para participação no controle social e equidade para a População em Situação de Rua.	Pessoas	100	135
6) Encontro de Sistematização da Experiência do Projeto	Pessoas	100	196
Total	Pessoas	1.200	1.645

Fonte: Relatório da UFRGS

Ações integradas de cuidado para População em Situação de Rua

Na gerência Glória/Cruzeiro/Cristal, no dia 26 de junho de 2019, na praça Zachia, no bairro Cristal, aconteceu a 8ª edição do Socialização Rua, evento de Saúde e Assistência na praça voltado ao cuidado das pessoas em situação de rua. Nesse evento contou-se com a participação do serviço de abordagem social Pequena Casa da Criança e Amparo Santa Cruz, CRTB, CAPS AD GCC, UFRGS/Projeto Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua, US Cristal, US Divisa, US Vila Cruzeiro, unidade móvel Fique Sabendo Jovem e Jornal Boca de Rua. Foram atendidas 54 pessoas em situação de rua e/ou vulnerabilidade social, com ofertas de alimentação (marmitas e lanche), roupas (brechó), escovação assistida com entrega de kits de saúde bucal, testagens rápidas de HIV/Sífilis/Hepatites, exame de tuberculose e orientações sobre tratamento, roda de conversa com CAPS AD.

Na Gerência Sul/Centro Sul, no dia nove de julho de 2019, na praça Comendador Souza Gomes, no bairro Tristeza, aconteceu a 10ª edição do Interação Rua, outro evento de praça voltado às pessoas em situação de rua. Esse evento contou com a participação do serviço de abordagem social Calábria, CAPS AD III, CRAS SUL, CREAS SCS, UFRGS/Projeto Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua, US Tristeza, CRTB – Centro de Referência em Tuberculose, unidade móvel do Fique Sabendo Jovem, Projovem AMURT-EL e Defensoria Pública. Foram atendidas 19 (dezenove) pessoas em situação de rua e 05 (cinco) famílias compostas por 6 (seis) adultos e 9 (nove) crianças. A população atendida bem como a comunidade presente no evento pode acessar serviços da saúde e assistência - saúde bucal, testes rápidos para HIV, Sífilis, Diabetes, tuberculose, cadastro único. Ainda, os usuários participantes receberam alimentação (marmitas na abertura do evento e também lanche, ao término), roupas (brechó) e atividades de recreação.

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Foi desenvolvido um planejamento estratégico comum para os Comitês Técnicos com atividades, recursos necessários e período a serem desenvolvidos e monitorados pelos Comitês Técnicos, a coordenadora de cada Comitê Técnico e cada promotor/a.

Com o objetivo de organizar o planejamento anual dos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra (CTSPN), foram organizadas diversas reuniões com as coordenações dos Comitês Técnicos, Coordenação de Comitê na região, Gerência Distrital, Colegiado (NEB, Centro, Sul Centro-Sul) e para as eleições de Coordenações de Comitês Técnicos.

O Projeto Equidade Étnico Racial no SUS, através da Faculdade de Enfermagem UFRGS com financiamento do Ministério da Saúde, a partir do mês de junho conta com a sua equipe completa. A equipe é composta por uma psicóloga mestranda em sociologia, uma psicóloga mestranda em psicologia social e institucional, uma terapeuta ocupacional mestranda em psicologia social e institucional e uma geógrafa doutoranda em geografia todas pela UFRGS além de três bolsistas duas graduandas em enfermagem e uma em serviço social pela mesma instituição, na qual tem sido parte da equipe da Saúde da População Negra.

Este grupo tem acompanhado todas as reuniões dos CTSPN das oito gerências distritais do município a fim de facilitar o processo de execução destes. Em julho realizamos visitas às unidades de saúde da Restinga Extremo-sul onde tem promotora, a fim de identificar e apoiar as dificuldades apresentadas para a implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra. No mês de junho iniciou o Curso de Promotoras de Saúde da População Negra com 120 inscritos sendo 70% da rede de saúde de Porto Alegre, 10% trabalhadores da Ação Rua e professores da Secretaria de Educação o restante são residentes e acadêmicos das Universidades de Porto Alegre.

No mês de julho, a rede de saúde nas suas oito regiões de saúde, organizou diversas ações de saúde da mulher negra alusivo ao 25 de julho (dia da mulher afro latino americana e caribenha), visibilizando os dados epidemiológicos que demonstram que as mulheres negras são as maiores vítimas de agravos em saúde. Entre essas atividades foram desenvolvidas rodas de conversa, sarau de poesia, entre outras atividades.

Ainda neste quadrimestre foi organizado o Seminário em comemoração aos 10 anos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra cujo o público alvo foram: Promotor@s em saúde da população negra formadas/os entre 2012 a 2018, servidoras/es do município e Promotor@s em saúde da população negra pertencentes. Esse seminário contou com a presença de profissionais referência em saúde da população negra que realizaram oficinas de desenvolvimento teórico-vivencial-metodológicas para que @s promotor@s possam replicar em seus territórios.

Neste quadrimestre com relação à Doença Falciforme, mantemos o acompanhamento de 14 crianças de 0 a 5 anos através de ligações telefônicas diretamente para famílias e o continuo controle de retirada das medicações. Quando se observa que o paciente não buscou a medicação, entramos em contato com a USs de referência para solicitar uma visita domiciliar.

SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Neste quadrimestre seguimos monitorando os dados da saúde indígena para o alcance das metas oficiais da saúde indígena pactuadas no Plano Distrital da Saúde Indígena (PDSI) do DSEI Interior Sul 2016-2019. Estamos qualificando o

compartilhamento de informações da saúde indígena entre os dois órgãos SMS e SESAI. A Equipe de saúde indígena Kaingang, vinculada a GD PLP, foi agraciada com o Prêmio Destaque em saúde 2019 pelo CMS, na categoria equidade, em reconhecimento por sua atuação na interculturalidade em saúde.

Durante o quadrimestre ocorreu o acompanhamento de situações específicas de usuários, familiares e comunidades quanto aos riscos de suicídio e uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, de acordo com os resultados esperados 9 e 9.1 no PDSI, que visam “ reduzir em 10% a taxa de suicídio na população indígena” e “desenvolver a rede de vigilância e ações a pessoas que demandaram atenção para o uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas”. As situações envolvendo uso abusivo de álcool e vulnerabilidades foram compartilhadas nas reuniões do GTPI , no qual reunimos com os CRAS e a UPIDE/DDH/SMDSE, onde os técnicos procuraram discutir os casos referentes aos indígenas dos territórios adscritos aos CRAS.

Houve casos de jovens indígenas colocando-se em risco, demonstrando desejo de morte, referências a auto-mutilação expressados através de publicações em redes sociais. As situações trazidas são priorizadas e estão presentes nas metas específicas da saúde indígena, pois as taxas de suicídio entre indígenas perfaz três vezes mais do que a média nacional. Além disso, em Porto Alegre as lideranças indígenas nos apontaram nas reuniões da comissão municipal de saúde indígena a necessidade de definirmos os fluxos de atendimento em saúde mental com o Polo Base Porto Alegre/SESAI e a CASM/SMS, buscando levar em conta as especificidades desse público nesse âmbito, destacando as distintas concepções que permeiam a noção de saúde mental para os serviços de saúde e de bem viver para os usuários indígenas.

Foi elaborada a Nota técnica nº3/2019 relativa à inclusão do quesito indígena na classificação de risco para atenção especializada no GERCON, de forma a subsidiar implementação de numeração 3 na classificação de risco para encaminhamentos de atenção especializada no município. A mesma encontra-se em análise pela direção, sendo uma ação que está de acordo com direcionada para o resultado 9: “Articular junto aos Estados, Municípios/ Universidades/ONGs/ Associações Indígenas/ Instituições Parceiras estratégias e Fluxos que visem a melhora da qualidade da assistência.” Ainda atende a demanda das lideranças

indígenas e considerando a PNASPI o que orienta que se viabilize a adaptação de protocolos clínicos, “bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural”, tais como a inclusão do quesito indígena na avaliação de risco. A implementação deste assegurará o acesso diferenciado à saúde aos povos indígenas e a equidade nos serviços de média e alta complexidade, conforme legislação vigente. Essa ação também está de acordo com o 1º objetivo “Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável” da 6ª diretriz do PAS.

Ao longo deste quadrimestre foram realizadas ações de educação permanente em algumas unidades de saúde do município que atendem famílias indígenas no local, levamos material como elementos das PNASPI, assim como materiais de consulta (legislação vigente, produção acadêmica voltada para a temática, materiais produzidos no bojo das ações específicas realizadas pelo município, entre outras) e questões relativas à presença indígena em Porto Alegre e suas especificidades, assim como discussões a respeito da atenção diferenciada e respostas às dúvidas dos profissionais de saúde. No Fórum da RAPS GD PLP houve também a apresentação da equipe de saúde indígena.

Em maio foram reportados pela Vigilância Ambiental um caso confirmado e vários casos suspeitos de dengue na Aldeia indígena do Morro do Osso. Foi realizada uma intervenção na aldeia com a distribuição de repelentes e orientações para a comunidade.

Neste quadrimestre houve a construção do consultório odontológico do posto de apoio da equipe de saúde indígena na Aldeia Kaingang do Morro do Osso em regime de mutirão pela comunidade. A obra encontra-se na fase de acabamentos faltando somente alguns materiais para sua conclusão e para instalação da cadeira odontológica pela SESAI.

Com relação à Aldeia Charrua Polidoro, na qual há empresa licitada para construção das unidades habitacionais, estão ocorrendo os trâmites administrativos em processo de adequação de projeto do posto de apoio da equipe de saúde indígena, bem como análise de orçamento.

Percentual de indígenas com esquema vacinal completo

Aldeia	< 1 ano	1-4 anos	5-6 anos	7-59 anos	>=60 anos	TOTAL
Kaingang Morro do Osso	0	64,7	100	95,6	100	91,0
Kaingang Lomba do Pinheiro	100	84,2	95,2	78,9	100	80,5
Charrua Polidoro	0	100	0	75	100	82,1
Kaingang Lami	100	100	100	100	0	100
Kaingang Belém Novo	0	100	100	92,9	0	93,8

FONTE: Pólo-base Porto Alegre/ SESAI

Conforme tabela acima, das cinco aldeias indígenas atendidas pela ESI, em três delas a meta de 85% de indígenas com esquema vacinal completo foi alcançada, nas outras duas houve a aproximação da meta. Nas Aldeias Kaingang da Lomba do Pinheiro e Charrua Polidoro não atingimos a meta, pois a adequação do cronograma de itinerante da equipe de saúde indígena em virtude da falta do veículo próprio (em processo de licitação) prejudicou o alcance da meta, pois a busca das doses de vacinas e a ida até essas aldeias ficou dependente da a disponibilidade de veículos de outros setores da SMS. Na aldeia do Morro do Osso, houve o apoio provisório da Unidade de Saúde Tristeza.

Na assistência pré-natal, estamos monitorando o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) visando melhorar a Saúde materno-infantil indígena, com priorização do enfrentamento à sífilis congênita. Temos a totalidade das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas pela equipe, no período não tivemos nenhuma gestante indígena encaminhada para o alto risco.

Ações realizadas pelo PSE Indígena, por quadrimestre de 2019

Ação	Quadrimestre	
	2º	1º
Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	22	267
Alimentação saudável	10	407
Antropometria	10	191
Saúde Bucal	32	75
Acuidade visual	10	54
Verificação da situação vacinal	10	75
Saúde mental: álcool e outras drogas	17	281
OUTRAS	20	0

Fonte: e-SUS- Relatório de Atividade Coletiva

Os dados do PSE indígena estão bem inferiores ao primeiro quadrimestre, pois a escola esteve fechada para reformas quase todo o quadrimestre, reabrindo somente nas últimas semanas de agosto, sendo as ações do programa interrompidas nesse período.

Números de atividades de escovação dental supervisionada, Percentual de primeiras consultas odontológicas e Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos ,por Aldeia por quadrimestre de 2019

Aldeia	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Nº de atividades de escovação dental	Percentual de primeiras consultas	Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos	Nº de atividades de escovação dental	Percentual de primeiras consultas	Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos
Morro do Osso (Tupe Pen)	11	11%	93%	14	17,5%	85%
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	6	13,1%	96,6%	10	10,5%	70,8%
Polidoro (Charrua)	1	5,8%	50%	3	8,5%	66%
Lami (Van Ká)	1	13,6%	80%	2	11%	75%
Belém Novo (Komág)	1	6,5%	100%	2	12,5%	100%

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

A Meta do PDSI 2016-2019 é de 60% de indígenas com tratamentos odontológicos básicos concluídos. Nesse quadrimestre já houve a superação dessa meta excetuando a aldeia Charrua Polidoro. A tendência a queda da produção da

equipe de saúde bucal também se deve às dificuldades decorrentes da ausência de transporte próprio, como apontado anteriormente.

SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQI+

No quadrimestre, foi finalizado o curso de ensino à distância de formação de Agentes da Diversidade Sexual e de Gênero no SUS - Promotores e Promotoras da Saúde LGBT, uma parceria entre a Coordenação de Saúde LGBT da SES, Pós Graduação de Saúde Coletiva da UFRGS e SMS. A área de Saúde Integral LGBTQI+ se inseriu na programação da Parada de Luta, realizada em junho, tendo participado de debate de filme, produção de material sobre saúde LGBTQI+ e ações de educação em saúde e prevenção de agravos, juntamente com a Unidade Móvel de Saúde da SMS na Orla do Guaíba, as quais envolveram a participação de Agentes da Diversidade Sexual e de Gênero no SUS e bolsistas do Laboratório de Acolhimento LGBTQI+ do Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia da PUC RS.

Houve a publicação da Portaria 571, de 28 junho de 2019, que institui a Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexuais e Pessoas com Identidade de Gênero Não Binária (LGBTQI+) do Município de Porto Alegre.

Em agosto foi inaugurado o Ambulatório T, que visa ao acolhimento e atendimento de pessoas trans, atingindo a meta 2 do Plano Operativo que acompanha a Política Municipal de Saúde Integral LGTQI+. O ambulatório funciona às quartas-feiras, das 17h30min às 21h30min, na Unidade de Saúde Modelo. No primeiro mês de funcionamento, foram realizados 65 atendimentos (média de 16 pessoas atendidas/dia), sendo 48 consultas médicas agendadas pelo WhatsApp, destas 6 pessoas não compareceram, no entanto, já remarcaram para outro dia; houve o atendimento de 11 demandas espontâneas e 12 retornos.

As principais demandas do ambulatório foram: início de hormonização; regularização de hormonização, para aquelas pessoas que já tinham um acompanhamento médico anterior, seja por convênio, particular, ou mudança de cidade; adequação da hormonização para aquelas que fazem uso de hormônios

por conta própria, sem nenhum tipo de acompanhamento; testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais e saúde mental.

Os resultados de 2018/2019 dos Transdiálogos foram apresentados em Lisboa, Portugal, no Congresso da Associação Portuguesa de Antropologia e na XIII Reunião de Antropologia do Mercosul, que aconteceu em Porto Alegre. Além disso, PNUD Brasil e UNAIDS reafirmaram o compromisso de apoiar esse projeto para que seja possível atingir 100% das unidades de saúde até final de 2019.

ANEXO C - SISPACTO 2019

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	2019	2º Quadrimestre	Análise	1º Quadrimestre
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	368	210,9	Dados provisórios disponíveis no BI de mortalidade em monitoramento contínuo	95.4
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	%	100%	81% (Dados preliminares até dia 02/9/19)	o prazo para investigação é de até 1 ano após o encerramento do banco de dados)	93%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	96%	94,7%	Avaliação anual, e monitoramento e tendência quadrimestral, pois várias DOs não chegam em tempo oportuno.	94%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 -valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e e Triplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	%	50%	0	Pneumo: 74% Polio:71% Penta:71% Triplice viral: 81%	0
5	U	Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	93%	90,91%	Conforme decisão na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8, o indicador Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias, após notificação, foi alterado.Há um caso de Malária que consta ainda como não encerrada no BI/SES, mas a mesma já foi de fato encerrada. É	100%

						provável que a informação tenha atrasado devido ao fluxo de exportação dos dados do SINANNET para a base nacional DATASUS.	
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	83%	71%	Meta anual o valor referido é uma tendência.	67%
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	N. Absol	450	252	Espera-se que através da educação continuada para profissionais da Atenção Primária à Saúde, da divulgação da linha de cuidado e da garantia dos testes rápidos para diagnóstico e Penicilina para os tratamentos, a taxa de incidência de sífilis congênita permaneça reduzindo.	121
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N. Absol	3	1	Meta cumprida	1
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	100%	100%	Meta cumprida	100%
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	%	0.35%	Mai a jul: 0,34 = 11.743 CP / 34.938 Jan a jul: 0,32 = 25.761 / 81.521	Houve uma discreta melhora, mas as medidas usuais parecem insuficientes para aumentar a captação de mulheres em risco.	0.3
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	%	0.30%	Mai a jul: 0,25 = 5.140 Mamog / 20.538 Jan a jul: 0,25 = 11.768 / 47.922	Houve uma discreta melhora, mas as medidas usuais parecem insuficientes para aumentar a captação de mulheres em risco.	0.22
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	52.5%	50,8% (5.520/10.869)	Atingida. Destaca-se que o a proporção de partos normais da rede SUS é ainda maior.	0.5024
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	11%	10,2% (1.106/10.869)	Atingida	10,2%,

15	U	Taxa de Mortalidade Infantil	TAXA	8.8	Jan a jul: 9,0/1000 NV 89 óbitos/9.928	Em andamento.O número de óbitos de crianças abaixo de um ano de vida de janeiro a agosto foi de 99 óbitos que representa um Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de 9.1/1.000 nascidos vivos. Relevante ressaltar que o lançamento dos nascidos vivos de agosto não está completamente lançado, o que dificulta o correto cálculo do CMI. Destacamos que das 27 ações previstas para melhoria do CMI 14 estão sendo realizadas, 11 delas estão em andamento e somente 2 delas ainda não ocorreram. Também destacamos a transversalidade das ações, na busca da qualificação dos vários níveis de atenção à saúde materno-infantil.	9,8 - Várias DNVs não foram recebidas ainda e lançadas no SINASC, tendendo a diminuir mais a taxa. A taxa mensurada não refletem a realidade e são dados preliminares
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N. Absol	6	27,6/100.000 3 óbitos/10.868 NV	O número de óbitos se manteve abaixo da meta pactuada. As reuniões do Comitê está ativas, os óbitos estão sendo investigados e as demais ações estão em andamento. Dois dos três óbitos ocorridos nesse ano foram por neoplasia (pulmão e vesícula). As reuniões de regionalização foram retomadas, onde foi verificada a necessidade atualização dos protocolos de pré-natal.	4 (2)

17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	75%	eGestor Jul2019: 67,87%	<p>Durante o segundo quadrimestre de 2019, houve a publicação da Resolução CIB/RS nº 219, em 27 de maio de 2019 que aprovou o credenciamento de 37 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 62 Agentes Comunitários de Saúde e 18 Equipes de Saúde Bucal, 42 Equipes de Atenção Básica e 1 Equipe de Consultório na Rua. O próximo passo é a publicação da Portaria de credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde. Em 11 de junho de 2019, a SMS, por meio da DGAPS, realizou adesão ao Programa Saúde na Hora. Em 13 de junho de 2019, foi publicada a Portaria nº 1.352 que homologou a adesão de 24 Unidades de Saúde de Porto Alegre ao Programa. Conforme as modalidades:USF 60 horas (3 eSF): US Santa Cecília, US Lami, US Nova Brasília, US campo da Tuca, US Santo Alfredo e US Moradas da Hípica;USF 60 horas com SB (3 eSF e 2 eSB): US Farrapos, US Diretor Pestana, US IAPI, CF José Mauro Ceratti Lopes, US Belém Novo, US Macedônia, US Sarandi, US Chácara da Fumaça, US Glória, US Jardim Itu, US Parque dos Maias, US Floresta, US Jardim Leopoldina, US Conceição, US Guarujá, US Moab Caldas e US Campo Novo.USF 75 horas com SB (6 eSF e 3 eSB): US Modelo.Cabe salientar que são quatro competências para adequação do município aos critérios do programa e que o prazo é prorrogável por mais 2 meses.</p>	67.61
----	---	---	---	-----	----------------------------	---	-------

18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	65%	66,61%	Resultado da 1ª vigência. Com a vinculação automática de eSUS ao sistema eGestor houve uma aumento do acompanhamento dos beneficiários, contudo ainda está sendo feito ajustes para a vinculação do Sistema SPNI - vacinação - para o sistema eGestor, o que qualificará os dados do PBF do que se relaciona as vacinas das pessoas beneficiárias.	65.87
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	42%	eGestor Jul2019: 32,81%	Durante o segundo quadrimestre de 2019, houve a publicação da Resolução CIB/RS nº 219, em 27 de maio de 2019 que aprovou o credenciamento de 37 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 62 Agentes Comunitários de Saúde e 18 Equipes de Saúde Bucal, 42 Equipes de Atenção Básica e 1 Equipe de Consultório na Rua. O próximo passo é a publicação da Portaria de credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde. Em 11 de junho de 2019, a SMS, por meio da DGAPS, realizou adesão ao Programa Saúde na Hora. Em 13 de junho de 2019, foi publicada a Portaria nº 1.352 que homologou a adesão de 24 Unidades de Saúde de Porto Alegre ao Programa. Conforme as modalidades:USF 60 horas (3 eSF): US Santa Cecília, US Lami, US Nova Brasília, US campo da Tuca, US Santo Alfredo e US Moradas da Hípica;USF 60 horas com SB (3 eSF e 2 eSB): US Farrapos, US Diretor Pestana, US IAPI, CF José Mauro Ceratti Lopes, US Belém Novo, US Macedônia, US Sarandi, US Chácara	38

						da Fumaça, US Glória, US Jardim Itu, US Parque dos Maias, US Floresta, US Jardim Leopoldina, US Conceição, US Guarujá, US Moab Caldas e US Campo Novo.USF 75 horas com SB (6 eSF e 3 eSB): US Modelo.Cabe salientar que são quatro competências para adequação do município aos critérios do programa e que o prazo é prorrogável por mais 2 meses.	
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	100%	100%		1
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	80%	58,33%	12 CAPS habilitados e 7 com mais de 12 matriciamentos	187
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N. Absol	Não se aplica	Não se aplica	Não se faz ciclos nas residências. Nossa metodologia é com armadilhas.Não vamos pactuar.	Não se faz ciclos nas residências. Nossa metodologia é com armadilhas.Não vamos pactuar.
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100%	100%	Meta Cumprida	1
Nº	Tipo	INDICADORES ESTADUAIS	Unidade	2019	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	65%	Não mensurável	A taxa de cura de casos novos de tuberculose de 2018 será divulgada em outubro, devido ao comportamento epidemiológico do agravo, na ocasião do fechamento do banco de dados do SINAN.Desde agosto de 2018 a equipe do telemonitoramento já acompanhou 1.640 pacientes em tratamento para tuberculose. Atualmente, são 860 pacientes	meta anual

						acompanhados. Dos casos já encerrados em telemonitoramento (780 casos), 72,3% tiveram cura e 12,9% abandonaram o tratamento, mesmo após telefonema e visita domiciliar para busca ativa. O restante dos casos, 9,0% tiveram encerramento por transferência, 1,8% óbito por TB e 4,0% foram encerrados por óbito por outras causas.	
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	10%	0%	Meta Cumprida	0
3	RS	Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	100%	100%	Meta Cumprida	1
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	%	25%	15,32%	Avaliação Anual	0.0397

Fonte: SMS/PMPA

ANEXO D – PROMETA

Indicador	2019	Resultado 2019 2ºquad	Análise da Área	Resultado 2019 1ºquad
Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (Meta 1 - PROMETA)	58%	Ago2019: 61,27% 263 equipes x 3.450 = 907.350 Pop Coberta / 1.481.018 IBGE 2016	Durante o segundo quadrimestre de 2019, houve a publicação da Resolução CIB/RS nº 219, em 27 de maio de 2019 que aprovou o credenciamento de 37 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 62 Agentes Comunitários de Saúde e 18 Equipes de Saúde Bucal, 42 Equipes de Atenção Básica e 1 Equipe de Consultório na Rua. O próximo passo é a publicação da Portaria de credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde. Em 11 de junho de 2019, a SMS, por meio da DGAPS, realizou adesão ao Programa Saúde na Hora. Em 13 de junho de 2019, foi publicada a Portaria nº 1.352 que homologou a adesão de 24 Unidades de Saúde de Porto Alegre ao Programa. Conforme as modalidades:USF 60 horas (3 eSF): US Santa Cecília, US Lami, US Nova Brasília, US campo da Tuca, US Santo Alfredo e US Moradas da Hípica;USF 60 horas com SB (3 eSF e 2 eSB): US Farrapos, US Diretor Pestana, US IAPI, CF José Mauro Ceratti Lopes, US Belém Novo, US Macedônia, US Sarandi, US Chácara da Fumaça, US Glória, US Jardim Itu, US Parque dos Maias, US Floresta, US Jardim Leopoldina, US Conceição, US Guarujá, US Moab Caldas e US Campo Novo.USF 75 horas com SB (6 eSF e 3 eSB): US Modelo.Cabe salientar que são quatro competências para adequação do município aos critérios do programa e que o prazo é prorrogável por mais 2 meses.	61.27
Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75 (Meta 2 - PROMETA)	8.85	Jan a jul: 9,0/1000 NV 89 óbitos/9.928	Em andamento.O número de óbitos de crianças abaixo de um ano de vida de janeiro a agosto foi de 99 óbitos que representa um Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de 9.1/1.000 nascidos vivos. Relevante ressaltar que o lançamento dos nascidos vivos de agosto não está completamente lançado, o que dificulta o correto cálculo do CMI. Destacamos que das 27 ações previstas para melhoria do CMI 14 estão sendo realizadas, 11 delas estão em andamento e somente 2 delas ainda não ocorreram. Também destacamos a transversalidade das ações, na busca da qualificação dos vários níveis de atenção à saúde materno-infantil.	9.8
Reduzir a mortalidade materna em 17% mantendo Porto Alegre entre	29.00%	27,6/100.000 3 óbitos/10.868 NV	O número de óbitos se manteve abaixo da meta pactuada. As reuniões do Comitê está ativas, os óbitos estão sendo investigados	Dado Anual 02 óbitos

as três melhores capitais do Brasil (Meta 3 - PROMETA)			e as demais ações estão em andamento. Dois dos três óbitos ocorridos nesse ano foram por neoplasia (pulmão e vesícula). As reuniões de regionalização foram retomadas, onde foi verificada a necessidade atualização dos protocolos de pré-natal.	
Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79% (Meta 4 - PROMETA)	71.00	Dado anual	A taxa de cura de casos novos de tuberculose de 2018 será divulgada em outubro, devido ao comportamento epidemiológico do agravo, na ocasião do fechamento do banco de dados do SINAN. Desde agosto de 2018 a equipe do telemonitoramento já acompanhou 1.640 pacientes em tratamento para tuberculose. Atualmente, são 860 pacientes acompanhados. Dos casos já encerrados em telemonitoramento (780 casos), 72,3% tiveram cura e 12,9% abandonaram o tratamento, mesmo após telefonema e visita domiciliar para busca ativa. O restante dos casos, 9,0% tiveram encerramento por transferência, 1,8% óbito por TB e 4,0% foram encerrados por óbito por outras causas.	Dado anual
Disponibilizar 8 unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h (Meta 5 - PROMETA)	6	4	No 2º Quadrimestre, quatro unidades de saúde encontram-se com o turno estendido em funcionamento (US Modelo, US Ramos, US São Carlos e US Tristeza). A próxima US com turno estendido, US 1º de Maio (GD GCC), está em reforma com previsão de abertura em outubro de 2019. Não há definição da sexta unidade para cumprimento da meta.	4 unidades
Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas (Meta 6 - PROMETA)	84.00%	85,26%	Meta atingida	0.848
Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências (Meta 7 - PROMETA)	75%	100%	O Sistema GERINT foi desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. A interoperabilidade dos Sistemas de informações dos hospitais sob gestão do município foi desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmina e HCR), na Santa Casa, no HCPA, no ICFUC, no HMIPV e no HPS totalizando 70% dos leitos SUS de Porto Alegre. Os demais Hospitais informam a ocupação e desocupação de seus leitos diretamente no sistema GERINT, correspondendo a 30% dos leitos SUS. Portanto, 100% dos leitos SUS da Capital, informam a ocupação e desocupação dos seus leitos regularmente no GERINT.	63.76
Reduzir em 15% o tempo médio	8.2	10,13 dias	Resultado preliminar para o 2º quadrimestre de 2019 devido ao mês	9,26 dias

de internação em leitos clínicos contratualizados (Meta 8 - PROMETA)			de agosto não estar disponível, aguardando a homologação do DATASUS.	(0,75%)
Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade (Meta 9 - PROMETA)	Tempo médio: 35,5 dias	Tempo médio 16 dias	A meta foi plenamente atingida. A redução do tempo médio de espera para pacientes classificados como muito alta e alta prioridades é resultado das implementações qualitativas que a regulação vem realizando no seu processo de trabalho, destacando ações como a adoção de protocolos, a classificação das solicitações segundo critérios de prioridade (gravidade), o estímulo ao uso da teleconsultoria e a qualificação de algumas filas de espera.	Tempo médio: 25 dias
Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias (Meta 10 - PROMETA)	90	Não esta sendo mensurada até o momento	Não esta sendo mensurada até o momento	Não esta sendo mensurada até o momento

Fonte: SMS/PMPA.

ANEXO E - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 19/09/19 15:38

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2019 a 31/08/2019

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 30/04/2019	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2019
FUNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPs	2.517.258,49	232.779.109,26	48.798,52	233.971.256,54	1.373.909,73
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	349.012,57	2.053.595,40	8.237,03	1.293.568,84	1.117.276,16
SUBTOTAL	2.866.271,06	234.832.704,66	57.035,55	235.264.825,38	2.491.185,89
FUNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	2.636.414,43	1.928.480,14	858.161,84	777.420,71	4.645.635,70
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	1.371.211,39	5.937.146,96	4.582,97	4.043.916,34	3.269.024,98
4090 - PSF	5.735.663,20	5.327.585,33	103.177,53	3.326.394,03	7.840.032,03
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	517.182,63	333.144,01	2.402,83	226.648,30	626.081,17
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	296.236,78	118.368,33	1.614,91	89.531,96	326.888,06
4170 - SAMU/UPA	1.260.445,55	1.883.314,61	6.885,81	1.087.749,53	2.062.896,44
4220 - CAPS	1.852.300,59	645.170,10	4.870,52	944.193,77	1.558.147,44
4229 - Hospitais Federais	17.138.000,00	1.525.000,00	0,00	0,00	18.663.000,00
4230 - Apoio à rede hospitalar	13.676.054,75	31.130.194,03	68.739,45	16.916.135,12	27.958.853,11
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	1.892.984,10	140.406,31	5.280,38	576.211,49	1.462.459,30
SUBTOTAL	46.376.493,42	48.968.809,82	1.055.716,24	27.988.201,25	68.412.818,23
FUNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	5.847.197,22	2.884.029,21	3.242.649,86	5.163.010,73	6.810.865,56
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	7.578.777,69	11.359.390,07	0,00	8.243.676,40	10.894.491,36
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	12.980.867,08	7.450.370,36	0,00	9.968.657,98	10.462.579,46
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	1.814.075,41	3.084.476,05	0,00	2.138.334,65	2.740.216,81
BLOCO DE INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	1.581.976,80	0,00	32.409,62	0,00	1.614.386,42
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	333.659,93	0,00	4.020,28	337.680,21	0,00
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	5.244.086,38	4.109,25	101.433,53	414.062,32	4.935.566,84
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	2.399.789,36	0,00	49.347,84	0,00	2.449.137,20
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	7.575.195,66	5.150.825,90	0,00	7.946.446,50	4.779.575,06
4900 - Educação em Saúde	4.779.299,79	0,00	107.219,45	30.420,00	4.856.099,24
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	74.189.786,12	189.684.922,41	21.049,17	191.988.518,34	71.907.239,36
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	870.970,08	344.374,81	0,00	351.302,09	864.042,80
4620 - SAMU	4.521.673,71	1.461.665,70	0,00	2.262.140,64	3.721.198,77
4630 - CEREST	1.633.297,94	5,09	58,22	674.842,96	958.518,29
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	16.920.212,95	31.211.151,42	0,00	31.247.825,04	16.883.539,33
Programa Federal					
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	380.319,41	0,00	0,00	348,10	379.971,31
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	6.789.470,28	2.822.613,78	0,00	3.774.197,67	5.837.886,37
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	7.277,73	0,00	61,75	0,00	7.339,48
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	1.534.287,45	148.494,10	288,81	0,00	1.683.070,36
SUBTOTAL	156.982.220,97	255.586.428,15	3.558.538,53	264.541.463,63	151.585.724,02
TOTAL	206.224.985,45	539.387.942,83	4.671.290,32	527.794.490,26	222.489.728,14

ANEXO F - RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
	Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
1 RECURSO LIVRE - ADMINISTRAÇÃO DIRETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,68	1.400,68
40 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	9.706,34	471.945.238,50	428.221.075,56	417.091.134,50	54.863.810,34	-2.730.559,58	-57.594.369,92
4001 OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS APLICADAS EM SAÚDE	0,00	0,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	0,00	2.532.628,30	2.532.628,30
4011 INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSICA - PIES	0,00	6.890,40	5.151.411,32	5.149.465,65	5.148.788,20	9.513,52	3.269.024,98	3.259.511,46
4050 FARMÁCIA BÁSICA	0,00	14.461,03	2.669.763,29	922.003,03	753.253,03	1.930.971,29	4.645.635,70	2.714.664,41
4090 PSF	0,00	1.598,89	5.334.752,97	5.324.063,47	5.324.063,47	12.288,39	7.840.032,03	7.827.743,64
4111 CEO- CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	0,00	2.649,00	128.013,42	100.731,96	89.195,96	41.466,46	326.688,06	285.221,60
4160 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	0,00	9.701,66	335.217,32	332.397,32	332.397,32	12.521,66	577.464,78	564.943,12
4170 SALVAR - SAMU - UPAS	2.345,42	341.577,58	2.804.065,69	1.701.098,68	1.547.409,56	1.600.579,13	2.366.306,44	765.727,31
4190 EPIDEMIOLOGIA E VACINAÇÕES	149,75	48.594,77	1.358.689,24	1.133.057,32	1.015.060,12	392.373,64	1.462.459,30	1.070.085,66
4220 CUCA LEGAL (CAPS)	59,25	14.175,29	2.973.089,55	1.339.400,74	1.268.869,71	1.718.454,38	1.558.147,44	-160.306,94
4229 HOSPITAIS FEDERAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.663.000,00	18.663.000,00
4230 HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	13.204,23	1.189.527,16	31.980.260,47	24.148.464,27	22.319.375,18	10.863.616,68	27.454.136,55	16.590.519,87
4510 PAB FIXO	0,00	45.567,57	20.573.710,18	15.331.203,79	15.145.010,38	5.474.267,37	10.703.425,26	5.229.157,89
4520 PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	20.474,00	129.343,99	18.242.037,60	16.463.299,38	16.030.376,31	2.361.479,28	10.462.579,46	8.101.100,18
4521 PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	0,00	45,07	3.714.475,07	3.566.356,83	3.565.513,23	149.006,91	2.740.216,81	2.591.209,90
4590 TETO FINANCEIRO(TODA A PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DE INTERNAÇÃO)	18.028,25	4.953.876,82	401.454.088,70	357.581.857,28	354.606.488,36	51.819.505,41	74.115.002,85	22.295.497,44
4600 CEO (CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA)	0,00	131.862,74	561.601,20	407.321,83	407.060,73	286.403,21	864.042,80	577.639,59
4620 SAMU	1,64	66.930,87	5.148.252,69	3.152.415,30	2.894.077,74	2.321.107,46	3.721.198,77	1.400.091,31
4630 CENTRO REF. SAÚDE TRABALHADOR	0,00	41.988,29	936.328,92	705.058,18	704.637,29	273.679,92	969.679,60	695.999,68
4690 FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - PROCED. REGULADOS	2.851,68	1.278,82	63.887.845,22	62.248.089,45	60.933.082,83	2.958.892,89	16.883.539,33	13.924.646,44
4710 TETO FINANCEIRO-EPIDEMIOLOGIA E AMBIENTAL	46.180,50	717.673,78	7.512.328,84	5.858.780,49	5.795.529,66	2.480.653,46	5.837.886,37	3.357.232,91
4720 FORTALECIMENTO GESTÃO DA VISA (VIGISUS II)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.339,48	7.339,48

4760 PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VISA - PAB VISA	0,00	163,20	0,00	0,00	0,00	163,20	1.683.070,36	1.682.907,16
4770 FARMÁCIA BÁSICA FIXA E VARIÁVEL	0,00	56.580,36	7.375.240,19	6.295.180,70	5.459.240,79	1.972.579,76	6.810.865,56	4.838.285,80

ANEXO G - EMENDAS PARLAMENTARES

ANO EMENDA	EMENDA	Nº DA PROPOSTA	PROCESSO SEI	OBJETO	BENEFICIÁRIO(S)	DATA DO INGRESSO	VALOR INICIAL	VALOR PAGO	PRAZO DE EXECUÇÃO
2014	OSMAR GASPARINI TERRA	11358.2350001/14-001	16.0.000019800-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	05/12/2015	R\$ 700.000,00	R\$ 803.930,00	05/12/2017
2014	PAULO PAIM	11358.2350001/14-002	16.0.000019846-7	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	13/04/2016	R\$ 249.050,00	R\$ 285.745,00	12/04/2018
2015	CARLOS GOMES	11358.2350001/15-003	16.0.000065672-4	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	16/11/2016	R\$ 249.200,00	R\$ 266.294,00	15/12/2018
2016	AFONSO MOTTA	11358.2350001/16-005	17.0.000005048-2	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde Vila dos Comerciários	18/12/2016	R\$ 249.950,00	R\$ 177.484,29	17/12/2018
2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	36000876500201600	16.0.000074846-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	21/12/2016	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	24/10/2018
2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	36000876940201600	16.0.000074846-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	23/12/2016	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	24/10/2018
016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.2350001/16-010	17.0.000002142-3	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	R\$ 450.000,00	R\$ 319.576,60	20/01/2019
2016	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	11358.2350001/16-009	17.0.000002121-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	03/01/2017	R\$ 300.000,00	R\$ 181.675,72	02/01/2019
2016	CARLOS GOMES	11358.2350001/16-004	17.0.000017283-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciários	24/03/2017	R\$ 249.995,00	R\$ 170.958,49	22/03/2019
2016	JOÃO DERLY	11358.2350001/16-007	17.0.000017430-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	R\$ 598.570,00	R\$ 414.299,35	20/03/2019

2016	ONYX LORENZONI	11358.2350001/16-013	17.0.000039693-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 483.824,00	R\$ 282.475,98	05/06/2019
2016	CARLOS GOMES	11358.2350001/16-015	17.0.000039700-8	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 199.780,00	R\$ 129.364,09	05/06/2019
2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.2350001/16-011	17.0.000054274-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde Lami	19/07/2017	R\$ 50.000,00	R\$ 32.297,86	18/07/2019
2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000.1138702/01-700	17.0.000088553-3	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	30/10/2017	R\$ 269.538,00	R\$ 202.724,41	Prazo Indefinido
2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000113373201700	17.0.000103181-3	Incremento Teto MAC	Beneficência Portuguesa	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ -	
2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	3600014392201700	17.0.000103173-2	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	06/05/2020
2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000132001201700	17.0.000103149-0	Incremento Teto MAC	HEPA	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	30/01/2019
2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000138265201700	18.0.000009707-8	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/12/2017	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	01/03/2019
2017	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.235000/1177-08	18.0.000020994-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	R\$ 169.940,00	R\$ 87.560,13	08/03/2020
2017	JOÃO DERLY	11358.235000/1177-03	18.0.000022002-3	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Centro de Especialidades de Saúde Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	R\$ 13.460,00	R\$ -	13/03/2020
2017	JOÃO DERLY	11358.235000/1170-08	18.0.000022003-1	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	R\$ 186.490,00	R\$ 93.234,27	13/03/2020
2017	LUIS CARLOS HEINZE	36000.138268/2017-00	18.0.000024542-5	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	20/03/2018	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	conforme Termo Aditivo
2018	JOÃO DERLY	11358.2350001/18-001	18.0.000061307-6	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para a UBS Lomba do Pinheiro	UBS Lomba do Pinheiro	27/06/2018	R\$ 199.980,00	R\$ 104.475,03	26/06/2020

2018	JERÔNIMO GOERGEN	36000.182328/2018-00	18.0.000052783-8	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	06/06/2018	R\$ 100.000,00	R\$ 29.458,15	Prazo Indefinido
2018	JOÃO DERLY	36000.2175152/01-800	18.0.000111991-1	Incremento Piso PAB	UBS Sarandi e UBS Jardim Leopoldina	05/11/2018	R\$ 125.000,00	R\$ 19.859,30	Prazo Indefinido
2018	RELATOR GERAL	36000.2264202/01-800	18.0.000131551-6	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	21/12/2018	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	09/06/2020
2018	RELATOR GERAL	36000.2377052/01-800	18.0.000132466-3	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	28/12/2018	R\$ 5.000.000,00	R\$ 5.000.000,00	09/06/2020
2018	RELATOR GERAL	36000.2369832/01-800	18.0.000131551-6	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	28/12/2018	R\$ 1.000.000,00	R\$ 101.378,51	Prazo Indefinido
2018	LUIS CARLOS HEINZE	36000.206400/2018-00	18.0.000063873-7	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	02/01/2019	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	09/06/2020
2018	CARLOS GOMES	36000.1927582/01-800	19.0.000052672-2	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/04/2019	R\$ 200.000,00	R\$ -	Prazo Indefinido
2018	CARLOS GOMES	36000.1927582/01-801	18.0.000086799-0	Incremento Teto MAC	Hospital Banco de Olhos	08/04/2019	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	24/07/2020
2018	CARLOS GOMES	36000.1927582/01-802	19.0.000052687-0	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	08/04/2019	R\$ 200.000,00	R\$ -	Prazo Indefinido
2018	JOSÉ OTÁVIO GERMANO	36000.1927582/01-800	19.0.000052707-9	Incremento Teto MAC	Hospital Nossa Senhora da Conceição	08/04/2019	R\$ 300.000,00	R\$ -	Prazo Indefinido
2019	OSMAR GASPARINI TERRA	36000.268923/2019-00	19.0.000087930-7	Incremento Teto MAC	PUC	11/07/2019	R\$ 1.000.000,00	R\$ -	Prazo Indefinido

2019	LASIER MARTINS	36000.251764/2019-00	19.0.000043221-3	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	31/07/2019	R\$ 250.000,00	R\$ -	Prazo Indefinido
2019	MARCIO BIOLCHI	36000.251762/2019-00	19.0.000043193-4	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	31/07/2019	R\$ 300.000,00	R\$ -	Prazo Indefinido
2019	ANA AMÉLIA LEMOS	36000.251757/2019-00	19.0.000043234-5	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	31/07/2019	R\$ 500.000,00	R\$ -	Prazo Indefinido
2019	JOÃO DERLY	36000.251751/2019-00	19.0.000041798-2	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	31/07/2019	R\$ 900.000,00	R\$ -	Prazo Indefinido

ANEXO H – RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO 2019/ BIMESTRE JULHO-AGOSTO

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

Em reais

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.278.464.684,00	2.278.464.684,00	1.450.648.245,94	63,67%
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	485.690.031,00	485.690.031,00	297.072.067,76	61,16%
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	235.040.039,00	235.040.039,00	163.546.987,07	69,58%
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	983.694.614,00	983.694.614,00	673.822.970,21	68,50%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	391.767.770,00	391.767.770,00	198.494.978,72	50,67%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	14.351.784,00	14.351.784,00	7.082.751,90	49,35%
Dívida Ativa dos Impostos	49.459.707,00	49.459.707,00	86.870.675,85	175,64%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	118.460.739,00	118.460.739,00	23.757.814,43	20,06%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.274.471.073,00	1.274.471.073,00	845.833.934,94	66,37%
Cota-Parte FPM	284.554.600,00	284.554.600,00	185.911.484,98	65,33%
Cota-Parte ITR	75.563,00	75.563,00	12.469,00	16,50%
Cota-Parte IPVA	229.864.871,00	229.864.871,00	210.451.992,80	91,55%
Cota-Parte ICMS	744.063.829,00	744.063.829,00	442.516.089,49	59,47%
Cota-Parte IPI-Exportação	10.965.524,00	10.965.524,00	6.941.898,67	63,31%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	4.946.686,00	4.946.686,00	-	0,00%
Desoneração ICMS (LC 87/96)	4.946.686,00	4.946.686,00	-	0,00%
Outras	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.552.935.757,00	3.552.935.757,00	2.296.482.180,88	64,64%

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	970.863.898,00	970.863.898,00	572.009.117,17	58,92%
Provenientes da União	822.947.851,00	822.947.851,00	502.236.497,61	61,03%
Provenientes dos Estados	147.916.047,00	147.916.047,00	69.772.619,56	47,17%
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	-	-	-	-
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	744.846,00	744.846,00	3.950.000,00	530,31%
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.773.723,00	3.773.723,00	12.651.904,65	335,26%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	975.382.467,00	975.382.467,00	588.611.021,82	60,35%

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados ⁷
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.806.873.579,00	1.897.811.481,26	1.076.569.563,19	56,73%	957.104.547,16	50,43%	
Pessoal e Encargos Sociais	625.648.323,00	630.921.323,00	384.257.311,07	60,90%	348.372.386,11	55,22%	
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	
Outras Despesas Correntes	1.181.225.256,00	1.266.890.158,26	692.312.252,12	54,65%	608.732.161,05	48,05%	
DESPESAS DE CAPITAL	41.253.252,00	47.912.941,63	6.136.300,58	12,81%	3.295.121,61	6,88%	
Investimentos	41.253.252,00	47.912.941,63	6.136.300,58	12,81%	3.295.121,61	6,88%	
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.848.126.831,00	1.945.724.422,89	1.082.705.863,77	55,65%	960.399.668,77	49,36%	

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados ⁷
			Até o Bimestre (h)	% (h/IV)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/Vg)x100	
DESPESAS COM NATIVOS E PENSIONISTAS	16.220.272,67	16.411.874,75	16.411.874,75	1,52%	11.696.182,09	1,22%	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	976.327.467,00	1.073.925.059,89	610.760.625,27	56,41%	532.178.593,21	55,41%	
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	973.133.567,00	1.066.847.757,41	606.518.901,97	56,02%	527.936.869,91	54,97%	
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	-	-	-	
Outros Recursos	3.193.900,00	7.077.302,48	4.241.723,30	0,39%	4.241.723,30	0,44%	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	-	-	-	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ⁸	-	-	-	-	-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADAS AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ⁹	-	-	-	-	-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ⁹	-	-	-	-	-	-	
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	992.547.739,67	1.090.336.934,64	627.172.500,02	57,93%	543.874.775,30	56,63%	

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	855.579.091,33	855.387.488,25	455.533.363,75		416.524.893,47		
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--	-----------------------	--	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VI/(h ou i) / IIB x 100)⁶ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%^{6,5}	18,14%
---	---------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI/(h ou i) - (15 x IIB)/100]⁶	72.052.566,34
--	----------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	-	-	-	-	72.052.566,34
Inscritos em 2018	5.331.967,23	290.580,65	5.020.379,52	21.007,06	204.977.392,61
Inscritos em 2017	4.811.560,89	-	-	4.811.560,89	176.377.612,71
Inscritos em 2016	23.257,14	547,50	-	22.709,64	170.498.736,48
Inscritos em 2015	90.025,00	87.467,00	-	2.558,00	-
Total	10.256.810,26	378.595,15	5.020.379,52	4.857.835,59	623.906.308,14

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência>			
...			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência - 4>			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>			
Total (VIII)			
LIMITE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 1>			
...			
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 5>			
Diferença de limite não cumprido em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 5 (Somatório)>			
Total (X)			

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados ⁷
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	
Atenção Básica	356.761.320,00	361.593.966,78	142.775.063,38	13,19%	128.640.227,83	13,39%	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.166.017.477,00	1.246.213.985,01	721.390.536,46	66,63%	669.918.333,72	69,75%	
Suporte Profilático e Terapêutico	45.637.342,00	43.416.326,46	13.054.629,94	1,21%	10.188.829,20	1,06%	
Vigilância Sanitária	14.983.228,00	15.314.661,95	4.541.143,06	0,42%	4.218.823,23	0,44%	
Vigilância Epidemiológica	25.081.959,00	36.580.455,00	19.214.704,18	1,77%	17.321.803,71	1,80%	
Alimentação e Nutrição	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
Outras Subfunções	239.645.505,00	242.605.027,69	181.729.786,75	16,78%	130.111.651,08	13,55%	
TOTAL	1.848.126.831,00	1.945.724.422,89	1.082.705.863,77	100,00%	960.399.668,77	100,00%	

FONTE: SDO/CTBN/CASP/ERO/SMF

³ Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

² O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

⁴ O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

⁵ Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012

⁶ Durante o exercício este valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

⁸ Nos cinco primeiros bimestres do exercício o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

⁷ Essa coluna poderá ser apresentada somente no último bimestre

NOTA: De acordo com a Portaria nº 389, de 14 de Junho de 2018.

Vanderlei de Souza
Contador-Geral
CRC/RS 53.380/O

Leonardo Maranhão Busatto
Secretário da Fazenda

Nelson Marchezan Júnior
Prefeito Municipal