

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

RELATÓRIO DE GESTÃO EM CONFORMIDADE COM O PLANO

2º TRIMESTRE

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI
Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DR. CARLOS HENRIQUE CASARTELI
Secretário Municipal de Saúde

MARCELO BÓSIO

Secretário Adjunto

CAROLINA SANTANNA

Secretária Substituta

JAMES MARTINS DA ROSA

Coordenação Geral

MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

MIRIAN GISELE MEDEIROS WEBER

Assessoria de Planejamento e Programação

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenadoria Geral da Rede de Atenção Primária em Saúde

CARMEN JASPER

Assessoria de Comunicação

FABIANO BRUM BERESFORD

Assessoria Jurídica

ANDERSON ARAUJO DE LIMA

Coordenadoria Geral da Vigilância em Saúde

ELAINE TWEEDIE LUIZ

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ROBERTA RIGGO DALCIN

Sistema Municipal de Urgência

ANDRÉ BELLIO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

MAGLIANE BREVES BACEDONI BRASIL LACATELLI

Coordenação Geral de Apoio Técnico Administrativo

ROBERTO SCALCO IZQUIERDO

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Serviços

SERGIO R. LOMANDO

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

MARIA ISABEL BITTENCOURTT

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

JULIO HENRIQUE G. FERREIRA

Hospital de Pronto Socorro

TANIA MARIA COUTO COELHO

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

MAGDA MARIA GASPARY BERTONCELLO

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste-Humaitá-Navegantes e Ilhas

ANGELA REGINA GROFF NUNES

Norte e Eixo Baltazar

ROSANE TEREZINHA BALTAZAR

Leste/ Nordeste

VÂNIA MARIA FRANTZ
Partenon /Lomba do Pinheiro
LORI MARIA GREGORY
Glória/Cruzeiro/ Cristal
SANDRA DALLA COSTA
Restinga/ Extremo Sul
MÁRIO CORREA EVANGELISTA JR
Sul/Centro Sul

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

CLEDIMAR SOARES VEIGA
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
DENISE A. NASCIMENTO
Hospital e Pronto Socorro
HERAIDA CYRELI RAUPP
Assessoria de Planejamento e Programação
ALEXANDRA ROMAN ROSS
Assessoria de Planejamento e Programação

SUMÁRIO POR DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

I Apresentação	03
1ª Diretriz - Vigilância, prevenção e controle de doenças e outros agravos doenças transmissíveis.	06
2ª Diretriz - Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do Consumo de bens e serviços	06
3ª Diretriz - Aperfeiçoamento e ampliação da atenção primária em saúde.	43
4ª Diretriz - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar.	60
5ª Diretriz - Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos.	73
6ª Diretriz - Regulação e contratação dos serviços de saúde complementares a rede para o aperfeiçoamento da assistência	73
7ª Diretriz - Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas.	75
8ª Diretriz - Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde.	90
9ª Diretriz - Implementação das ações intersetoriais com vistas a contribuir com a melhoria dos indicadores de saúde	90
Anexo I – Indicadores Assistencias	
Anexo II – Estatística de Agenda – Serviços por Prestador - Consultas	
Anexo III – Estatística de Agenda – Serviços por Prestador - Exames	
Anexo IV – Resumo das Operações Financeiras – Comparativo trimestre / ano	
Anexo V – Resumo das Operações Financeiras – Comparativo ano / ano	
Anexo VI – Execução da Receita e Despesa	
Anexo VII – Receita proveniente de Impostos	
Anexo VIII – Demonstrativo Consolidado das Despesas – Fonte Federal	
Anexo IX – Demonstrativo Consolidado das Despesas – Fonte Municipal	
Anexo X – Descritivo das Despesas – Fonte Estadual	
Anexo XI – Ajustes do 2º Trimestre 2010	

APRESENTAÇÃO

O presente Relatório de Gestão pretende apresentar os resultados do segundo trimestre do ano de 2010 remetidos pelas áreas de competência dessa Secretaria Municipal de Saúde. Outrossim, informamos que algumas áreas encaminharam os dados dos trabalhos referentes ao 1º e 2º trimestres conjuntamente, optando-se que estes fossem registrados em sua maioria no primeiro trimestre.

Conforme prevê o PLANEJA SUS o relatório é resultado da apuração do cumprimento do conjunto das ações e metas contido na Programação Anual de Saúde, da análise da execução da programação e das recomendações para o ajuste do Plano Municipal de Saúde 2010-2013, indicando os rumos para a programação do ano seguinte.

Registramos que o relatório ora apresentado buscou no referido Plano, as diretrizes para pautar a apresentação dos dados das áreas da SMS.

O processo iniciado com o relatório de gestão do 1º e 2º trimestres será base de construção entre a Gestão Municipal e o Conselho Municipal de Saúde para a formatação de uma metodologia adequada às orientações do PLANEJA SUS.

O Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.142 Artigo 4º e nos demais dispositivos legais do SUS editados nas portarias de n.º 399 de 22 de fevereiro de 2006 (institui o Pacto pela Saúde), n.º 699 de 30 de março de 2006 (regulamenta o Pacto pela Saúde e institui o Termo de Compromisso de Gestão), n.º 3.085 de 1.º de dezembro de 2006 (Criação do Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS), n.º 204 de 29 de janeiro de 2007 (regulamenta o financiamento e monitoramento do Pacto pela Saúde) e n.º 1.229 de 24 de maio de 2007 (institui fluxo do Relatório de Gestão).

PRIORIDADE I - CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1º Objetivo - Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços.

1ª Diretriz - Vigilância, prevenção e controle de doenças e outros agravos doenças transmissíveis.

2ª Diretriz - Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do Consumo de bens e serviços.

ATENÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Coordenação:

Ao longo do segundo trimestre de 2010 a coordenação da CGVS participou de uma série de atividades que são imprescindíveis para a estruturação e avanço das atividades de promoção, prevenção e proteção da saúde. Podem ser referenciadas as seguintes ações:

- a) Participação do grupo de trabalho que estuda as pactuações e repasses financeiros aos municípios – Comissão Intergestora Bipartite (CIB);
- b) Realização na 1ª CRS da Pactuação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS);
- c) Participação das reuniões da Câmara Técnica e das Plenárias do conselho Municipal de Saúde (CMS);
- d) Construção do plano municipal de contingência à dengue;
- e) Construção do plano metropolitano de contingência à dengue;
- f) Apresentação das atividades da CGVS em auditoria do Ministério da Saúde sobre a vigilância em saúde;
- g) Auditoria do MS sobre as atividades de prevenção do vetor da dengue;
- h) Reuniões com o a PROCEMPA e a empresa GSH que visam à adoção de ferramentas que possam informatizar as ações de vigilância em saúde;
- i) Proposição de orçamento financeiro para 2011;
- j) Atuação junto a Fórum de Defesa do Consumidor na Jornada pela Cidadania;

Ações Desenvolvidas por equipe

Tabela 1 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de Zoonoses.

Equipe	Ações desenvolvidas	Período			Variação	
		2010		2009	2010	2010/2009
		2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/ 2ºtrim	2º trim.
Vigilância de zoonoses	Apreensão de animais (cães e gatos)	7	10	227	(30,00)	(96,92)
	Remoção ¹					

Vacina polivalente e anti-rábica em cães e gatos	46	41	1.413	12,20	(96,74)
Esterilização: Cães e gatos. Machos e fêmeas	100	68	112	47,06	(10,71)
Controle roedores (investigação de mordeduras)	3	7	5	(57,14)	(40,00)
Desratizações	726	1.108	1.547	(34,48)	(53,07)
Controle vetores (dengue, leishmaniose, chagas e febre maculosa) – vistorias/inspeções em domicílios (PAVS 87)	32.481	34.247	37.888	(5,16)	(14,27)
Nº de amostras caninas e felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva (5.2.2) (não pactuado - LE 13193-09) (PAVS 81)	3	14	108	(78,57)	(97,22)
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva (PAVS 84)	1	15	16	(93,33)	(93,75)
Nº de bloqueios com vacinação anti-rábica canina e felina (VARC) em caso de raiva animal ²	0	0	16	0,00	(100,00)
Nº de estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose	9	9	9	0,00	0,00

¹ Remoção: Competência DMLU (animais mortos) e EPTC (animais de grande porte).

² não houve diagnóstico de quirópteros positivos para raiva e outros mamíferos (cães e gatos).

Microchips em Cães – foram microchipados 60 cães no segundo trimestre de 2010.

Ações comunitárias de controle parasitário e educação em saúde – foram realizadas 18 ações comunitárias com educação em saúde sobre a posse de animais, zoonoses e

agravos de mordeduras com a aplicação de endo-ectoparasiticida em cães e gatos, totalizando 866 animais medicados contra parasitas com potencial zoonóticos.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias – foram realizadas 34 vistorias técnicas 2º trimestre.

Inquéritos de Mordedura - foram realizados no 2º trimestre 75 inquéritos de mordedura, avaliando as condições zoossanitárias, etológicas e de riscos à saúde.

Ações Fiscais Zoossanitárias – foram realizadas 679 ações fiscais zoossanitárias, fiscalizando situações de criações irregulares de animais domésticos, posse de animais agressores, condições de segurança de residências que possuem animais de potencial agressivo e que colocam risco a população, entre outras situações inerentes.

Tabela 2 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde

Equipes	Ações desenvolvidas	Período			Variação	
		2010		2009	2010	2010/2009
		2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde	Inspeções Realizadas	597	402	526	48,51	13,50
	Reclamações/ Denúncias Recebidas (CIB 250)	87	123	105	(29,27)	(17,14)
	Reclamações/ Denúncias atendidas (CIB 250)	6	9	11	(33,33)	(45,45)
	Licenciamento (alvarás liberados)	430	261	468	64,75	(8,12)
	Avaliação de projetos arquitetônicos ¹	35	49	43	(28,57)	(18,60)
	Nº Instituições de longa permanência para idosos inspecionadas (13.3.3) (PAVS SANITÁRIA)	14	10	14	40,00	0,00
	Nº de serviços de medicina nuclear e radioterapia inspecionados (PAVS)	0	1	0	(100,00)	0,00

	SANITÁRIA)					
	Nº de serviços de quimioterapia inspecionados (PAVS SANITÁRIA)	1	3	1	(66,67)	0,00
	Nº de laboratórios de anatomia patológica e citológica inspecionados (PAVS SANITÁRIA)	0	0	0	0,00	0,00
	Nº de serviços de hemoterapia inspecionados (PAVS SANITÁRIA)	3	2	3	50,00	0,00
	Nº de serviços de diálise e nefrologia inspecionados (PAVS SANITÁRIA)	3	0	3	0,00	0,00
	Atividades Educativas (orientações técnicas)	4	0	8	0,00	(50,00)

¹ Consideram-se projetos aprovados e rejeitados (pareceres parcial e final).

Infecções Hospitalares – a equipe de serviços investiga a intervem sanitariamente em ocorrência de Surtos relacionados às Infecções Hospitalares. Realiza o monitoramento dos casos de Infecção por bactérias Multiresistentes e das Infecções Primárias de Corrente Sangüínea

Tabela 3 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de vigilância de águas.

Equipes	Ações desenvolvidas	Período			Variação	
		2010		2009	2010	2010/2009
		2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Vigilância de Águas	Denúncias (reclamações recebidas)	202	292	338	(30,82)	(40,24)
	Notificações (+ orientações técnicas)	177	119	255	48,74	(30,59)

	Auto de Infração	14	2	17	600,00	(17,65)
	Ativ. Educativas	38	3	34	1.166,67	11,76
	Nº de análises de cloro residual livre, turbidez e bacteriológicas para fins de vigilância e monitoramento da qualidade da água realizadas (SISPACTO-PACTO DE GESTÃO 33)	477	477	477	0,00	0,00
	Nº de análises de teores de fluoreto na água para consumo humano	159	159	159	0,00	0,00
	Nº de inspeções sanitárias em sistemas de abastecimento de água	0	0	2	0,00	(100,00)
	Envio de relatório semestral com informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado pela CGVAM e adaptado pela DVAS/CEVS/SE S/RS (PAVS 64)	0	1	0	(100,00)	0,00
	Nº de SAA cadastrados no SISAGUA	7	7	7	0,00	0,00
	Nº de relatórios mensais de controle da qualidade da água dos SAA cadastrados, recebidos e	21	21	21	0,00	0,00

	digitados no SISAGUA conforme Portaria nº 518/2004 (PAVS 65)					
--	---	--	--	--	--	--

Tabela 4 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe de Vigilância em Eventos Vitais

Equipes	Ações desenvolvidas	Período			Variação	
		2010		2009	2010	2010/2009
		2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Equipe de Vigilância em Eventos Vitais	Fornecimento DO	3.391	4.444	2.648	(23,69)	28,06
	Fornecimento DNV	11.400	7.830	9.300	45,59	22,58
	Atividades educativas	10	2		500,00	0,00
	Nº de nascidos vivos – SINASC (SUS + privado) (PAVS 110)	4.688	4.812	4.596	(2,58)	2,00
	Nº de nascidos vivos, de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (SISPACTO PACTO PELA VIDA - PRIORIDADE VI-18)	3.331	3.334	3.181	(0,09)	4,72
	Nº de testes para sífilis (VDRL) realizados em gestantes – SUS (PAVS 15)	3.460	3.201	3.332	8,09	3,84
	Nº de casos de sífilis em gestantes diagnosticados e notificados no SINAN (PAVS 13)	32	23	30	39,13	6,67
	Nº de partos	3.785	3.520	3.721	7,53	1,72

	normais, cesários, e curetagens pós aborto/SUS					
	Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	137	136	125	0,74	9,60
	Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (PAVS 10 e SISPACTO-PACTO PELA VIDA-6)	137	136	125	0,74	9,60
	Nº absoluto de óbitos em menores de 1 ano (PAVS 8)	65	48	38	35,42	71,05
	Nº de óbitos em menores de 1 ano investigados (PAVS 8)	65	48	38	35,42	71,05
	Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos (PAVS 8)	8	8	8	0,00	0,00
	Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos investigados	8	8	8	0,00	0,00
	Nº absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida (neonatal) (PAVS 8)	38	35	28	8,57	35,71
	Nº de nascidos vivos com baixo peso - < 2500g	489	485	466	0,82	4,94
	Nº de nascidos vivos com muito baixo peso - < 1500g	66	101	81	(34,65)	(18,52)
	Nº de óbitos de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos	15	16	7	(6,25)	114,29
	Nº de óbitos de crianças e adolescentes de	15	16	7	(6,25)	114,29

	5 a 15 anos investigados					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

Atividades Educativas – a EVEV não realiza ações educativas em comunidades, somente capacitações para profissionais de saúde. Os números informados referem-se ao total de capacitações realizadas pela equipe no período. No segundo trimestre de 2010 ocorreu uma (1) capacitação sobre o VITAIS (banco de dados com informações sobre nascimentos e óbitos, disponibilizados no site da PMPA, pela EVEV/CGVS), duas (2) sobre a vigilância da violência – VIVA, sete (7) sobre o Programa Bolsa Família (PBF) e uma (1) sobre rastreamento e detecção precoce de câncer de útero e mama.

Nº Nascidos Vivos – esta informação é extraída do SINASC e contempla todos os nascimentos na cidade, tanto da rede privada como pública (SUS).

Nº de testes VDRL e Nº de Partos normais, cesáreos e curetagens - as informações referentes a estes indicadores se restringem aos procedimentos realizados, exclusivamente, pelo SUS.

Atividades de relevância da equipe:

- Assessoria da Equipe de Eventos Vitais em georreferenciamento para a ASSEPLA em junho de 2010.
- Assessoria da Equipe de Eventos Vitais eventual à Epidemiologia em Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória, “APAC”s (formulários de autorização de exames de alto custo).
- Assessoria da Equipe de Eventos Vitais eventual ao núcleo de imunizações em reações adversas de vacinas e treinamentos.
- Responsabilidade Técnica dos profissionais de Enfermagem junto ao COREN RS (5 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem e 25 estagiários de graduação de enfermagem).
- Assessoria da Equipe de através da Enf. Anelise Breyer em epidemiologia, especificamente em estudo de amostragem censitária para dimensionamento de estabelecimentos de comércio e serviços de alimentação e serviços e produtos de interesse à saúde.
- Reuniões com a ASSEPLA sobre SISPRENATAL, SISVAN, Aleitamento Materno, PMS e PPN no 2º trimestre de 2010.
- Reunião da equipe de eventos vitais com CEVS/SES/RS com os municípios prioritários na vigilância da violência do Rio Grande do Sul em 11/06/2010

Tabela 5 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis

Equipes	Ações desenvolvidas	Período			Variação	
		2010		2009	2010	2010/2009
		2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.

Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis	Nº de crianças e adolescentes de 1 a 19 anos vacinados contra a hepatite B	975	886	1.307	10,05	(25,40)
	Nº de adultos de 20 a 39 anos vacinados contra a rubéola	213	229	387	(6,99)	(44,96)
	Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com Tetravalente - 3ª dose (SISPACTO- PACTO DE GESTÃO 32)	3.475	4.031	3.840	(13,79)	(9,51)
	Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com anti-Hep. B - 3ª dose	3.563	4.180	3.839	(14,76)	(7,19)
	Nº de crianças de 12 a 23 meses vacinadas com tríplice viral	3.974	4.339	4.374	(8,41)	(9,14)
	Nº de crianças menores de 5 anos vacinadas com Sabin/Campanha	74.292 Campanha a 1ª etapa	0	78.952 Campanha a 1ª etapa	0,00	(5,90)
	Nº de idosos vacinados contra influenza/ Campanha (PAVS 6)	147.121 Campanha a		147.121 Campanha a	0,00	0,00
	Nº de vacinados dentro faixas etária preconizadas contra H1N1/ Campanha	936.291				
	Nº de eventos adversos graves pós-vacinação notificados	74	105	265	(29,52)	(72,08)
	Nº de eventos adversos graves pós-vacinação	74	105	265	(29,52)	(72,08)

	investigados					
	Nº de casos de doenças exantemáticas investigados em até 48 horas após a notificação (PAVS 95)	10	10	15	0,00	(33,33)
	Nº de casos de Sarampo e Rubéola investigados laboratorialmente (PAVS 96)	10	11	15	(9,09)	(33,33)
	Nº de casos de meningites bacterianas confirmados por laboratórios (com cultura, contra-imunoelektroforese ou látex) (PAVS 100)	13	3	6	333,33	116,67

Campanha de Vacinação Infuenza H1N1 - A meta preconizada de vacinação para a influenza H1N1 em porto Alegre e de 854.137 pessoas vacinadas dentro dos grupos etários definidos como estratégicos. No período da campanha publicitado foram vacinados 936.291 pessoas dos grupos estratégicos, sendo 8,77% acima da meta prevista. Cabe informar que foi a primeira campanha vacinal realizada para esta doença, devido à pandemia ocorrida em 2009.

Campanha de Vacinação Infuenza - A meta preconizada de vacinação para a influenza é de 70% de cobertura vacinal na população com 60 anos e mais, estimada em 172.897. Porto Alegre vacinou 147.121 idosos atingindo uma meta de 85,09 % de cobertura vacinal. Em 2009 a campanha estimava uma população de 204.900 idosos, sendo destes vacinados 147.121, atingindo 71,80 % da população estimada. Houve um aumento percentual da cobertura vacinal no ano de 2010.

Campanha de Vacinação SABIN – A meta preconizada de vacinação na campanha para crianças menores de 5 anos eram de 89.063 crianças vacinadas, segundo estimativas populacionais. Na campanha foram vacinadas 74.292 crianças atingindo 83,43 % da população estimada.

Tabela 6 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe de Vigilância em Alimentos

Equipes	Ações desenvolvidas	Período			Variação	
		2010		2009	2010	2010/2009
		2º	1º	2º	1º/	2º

		trim.	trim.	trim.	2ºtrim	trim.	
Vigilância de Alimentos	Nº de Restaurantes e Similares inspecionados – serviços de alimentação (PAVS 43) e (PAVS SANITÁRIA)	577	388	437	48,71	32,04	
	Nº de denúncias/reclamações recebidas (CIB 250)	94	106	91	(11,32)	3,30	
	Nº de denúncias/reclamações atendidas (CIB 250)	140	67	90	108,96	55,56	
	Nº de Cozinhas industriais e hospitalares inspecionadas (PAVS 43) e (PAVS SANITÁRIA)	28	7	22	300,00	27,27	
	Atividades Educativas	1	0	6	0,00	(83,33)	
	Autos de Infração	80	73	94	9,59	(14,89)	
	Apreensão de Produtos	Un	311	395	598	(21,27)	(47,99)
		Kg	1.466	3.256	1.198	(54,98)	22,37
l		8	15	108	(46,67)	(92,59)	

Outras Atividades: a equipe de vigilância de alimentos, além de ter um papel de fiscalizar a qualidade e segurança dos alimentos produzidos e consumidos no município de Porto Alegre, também presta serviço de orientação ao segmento de comércio de alimentos.

Interface com outros órgãos: Neste mesmo período realizamos reunião com o SENAI/SEBRAE para conversarmos sobre o programa que está sendo desenvolvido por eles junto aos permissionários do Mercado Público, que é o Programa de Alimentação Segura (PAS), tendo sido convidados a participar do Grupo de Trabalho.

Tabela 7 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe Administrativa

Equipes	Ações desenvolvidas		Período			Variação	
			2010		2009	2010	2010/2009
			2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Equipe Administrativa	Multas Aplicadas	Águas	23	8	0	187,50	0,00
		EVA	398	91	181	337,36	119,89
		EVSPIS	125	22	3	468,18	4.066,67
		NVRV	11	8	6	37,50	83,33
		NVPA	45	11	11	309,09	309,09
	Multas Pagas		97	46	69	110,87	40,58
	Alvarás Retirados		458	236			
	Alvarás Renovados		476	271	372	75,65	27,96
	Processos Julgados		631	181	SD	248,62	0,00

Tabela 8 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador – EVESAT

Equipe	Ações desenvolvidas		Período			Variação	
			2010		2009	2010	2010/2009
			2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim.	2º trim.
Saúde Ambiental	Inspeções realizadas		13	08	*	62,50	

Reclamações/ denúncias recebidas	01	09	*	(88,89)	
Participação no licenciamento ambiental ERB	13	04	*	225,00	
Relatório de impacto ambiental de grandes empreendimen- tos	05	02	*	150,00	
Processos de licença de instalação de grandes empreendimen- tos, licença prévia.	0	02	*	0	
Óbitos relacionados ao trabalho.	01	05	*	(80,00)	
Nº de Óbitos relacionados ao trabalho investigados	0	0	*		
Notificação para SINAN - (SISPACTO - PACTO PELA VIDA - Prioridade VII ST 23)	35	40	*	(12,5)	
Nº de Unidades Sentinelas notificando doenças e agravos relacionados ao trabalho no SINAN. (PAVS 49)	02	02	*	0	
Casos de doenças e agravos notificados SIST- RS (SISPACTO - INDICADORES- RS 15)	181	62	*	191,94	

	Capacitações saúde do trabalhador - oferecidas	04	0	*	400,00	
	Participações em reuniões técnicas saúde do trabalhador	05	03	*	66,67	

Obs: * Não temos dados do 1º semestre de 2009 a equipe de vigilância em saúde ambiental e do trabalhador foi criada no 2º semestre, portanto estamos em processo de definição de rotinas e competências.

No 2º semestre do ano de 2009, foi criada a Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental (não biológicos) e do Trabalhador, seguindo os moldes de um órgão já existente na Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde denominado Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador. Este apresentava uma coordenação apenas, com dois núcleos de trabalho: o ambiental e o de saúde do trabalhador.

Em POA, entre os fatores que influenciaram a formação dessa nova estrutura podemos ressaltar a manutenção da Ação Direta de Inconstitucionalidade que proibi a utilização de instrumentos de coerção como interdição e autos de intimação. Outro fator é que, a Saúde do Trabalhador ainda não possuía uma equipe na CGVS formada por técnicos e fiscais como as outras equipes da vigilância. Assim, com vistas a viabilizar a realização de ações neste campo, decidiu-se constituir uma equipe em parceria com a Vigilância em Saúde Ambiental.

Vigilância Epidemiológica

Indicadores de Morbidade

Tabela 1 - Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Transmissíveis Agudas

	casos	Período			Variação	
		2010		2009	2010	2010/2009
		2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/ 2ºtrim	2º trim.
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS AGUDAS						
Dengue (PAVS 21)	Notificados e investigados	42	42	9	0,00	366,67
	confirmados	15	12	2	25,00	650,00
Leptospirose	Notificados e investigados	22	50	2	(56,00)	1.000,00
	confirmados	1	10	1	(90,00)	0,00
Meningite	Notificados e investigados	18	19	19	(5,26)	(5,26)

	confirmados	18	19	19	(5,26)	(5,26)
Hepatite Viral (PAVS 38)	Notificados, investigados e confirmados	151	243	288	(37,86)	(47,57)
Doenças diarréicas Agudas	Notificados, investigados e confirmados	355	548	226	(35,22)	57,08

Tabela 2- Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Transmissíveis Crônicas

	casos	Período			Variação	
		2010		2009	2010	2010/2009
		2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS CRÔNICAS						
Tuberculose (PAVS 30)	Casos novos	177	202	206	(12,38)	(14,08)
	Percentual de altas por cura da coorte de casos novos	61,5	67,9	57,7	(9,43)	6,59
	Percentual de casos encerrados por abandono da coorte	18,6	16,3	17,4	14,11	6,90
Hanseníase (PAVS 25-27)	Casos novos	3	2	3	50,00	0,00

Tabela 3 - Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Imunopreveníveis

casos notificados	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Sarampo	0	0	0	0,0	0,00
Rubéola	10	10	15	0,00	(33,33)

Coqueluche	13	13	10	0,00	30,00
Tétano Neonatal (todos casos notificados são considerados casos confirmados)	0	0	0	0,0	0,00
Difteria	0	0	0	0,00	0,00
Caxumba (todos casos notificados são considerados casos confirmados)	30	15	24	100,00	25,00

Vigilância da Dengue¹

	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/ 2ºtrim	2º trim.
Bairros com presença de <i>A.aegypti</i>	73	65	67	12,31	8,96
Bairros com IIP ≥ 1%	64	43	21	48,84	204,76
Bairros com IIP < 1%	9	22	46	(59,09)	(80,43)
Bairros sem <i>A. aegypti</i>	5	10	14	(50,00)	(64,29)
Número de estratos positivos	30	23	23	30,43	30,43
Número de estratos com IIP ≥ 1%	25	17	10	47,06	150,00
Índice de infestação máximo registrado (%)	8,9	5,7	3,2	56,14	178,13
Número de estratos com IIP < 1%	5	6	13	(16,67)	(61,54)
Número de estratos sem <i>A. aegypti</i>	1	2	7	(50,00)	(85,71)
Número de imóveis visitados (SISPACTO INDICADORES RS – 5)	8.605	9.938	14.287	(13,41)	(39,77)
Número de imóveis positivos para <i>A.aegypti</i>	249	198	116	25,76	114,66
Número de criadouros	289	246	130	17,48	122,31

positivos para <i>A. aegypti</i>					
IIP médio do município (%)	2,9	2,0	0,8	45,00	262,50
Índice de Breteau do município	3,4	2,5	0,9	36,00	277,78

Fonte:

Todos as informações acima foram extraídas dos relatórios dos Levantamentos de índices do *Aedes aegypti* – LIRAs. Os relatórios, na íntegra, estão disponíveis no site da PMPA www2.portoalegre.rs.gov.br/dengue

OBS: Período 2º trimestre 2010: LIRA maio/2010

Período 1º trimestre 2010: LIRA janeiro/2010

Período 2º trimestre 2009: LIRA maio/2009

Indicadores Mortalidade por GD

Tabela- Distribuição de Óbitos por GD, período 2008-2009.

Mes es	GD1		GD2		GD3		GD4		GD5		GD6		GD7		GD8	
	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09
Jan.	18 6	17 7	11 6	10 1	85 94	99 85	96 10	5	98 92	97 92	54 46					
Fev.	16 1	16 0	11 5	96 92	84 70	58 85	87 99	10 0	0 0	10 83	43 38					
Mar	16 4	18 8	11 2	10 3	10 0	93 84	89 10	87 2	11 1	83 97	93 37					
Abr	15 4	15 6	10 1	13 1	10 0	85 87	64 75	92 10	5 10	95 10	88 36					
Mai	18 0	17 2	12 3	10 6	99 87	10 1	88 11	10 4	10 1	99 7	11 10	37 55				
Jun	21 4	19 9	13 1	11 4	12 5	12 8	92 0	10 6	88 9	12 1	11 0	13 7	55 38			
Jul	20 2	23 7	12 7	14 8	10 3	14 3	10 1	12 3	10 9	12 2	12 3	15 1	11 9	13 4	54 54	
Ago	21 0	23 4	13 1	13 3	94 1	12 78	11 1	10 4	10 9	11 6	14 4	12 6	14 0	72 56		
Set.	19 6	17 3	13 1	11 6	10 9	73 95	88 10	10 4	88 8	10 2	11 1	12 2	10 2	59 50		
Out.	17 0	20 9	12 9	12 6	10 5	88 95	85 11	98 2	12 10	98 1	12 5	12 0	11 3	11 3	35 37	
Nov.	18 8	18 3	11 3	11 2	77 76	91 83	10 6	10 4	99 4	11 4	78 6	10 6	55 43			
Dez.	18 0	16 6	10 9	10 8	10 2	75 72	85 11	96 3	95 9	12 9	90 1	10 1	44 45			

Tabela- Distribuição de Óbitos em menores de 1 ano por GD, período 2008-2009

Mes es	GD1		GD2		GD3		GD4		GD5		GD6		GD7		GD8	
	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09	20 08	20 09
Jan.	2	3	0	0	3	2	2	1	2	7	1	3	3	2	5	0
Fev.	2	1	1	1	2	4	1	0	7	3	2	1	3	2	0	0
Mar	1	1	0	0	3	2	5	3	2	3	2	0	5	3	1	0
Abr	2	0	2	3	6	1	3	1	0	1	1	4	4	2	0	0
Mai	0	0	2	2	3	3	2	1	3	1	0	3	6	2	0	0
Jun	2	0	2	2	4	1	1	2	2	1	1	2	0	1	2	1
Jul	2	1	4	2	0	2	3	1	1	2	0	2	4	5	2	4
Ago	2	2	1	2	1	0	1	6	5	0	1	2	4	5	2	2
Set.	6	3	0	4	2	1	2	6	2	0	2	2	5	0	0	0
Out.	1	1	7	3	4	2	0	0	2	0	4	2	2	3	0	1
Nov.	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	5	2	3	0
Dez.	0	3	2	0	1	0	2	3	1	1	1	2	3	2	1	0

Tabela- Distribuição de Óbitos por GD, período 2009-2010.

Mes es	GD1		GD2		GD3		GD4		GD5		GD6		GD7		GD8	
	200 9	201 0	200 9	201 0	200 9	201 0	200 9	201 0	200 9	201 0	200 9	201 0	200 9	201 0	200 9	201 0
Jan.	177	183	101	111	94	84	85	64	105	99	92	112	92	116	46	40
Fev.	160	198	96	134	84	93	58	92	87	100	100	147	83	106	38	54
Mar	188	156	103	101	93	86	89	68	87	87	83	98	93	104	34	39
Abr	156	182	131	103	85	85	64	64	92	93	95	112	88	95	37	39
Mai	172	188	106	101	87	109	88	69	101	92	99	122	107	108	55	43
Jun	199	198	114	133	128	110	100	72	88	80	121	114	137	103	38	43
Jul	237		148		143		123		122		151		134		54	

Ago	234	133	121	111	109	144	140	56
Set.	173	116	73	88	88	112	102	50
Out.	209	126	88	85	98	125	113	37
Nov.	183	112	76	83	104	114	106	43
Dez.	166	108	75	85	96	129	101	45

Tabela- Distribuição de Óbitos em menores de 1 ano por GD, período 2009-2010

Mes es	GD1		GD2		GD3		GD4		GD5		GD6		GD7		GD8	
	20 09	20 10	20 09	20 10	20 09	20 10	20 09	20 10	20 09	20 10	20 09	20 10	20 09	20 10	20 09	20 10
Jan.	3	4	0	0	2	3	1	2	7	2	3	2	2	3	0	1
Fev.	1	4	1	4	4	3	0	1	3	2	1	1	2	1	0	0
Mar.	1	0	0	0	2	1	3	1	3	3	0	0	3	3	0	2
Abr.	0	2	3	1	1	2	1	0	1	3	4	3	2	3	0	1
Mai.	0	1	2	1	3	4	1	3	1	6	3	1	2	7	0	1
Jun.	0	1	2	1	1	1	2	4	1	1	2	6	1	4	1	3
Jul.	1		2		2		1		2		2		5		4	
Ago	2		2		0		6		0		2		5		2	
Set.	3		4		1		6		0		2		0		0	
Out.	1		3		2		0		0		2		3		1	
Nov.	1		1		2		2		1		2		2		0	
Dez.	3		0		0		3		1		2		2		0	

Mortalidade Infantil

Série histórica da distribuição dos Coeficientes ¹ de Mortalidade Neonatal, Pós-neonatal e mortalidade infantil, Porto Alegre, RS, 1995 -2010

Ano	CMN	CMPN	CMI
	0 -28 dias	28 dias - 1 ano	Menores de um ano
1995	9,58	8,77	18,36
1996	9,67	8,76	18,43
1997	9,27	6,40	15,68
1998	8,35	7,89	16,25
1999	7,12	5,07	12,20
2000	8,38	6,46	14,84
2001	8,58	5,61	14,19
2002	7,18	6,74	13,93
2003	7,44	5,89	13,34
2004	7,48	4,76	12,24
2005	7,23	5,65	12,89
2006	7,12	5,00	12,10
2007	6,34	5,56	11,90
2008	7,48	4,07	11,55
2009	5,93	3,83	9,75
2010	7,67	4,20	11,87

Ano	CMN 0 -28 dias	CMPN 28 dias - 1 ano	CMI Menores de um ano
parciais ²			

Fonte: SIM/CGVS/SMS/PMPA

¹1.000 nascidos vivos - ² Obs: 1º semestre 2010

Vigilância Sanitária

Tabela- Demonstrativo das inspeções realizadas, período 2008-2009.

Inspeções	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Produtos e Serviços Farmacêuticos *					
Produtos e Serviços de Saúde *					
Produtos e Serviços não relacionados com Saúde *					
Produtos e Serviços de Interesse à Saúde					

OBS: * As nomenclaturas do modelo proposto não representam da melhor forma as atividades da equipe. Neste momento temos os dados computados de forma geral, como apresentado na linha, suplementar, descrita acima.

Tabela- Demonstrativo das reclamações/denúncias realizadas, período 2008-2009.

Reclamações/Denúncias	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Produtos e Serviços Farmacêuticos - *					
produtos e Serviços de Saúde - *					
Produtos e Serviços não relacionados com Saúde - *					
Produtos e Serviços de Interesse à Saúde					

OBS: * As nomenclaturas do modelo proposto não representam da melhor forma as atividades da equipe. Neste momento temos os dados computados de forma geral, como apresentado na linha, suplementar, descrita acima.

Tabela- Demonstrativo das atividades de educação realizadas, período 2008-2009

Educação e Comunicação em Saúde	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/ 2ºtrim	2º trim.
Atividades de educação e comunicação p/servidores					
Atividades de educação e comunicação p/setores regulados - *					
Outros(citar)					

OBS: * Essas atividades são referentes a orientações coletivas, biossegurança em estabelecimentos odontológicos e serviços de embelezamento.

Indicadores Gerais

Ciclo Grávido-Puerperal

	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/ 2ºtrim	2º trim.
Nº de nascidos vivos - – SINASC (SUS + rede privada) (PAVS 110)	4.688	4.812	4.596	(2,58)	2,00
Nº de nascidos vivos, de mães que realizaram 7ou + consultas pré-natal - SINASC (SISPACTO PRIORIDADE VI – 18)	3.331	3.334	3.181	(0,09)	4,72
Nº de testes para sífilis (VDRL) realizados em gestantes – SUS (PAVS 15)	3.460	3.201	3.332	8,09	3,84
Nº de casos de sífilis em gestantes diagnosticados e notificados no SINAN (PAVS 13)	32	23	30	39,13	6,67
Nº de partos normais, cesários, e curetagens pós aborto /SUS	3.785	3.520	3.721	7,53	1,72
Nº de partos normais	2.252	2.115	2.237	6,48	0,67

Nº de partos cesáreos	1.208	1.086	1.116	11,23	8,24
Nº curetagens pós aborto	325	319	368	1,88	(11,68)
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil (PAVS 10 e SISPACTO PRIORIDADE III-6)	137	136	125	0,74	9,60
Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (PAVS 10)	137	136	125	0,74	9,60

Nº. de testes VDRL e Nº. de Partos normais, cesáreos e curetagens - as informações referentes a estes indicadores se restringem aos procedimentos realizados exclusivamente pelo SUS. Para melhor entendimento foram inseridas no quadro acima informações extraídas do Sinasc sobre os partos normais e cesáreos, que correspondem ao total de nascidos vivos. Desta forma, é possível observar que o número de cesareanas aumenta sensivelmente quando são incluídos os procedimentos em hospitais privados. Por exemplo, no primeiro trimestre de 2010, praticamente todos os partos normais são da rede SUS, ou seja, 2.115 no total de 2.322. Nos partos cesáreos a relação é de 1.086 no SUS, para um total de 2.488 cesareanas.

Nº. de nascidos vivos (NV) – Em comparação do 2º trimestre de 2009 com o de 2010 ocorreu um pequeno aumento sazonal do no número de nascidos vivos. Os números iniciais de 2010, do 1º semestre mostram a tendência de decréscimo no indicador,.

Nascidos vivos de mães com 7 ou + consultas pré-natal – No 1º trimestre de 2010 a relação entre o total de nascidos vivos (NV) e os NV de mães com mais de 7 consultas pré-natal ficou em 71,05%. No 1º trimestre de 2010 foi de 69,41 dos NV foram de mães que realizaram 7 ou + consulta pré-natal.

Obs. Os dados do Sinasc (fonte dessa informação) estão sujeitos à alteração durante o ano até o fechamento oficial do banco de dados.

Ciclo de Vida da Criança

	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Nº absoluto de óbitos em menores de 1 ano (PAVS 8/ SISPACTO PRIORIDADE III-5)	65	48	38	35,42	71,05
Nº de óbitos em menores de 1 ano investigados (SISPACTO PRIORIDADE III-5)	65	48	38	35,42	71,05
Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos (PAVS 8/SISPACTO PRIORIDADE	8	8	8	0,00	0,00

III-5)					
Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos investigados (SISPACTO PRIORIDADE III-5)	8	8	8	0,00	0,00
Nº absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida (neonatal) (PAVS 6 e SISPACTO PRIORIDADE III-5)	38	35	28	8,57	35,71
Nº de nascidos vivos com baixo peso - < 2500g	489	485	466	0,82	4,94
Nº de nascidos vivos com muito baixo peso - < 1500g	66	101	81	(34,65)	(18,52)
Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com Tetravalente - 3ª dose (PAVS 97)	3.475	4.031	3.840	(13,79)	(9,51)
Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com anti-Hep. B – 3ª dose*	3.563	4.180	3.839	(14,76)	(7,19)
Nº de crianças de 12 a 23 meses vacinadas com tríplice viral (PAVS 97)	3.974	4.339	4.374	(8,41)	(9,14)
Nº de crianças menores de 5 anos vacinadas com SABIN/Campanha	74.292	0	78.952	0,00	(5,90)
Nº óbitos por IRA em menores de 5 anos	5	3	2	66,67	150,00
Nº de relatórios de monitoramento das ações dos serviços de saúde relacionadas ao PRA-NENÊ**					

*Indicadores não pactuados em 2009.**Ações do Plano Municipal de Saúde – PMS 2009

Óbitos em menores de 1 ano – Observam-se uma tendência de aumento do nº de óbitos em menores de um ano, comparando o 2º trimestre de 2009 (8,26) e 2010 (13,86). Na análise da série histórica das informações complementares, abaixo, o indicador vem apresentando sensível queda tendendo a ficar em um dígito.

Óbitos infantis até 28 dias de vida (neonatal) – Quanto mais desenvolvida for a cidade, o estado ou o país, os óbitos neonatal tenderão a ocupar um maior percentual dentre os óbitos em menores de um ano. Em regra, estão associados à prematuridade, ao baixo peso ao nascer e são de difícil impacto. Na comparação entre o 2º trimestre de 2009 (73,68%) e 2010 (58,46%) o percentual de óbitos neonatal corresponde a uma média de 66,07% dos óbitos infantis. No primeiro trimestre de 2010, 72,92% dos óbitos infantis foram em menores de 28 dias.

Nascidos Vivos com baixo peso – Observa-se uma tendência de estabilização do número de nascidos vivos com baixo peso entre os trimestres comparados de 2009 e 2010, com uma média de 10,28% dos nascidos vivos.

Nascidos Vivos com muito baixo peso – Em 2009 (dado anual) o percentual de NV com muito baixo ficou em 1,77%, aumentando em relação a 2008. No 2º trimestre de 2009, esse percentual é de 1,76% em relação aos NV do trimestre e em 2010 chega a 1,41%. Evidencia-se a tendência de leve queda nesse indicador, em relação aos dados analisados parciais do ano.

Vacinas em menores de um ano – As coberturas vacinais em menores de um ano mostram estabilidade no comportamento do indicador.

No que concerne ao cumprimento de metas de cobertura vacinal, a função da vigilância é, além do fornecimento de imunobiológicos para a rede, da promoção e organização das campanhas de vacinação, processar os dados das doses aplicadas e após análise, sugerir possíveis causas e algumas ações. As avaliações realizadas pelo Núcleo de imunizações da EVDT/CGVS, são repassadas às Coordenações e Gerências Distritais.

Além disso, tais avaliações são realizadas no trabalho, sistemático, de supervisão em salas de vacinas e em outras oportunidades. Muitas dessas registradas em artigos publicados nos boletins epidemiológicos nº 25,28,30,31,35 e 40. Como possíveis causas das baixas coberturas têm sido apontadas a ocorrência de sub-registro, a perda da oportunidade de vacinas – por ex: falsas contra-indicações, consultar e não pedir carteira, entre outras.

Não constituem contra-indicação para as vacinas:

- uso simultâneo de vacinas.
- uso de antibióticos, corticóides inalatórios ou doses menores 2mg/kg por duas semanas.
- peso inferior a 2000g (exceto para o BCG)
- gripe, resfriado ou tosse.

Dentre as ações que a vigilância propõe à rede estão a busca ativa de faltosos e a qualificação de registros com o desenvolvimento de um sistema de informação específico para sala de vacinas. Para facilitar o levantamento dos faltosos mensalmente, propõe-se organizar o fichário por mês de retorno, pois quando terminar o mês e se houver fichas sobrando, automaticamente serão os faltosos do mês.

Corroborar o problema de registro o inquérito vacinal realizado em 2005 e apresentado em 2008, que constataram a existência de mais crianças vacinadas do que os registros do sistema informavam. Também é tarefa da rede de atendimento avaliar as considerações da vigilância e propor/encaminhar as ações para reversão do quadro.

Ciclo de Vida do Adulto – Comparativo do 3º trim. de 2008 e 2009

	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/2ºtrim	2º trim.
Nº de declarações de óbito digitadas	2.638	2.732	2.655	(3,44)	(0,64)
Nº de óbitos de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos	15	16	7	(6,25)	114,29
Nº de óbitos de crianças e	15	16	7	(6,25)	114,29

adolescentes de 5 a 15 anos investigados					
Nº de crianças e adolescentes 1 a 19 anos vacinados contra a hepatite B	975	886	1.307	10,05	(25,40)
Nº de adultos de 20 a 39 anos vacinados contra a rubéola	213	229	387	(6,99)	(44,96)
Nº de internações por AVC na população de 30 a 59 anos(SISPACTO PRIORIDADE VI-20)					
Nº de internações por Diabetes Mellitus II na população > 30 anos(SISPACTO PRIORIDADE VI-19)					
Nº de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 59 anos SISPACTO PRIORIDADE II-2)					
Nº de casos novos de Tuberculose Bacilíferos	177	202	206	(12,38)	(14,08)
Percentual de altas por cura da coorte de casos novos de Tuberculose Bacilíferos (SISPACTO PRIORIDADE IV-10)	61,5	67,9	57,7	(9,43)	6,59
Percentual de casos encerrados por abandono da coorte de casos diagnosticados de Tuberculose	18,6	16,3	17,4	14,11	6,90
Nº de casos novos de Hanseníase (SISPACTO PRIORIDADE IV-9)	3	2	3	50,00	0,00
Nº de avaliações do grau de incapacidades físicas I e II nos casos novos de hanseníase (PAVS 26)	3	2	1	50,00	200,00
Nº de avaliações do grau de incapacidades físicas I e II nos casos curados de hanseníase (PAVS 27)	0	2	1	(100,00)	(100,00)
Nº de contatos	1	16	0	(93,75)	0,00

intradomiciliares examinados dos casos novos de hanseníase (PAVS 25)					
Nº de tratamentos de casos de Leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV) (PAVS 87, PAVS 77 E 78)	0	1	0	(100,00)	0,00
Nº de internações por Alcoolismo em > 10 anos (SISPACTO INDICADORES 13)					

**** Ações do Plano Municipal de Saúde – PMS 2009, monitorados a partir de 2009.**

Tuberculose (TB)

No primeiro trimestres de 2010 observa-se um pequeno aumento nos percentuais de cura e pequena diminuição nos percentuais de abandono, permanecendo aquém das metas estabelecidas pelo MS e OMS, que preconiza 85% de cura e 5% de abandono (igual ou menor). Observa-se pequena diminuição do número de casos novos bacilíferos. A TB é uma doença com característica de evolução lenta e sua incidência e indicadores operacionais têm se mantido constante nos últimos dez anos. Assim, a análise do comportamento da doença no trimestre tende a sofrer alterações no decorrer do ano.

É importante considerar, na análise, as diversas modalidades de encerramento dos casos de Tuberculose, que incluem, além da alta por cura e abandono, os fechamentos por óbito, transferência, alta por mudança de esquema terapêutico. Tais situações causam impacto nos resultados do tratamento.

Um grande desafio continua a ser o tratamento do paciente com co-infecção TBxHIV, pois o maior percentual de óbitos e abandono ocorre em pacientes nesta condição. Vale ressaltar que a segunda causa de contaminação pelo HIV/Aids nos últimos anos em Porto Alegre, é o uso de drogas injetáveis.

	Período			Variação	
	2010		2009	2010	2010/2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.	1º/ 2ºtrim	2º trim.
Nº de capacitações para a rede básica – EVEV (Sisprenatal)					
Nº de capacitações para a rede básica – EVDT (dengue) ¹ (PAVS 22)	6	10	0	(40,00)	0,00

¹ As capacitações da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis para a rede sobre Dengue, ocorrem uma vez ao ano, no último trimestre.

Nº de Óbitos relacionados ao trabalho investigados	1	5	3	(80,00)	(66,67)
Nº de Unidades Sentinelas notificando doenças e agravos relacionados ao trabalho no SINAN (PAVS 49/PRIORIDADE VII-23/INDICADORES-15)	2	2	2	0,00	0,00
Nº de fontes notificadoras de Doença de Notificação Compulsória (DNC) no município (PAVS 56/SISPACTO – PACTO DE GESTÃO - 30)					
Nº de casos de doenças exantemáticas investigados em até 48 horas após a notificação (PAVS 96)	10	10	15	0,00	(33,33)
Nº de casos de Sarampo e Rubéola investigados laboratorialmente (PAVS 95)	10	11	15	(9,09)	(33,33)
Nº de casos de meningites bacterianas confirmados por laboratórios (com cultura, contra-imuno-eletoforese ou látex) (PAVS 100)	13	3	6	333,33	116,67
Nº de casos de dengue notificados e investigados (PAVS 21)	42	42	9	0,00	366,67
Nº de casos de dengue confirmados	15	12	2	25,00	650,00
Nº de casos de leptospirose notificados e investigados	22	50	2	(56,00)	1.000,00
Nº de casos de leptospirose confirmados	1	10	1	(90,00)	0,00
Nº de surtos de Doenças Diarréicas Aguda (DDA) identificados	355	548	226	(35,22)	57,08
Percentual de casos de doenças de notificação compulsória com encerramento oportuno da investigação epidemiológica	94%*dad o semestral	94% *dado semestral	87%*dad o semestral	0,00	8,05
Nº de eventos adversos	74	105	265	(29,52)	(72,08)

graves pós-vacinação notificados					
Nº de eventos adversos graves pós-vacinação investigados	74	105	265	(29,52)	(72,08)
Nº de informes epidemiológicos elaborados	1	1	0	0,00	0,00
Nº de análises de cloro residual livre, turbidez e bacteriológicas para fins de vigilância e monitoramento da qualidade da água realizadas	477	477	477	0,00	0,00
Nº de análises de teores de fluoreto na água para consumo humano	159	159	159	0,00	0,00
Nº de inspeções sanitárias em sistemas de abastecimento de água	0	0	2	0,00	(100,00)
Envio de relatório semestral com informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado pela CGVAM e adaptado pela DVAS/CEVS/SES/RS (PAVS 65)	0	1	0	(100,00)	0,00
Nº de SAA cadastrados no SISAGUA	7	7	7	0,00	0,00
Nº de relatórios mensais de controle da qualidade da água dos SAA cadastrados, recebidos e digitados no SISAGUA conforme Portaria nº 518/2004 (PAVS 64)	21	21	21	0,00	0,00
Nº de imóveis inspecionados p/ identificação/eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e <i>A albopictus</i> , calculado de acordo com a situação de infestação do município e a Norma Técnica do Programa de Controle da Dengue (PAVS 17)	42.437	44.555	50.710	(4,75)	(16,31)

Nº de imóveis com focos de A <i>Aegypti</i> encontrados*(PAVS 17)	812	1.364	152	(40,47)	434,21
Nº de imóveis com focos de A <i>Aegypti</i> tratados (5.3.2)* (PAVS 17)	23.407	21.932	19.345	6,73	21,00
Nº de visitas em PIT realizadas (5.1.5)*	3	3	3	0,00	0,00
Nº de estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose	9	9	9	0,00	0,00
Nº de amostras caninas e felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva (5.2.2) (PAVS 81)	3	14	108	(78,57)	(97,22)
Nº de bloqueios com vacinação anti-rábica canina e felina (VARC) em caso de raiva animal	0	0	16	0,00	(100,00)
Nº de remessas de banco de dados do SINAN para a SES/CRS (11.3.1) (PAVS 57)	13	13	12	0,00	8,33
Nº de serviços de alimentação inspecionados – restaurantes e similares (PAVS 43) E (PAVS SANITÁRIA)	577	388	437	48,71	32,04
Nº Instituições de longa permanência para idosos inspecionadas (13.3.3)	14	10	14	40,00	0,00
Nº de serviços de medicina nuclear e radioterapia inspecionados (PAVS SANITÁRIA)	0	1	0	(100,00)	0,00
Nº de serviços de serviços de quimioterapia inspecionados (PAVS SANITÁRIA)	1	3	1	(66,67)	0,00
Nº de laboratórios de anatomia patológica e citológica inspecionados (PAVS SANITÁRIA)	0	0	0	0,00	0,00
Nº de serviços de hemoterapia inspecionados (PAVS 36) E (PAVS SANITÁRIA)	3	2	3	50,00	0,00

Nº de serviços de diálise e nefrologia inspecionados (PAVS 37) E (PAVS SANITÁRIA)	3	0	3	0,00	0,00
---	---	---	---	------	------

*Esse indicador – DNC, é fornecido, semestralmente, pela SES e em 2008 a informação foi anual. O percentual informado para o 2º trimestre de 2008, diz respeito ao percentual atingido no ano de 2008. * Indicadores não pactuados.

Casos de Dengue – Porto Alegre registra seus primeiros casos de Dengue Autóctone. Foram confirmados dois casos de Dengue em pacientes moradores do bairro Jardim Carvalho, sem história de deslocamento para áreas de transmissão (**casos autóctones**), com início dos sintomas em 01 e 08 de maio de 2010, demonstrando a transmissão da doença em Porto Alegre. Foi lançado então em 01 de Junho de 2010 um **Alerta Epidemiológico** para toda rede de assistência pública e privada sobre o quadro clínico da Dengue, a quem notificar, contatos para notificação e orientação de casos suspeitos e encaminhamentos que forem necessários. Alterou-se com isso a caracterização de caso suspeito, devido a possibilidade de circulação do vírus no município, sendo que todo o paciente que apresentar sintomas, mesmo não tendo viajado, será considerado um caso suspeito e assim tratado até descartar ou confirmar. A partir de então foi intensificada a ação de controle do vetor nas localidades, onde algum caso suspeito era notificado. Os casos notificados e investigados, além de refletirem a situação dos viajantes a outras regiões do País, também se tornaram uma evidência dentro de nossa cidade, passando a se notificar e confirmar casos autóctones em algumas localidades, caracterizando inicialmente um surto de Dengue. Como o Brasil e o Rio Grande do Sul tiveram um aumento de casos do ano de 2009 para 2010, Porto Alegre também teve um aumento do nº. de casos dos casos notificados/investigados e confirmados, aumentando em 650% o nº. de casos confirmados no 2º trimestre de 2010 comparando com o 2º trimestre de 2009, no mesmo período sazonal, incrementado pela autocnicidade da doença.

Casos de Leptospirose – não há alteração casos notificados e investigados confirmados de Leptospirose comparando o 2º trimestre de 2009 a 2010, mantendo-se estável dentro da mesma sazonalidade.

Eventos adversos pós-vacinação notificados – Esse indicador não deve ser comparado entre um trimestre e outro, linearmente, pois a notificação dos eventos adversos depende, também, da sensibilidade das pessoas que foram vacinadas, trata-se de um dado aleatório. O que importa, do ponto de vista da vigilância em saúde, é a garantia de que todos os eventos notificados sejam investigados e, nesse caso, Porto Alegre investiga 100%.

Nº. de análises de cloro residual livre, turbidez e bacteriológicas para monitoramento da qualidade da água – Porto Alegre sempre realizou 3 diferentes tipos de análises nas 53 amostras mensais. A meta pactuada (477/trim. – 1908/ano) considera o número de amostras/mês (53) multiplicado pelo número de análises (3).

Vigilância em Saúde Ambiental de Não Biológicos e do Trabalhador

Implantação da notificação dos agravos relacionados ao trabalho – No ano de 2010, percebemos uma diminuição da notificação de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador. Possivelmente, isto se deva às dificuldades relacionadas ao início da notificação das Unidades Sentinelas utilizando as fichas do SINAN. Para tentar resolver

isso, foram realizadas várias reuniões técnicas com o CEREST e contatos com Santa Casa. No final do 2º trimestre, ficou acordado o início da notificação do CEREST utilizando o SINAN. Estão agendadas novas reuniões com a Sta Casa (Pavilhão Pereira Filho) e o Ambulatório de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador do HCPA, para agosto, com o intuito de garantir o início da notificação até o final do ano. Com vistas a se ampliar as fontes notificadoras pelo SIST, realizou-se, em conjunto com o CEREST, várias capacitações para servidores da rede básica de saúde e para conselheiros municipais de saúde.

Investigação de óbitos relacionados ao trabalho – Para o período 2010/2011, não foi pactuada a vigilância da mortalidade relacionada a acidentes de trabalho. No entanto, decidiu-se manter a vigilância dos óbitos notificados como tais, assim como o de casos suspeitos. Manteve-se o fluxo já estabelecido em 2009 com o HPS (setor responsável pelas CATs); o setor de saúde, da Superintendência Regional do Trabalho; e a Equipe de Vigilância de Eventos Vitais da CGVS. Somente no fechamento do Sistema de Informação sobre Mortalidade, o número definitivo dos óbitos e a causa básica da morte são completamente definidos. Assim, os números informados são passíveis de alteração ao longo do período na dependência dos resultados das investigações.

Participação nos processos de licenciamento dos Projetos Especiais – grandes empreendimentos (relatório de impacto ambiental de grandes empreendimentos processos de licença de instalação) - A expansão urbana sobre áreas com cobertura vegetal nativa proporciona o contato do homem com populações de reservatórios e vetores com interesse a saúde. Hoje, em Porto Alegre, já ocorrem casos autóctones de LTA e Dengue, já é encontrado o vírus rábico em morcegos não hematófagos, barbeiros silvestres estão contaminados com o agente causador da doença de chagas e já são encontrados próximos as moradias. Estes fatos sinalizam alterações ambientais importantes que está favorecendo a transmissão de doenças. A nossa participação nos processos de licenciamento ambiental tem como objetivo avaliar o impacto dos empreendimentos sobre as populações de reservatórios e vetores importantes e as implicações sobre a saúde das populações expostas.

Implantação de Unidades Sentinelas para o VigiAr – Inserido na Vigilância da exposição a produtos químicos - VIGIPEQ, está o programa de vigilância da exposição humana a poluentes atmosféricos, o VigiAr. As reuniões técnicas apontadas para o programa consistem em articulação junto à Rede Básica de saúde no sentido da implantação de três unidades sentinelas. Nessas unidades será efetuado o Levantamento das Doenças e Agravos Respiratórios em crianças menores de cinco anos, os quais serão avaliados em conjunto com os resultados obtidos no Estudo da Genotoxicidade dos Poluentes do ar em diferentes áreas da cidade de Porto Alegre, realizado através de convênio firmado entre o Ministério da Saúde e a FFFCMPA.

Implantação da Vigilância da Exposição ao Benzeno em Postos de Combustíveis e entorno – Inserido no VIGIPEQ, existe o programa nacional de vigilância da exposição humana ao benzeno, visto ser uma substância com alto potencial carcinogênico. O trabalho pressupõe a formação de um grupo intersetorial com membros da saúde (Vigilância e CEREST) e ambiente, o qual encontra-se em fase de articulação. O objetivo do programa nacional, onde Porto Alegre encontra-se inserido, é a Vigilância de cinco postos ainda no ano de 2010 onde haja o acolhimento dos trabalhadores e a realização de exames clínicos e laboratoriais.

GT Saúde Ambiental – enquanto desdobramento das Conferências Municipal, Estadual e Nacional de Saúde Ambiental realizadas em 2009, foi criado o GT Saúde Ambiental à nível Estadual na Assembléia legislativa. O objetivo desse grupo de trabalho é implementar as diretrizes apontadas nessas conferências. Para o Ano de 2010 está apontada a realização em novembro de um Seminário Estadual onde será discutido o Programa Estadual de Saúde Ambiental. Para O Município de Porto Alegre, um dos indicativos é que seja trabalhado o Arroio Feijó.

Inspeções realizadas, participação no licenciamento ambiental de ERB (estação de rádio base para telefonia de celular) – o aumento se deve ao período, nos meses de verão a diminuição dos pedidos de licenciamento.

Gestão de Pessoas

A CGVS objetiva sempre oportunizar a capacitação técnica de seus trabalhadores em saúde em todos os níveis, fomentando a atualização e qualificação de seu quadro funcional.

Oportuniza também estágios de nível médio e superior há vários cursos técnicos e de graduação.

A CGVS através de seus servidores participa em congressos, eventos, simpósios, encontros, cursos, grupos, comitês entre outros, conforme segue alguns exemplos a seguir, transmitindo e adquirindo conhecimentos técnicos - científicos

A CGVS também oportuniza ao setor regulado assim como aos profissionais de saúde, cidadãos, estudantes capacitações e orientações das mais variadas áreas de atuação de Vigilância em Saúde.

Capacitações Oferecidas

Para a rede básica em regra são realizadas pela CGVS em conjunto com a coordenação da política de saúde da mulher (ASSEPLA) e envolvem os sistemas: Sisprenatal, Siscolo, Sismama e outros.

A CGVS tem proporcionado inúmeras palestras para empresas, professores, assessores pedagógicos, agentes de estratégia da família, hotéis sobre Dengue, orientando quanto ao vetor e a doença.

Realização do Curso Introdutório do Processo Seletivo nº. 02/2010 para o Programa de Combate à Dengue – Agente de Endemias realizado do dia 19 a 30 de abril de 2010 com 350 servidores capacitados.

Realização do Curso Introdutório do Processo Seletivo nº. 02/2010 para o Programa de Combate à Dengue – Supervisor e Biólogo realizado de 20 a 26 de abril de 2010 com 40 servidores capacitados.

Proferido palestra para estudantes do Projeto Pescar Banrisul sobre a Dengue pela equipe de zoonoses no dia 16 de abril 2010.

Também a CGVS, através de sua equipe participa do encontro com as escolas infantis do município orientando quanto às questões sanitárias.

São realizadas ordinariamente capacitações pela equipe vigilância de produtos e de serviços para contribuintes referentes a orientações técnicas a estabelecimentos de embelezamento humanos e de biossegurança para prestadores de serviços de saúde.

Neste trimestre foram realizadas também pela equipe de vigilância de serviços de interesse à saúde capacitações a estudantes de biomedicina, bioquímica e farmácia do IPA referente as resoluções da ANVISA 302/05 e 05/06.

Capacitação oferecida pela equipe de eventos vitais à clínica São José referente à notificação e vigilância da violência ocorrida em fevereiro do corrente ano.

Foram realizadas ações comunitárias em saúde, resultantes de processos educativos/comunitários, com ênfase em zoonoses e posse responsável dos animais domésticos, sendo efetivadas 06 ações no 2º trimestre 2010.

Capacitação realizada pela equipe de vigilância de eventos vitais sobre o Programa VIVA referente a notificação de violências para o Grupo Hospitalar Conceição em 29 de abril de 2010.

Capacitação realizada pela equipe de vigilância de eventos vitais sobre o Programa VIVA referente a notificação de violências para a Casa de Apoio Viva Maria em 23 de junho de 2010.

Capacitação realizada pela equipe de vigilância de eventos vitais sobre o Programa Bolsa Família para rede de atenção básica referente a Orientações para preenchimento dos mapas de Acompanhamento do PBF nos dias 13, 16, 20, 23, 27 e 30 de abril e 04 de maio de 2010.

Capacitação realizada pela equipe de vigilância de eventos vitais sobre o VITAIS referente a Como Utilizar o VITAIS para o Comitê População Negra em 16 de abril de 2010.

Capacitação realizada pela equipe de vigilância de eventos vitais sobre o SISCLO E SISMAMA em Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama para Médicos Clínico Geral e Médico Geral Comunitário da rede em 26 de junho de 2010.

Palestras educativo/comunitárias com conteúdo sobre SUS, Vigilância em Saúde, Zoonoses, Agressões e animais de potencial agressivo, legislação e fiscalização e Posse responsável para os moradores das áreas de abrangência das USFs Safira, Pitoresca, Jardim Carvalho, Milta Rodrigues, Castelo, Associação de Moradores da Estrada dos Alpes e Centro de Comunidade Parque Madepinho/FASC.

Participações e Capacitações Recebidas

A CGVS através de suas equipes e servidores tem participado de congressos, cursos, pesquisas, comitês entre outros como segue demonstrativo a seguir:

- A Enfermeira Adelaide Pustai está realizando o curso de especialização do MS em resposta rápida para urgência e emergência em Saúde Pública, para implantação do CIEVS na capital;
- Participação da CGVS através de suas equipes e servidores do Comitê de Controle de Infecção; Comitê da Dengue e Comitê de Influenza;
- Organização de Eventos promovidos pela CGVS como dia hepatite, Amigo Epidemiologia, dia tuberculose, hanseníase entre outros;
- Participação de vários servidores da CGVS em eventos como palestrantes convidados;
- Participação de técnicos da equipe de vigilância de serviços de interesse à saúde da II Oficina de Controle de TB em Ambiente Hospitalar promovido pela CEVS/LACEN/RS em 13 e 14 de abril de 2010.

- Participação de técnicos da equipe de vigilância de serviços de interesse à saúde da evento Resolvendo Casos Complexos da Rotina Laboratorial promovido pela DIAMED em 13 e 14 de maio de 2010.
- Participação de técnicos da equipe de vigilância de serviços de interesse à saúde do I Seminário Estadual de Atualização no uso de Leite Humano nas UTIS Neonatais promovido pela SES e rede gaúcha de banco de Leite Humano em 12 de abril de 2010.
- Participação desde 2009 do Grupo de Trabalho para codificação das notificações a partir dos modos de falha, coordenado pela ANVISA, na área de Produtos para Saúde;
- Participação nas câmaras técnicas do COMAM – o CGVS possui acento nas câmaras técnicas de ERB's, esta câmara que dá o indicativo para a aprovação dos processos relacionados ao licenciamento ambiental de ERB's para o COMAM, e a câmara técnica de saúde ambiental. Na primeira câmara a nossa participação começou a se dar a partir do segundo trimestre, na segunda não aconteceu reuniões neste período;
- A CGVS coordena a Comissão Municipal de Controle de Infecção;
- Participação na Comissão do Edital de Chamamento para licitações de Serviços de Diagnóstico;
- Participação como membro efetivo do Comitê de políticas Públicas para Animais Domésticos (COMPPAD), auxiliando na implementação das políticas públicas para o bem estar dos animais;
- A CGVS é membro efetivo da Comissão Técnica de Suinocultura, intersecretarias e autarquia, com representantes da SMAM, SMIC, SPM, DMLU, Emater e Secretaria da Agricultura do Estado, esta comissão se reuni uma vez por mês, seu objetivo é criar diretrizes e normas para a suinocultura no município. Neste trimestre foram três reuniões;
- Participação, com atividades propostas, para a 17ª Semana Interamericana da Água, a se realizar de 25/09 a 2/10/2010;
- Grupo Técnico do Flúor, composto por Portaria, para discutir a relevância e atualização dos teores nas águas de abastecimento público no Rio Grande do Sul;
- Participação em reuniões semanais com a comunidade do Morro da Policia, para a preservação da nascente do Arroio Moinho- Projeto A Divindade da Água;
- Participação em reuniões bimestrais da Comissão do Programa de Conservação, Uso Racional e Reaproveitamento da Águas;
- Participação reuniões interinstitucionais da revisão da Portaria 518/04, que define padrões de potabilidade da água;
- Participação da equipe de eventos vitais em curso EAD de Geoprocessamento em Saúde pela Universidade Federal de Goiás em abril, maio e junho de 2010.
- Participação da EVEV no Comitê Estadual de Mortalidade Infantil da SES/RS.
- Participação da equipe de eventos vitais em curso sobre a Nova DN e DO promovido pelo Ministério da Saúde em abril de 2010.
- Participação da equipe de eventos vitais em evento sobre o Programa Bolsa Família promovido pelo Ministério do Desenvolvimento Social em 22 de abril de 2010.

- Participação da equipe de eventos vitais no seminário da região Sul sobre o Programa Bolsa Família promovido pelo Ministério do Desenvolvimento Social de 04 a 06 de maio de 2010.
- Participação da equipe de eventos vitais na Oficina de Intersetorialidade do Programa Bolsa Família promovido pela Secretaria de Justiça e Desenvolvimento Social em 09 de junho de 2010.
- Participação da equipe de eventos vitais em evento sobre Vacinas promovido pela Sociedade Brasileira de Pediatria de 26 a 30 de maio de 2010.
- Participação da equipe de eventos vitais em evento sobre Infectologia Pediátrica promovido pela Sociedade Européia de Pediatria de 05 a 09 de maio de 2010.
- Capacitação em Vigilância e Manejo Ambiental (mecânico e químico) frente ao vetor da Leishmaniose Visceral. São Borja, RS, de 03 a 07 de maio de 2010.
- Participação no 3º Curso para Multiplicadores em Tecnologia de Aplicação de Inseticidas e Segurança no Trabalho, de 14 a 25 de junho de 2010, em Jaboticabal, SP
- Capacitação de Recursos Humanos das Coordenadorias Regionais da SES – Módulo II sobre Leshimaniose do dia 24 à 26/05/10 – São Borja – RS.

Servidores cursando pós - graduação (extensão, especialização, mestrado, doutorado).

A servidora Anelise Breyer cursando doutorado em Epidemiologia (UFRGS).

A servidora Simone está cursando doutorado em Educação (UFRGS).

A servidora Sonia Mottin Duro cursando mestrado em Ciências Veterinárias (UFRGS).

O servidor Guaracy Bonfim Vianna cursando especialização em Saúde Pública (ESP/RS).

A servidora Adelaide Pustai cursando especialização em respostas rápidas em Urgências e Emergências em Saúde Pública (MS/DF).

Os servidores Katia Ferreira, Neiva I.R. Wacholz, Juarez Cunha, Simone Lerner estão cursando o curso de extensão em DANTS na Epidemiologia/UFRGS.

Pesquisa

A CGVS tem participado de várias pesquisas de interesse à saúde e de aplicabilidade na atenção e vigilância em saúde com os exemplos a seguir:

- Pesquisa sobre Transmissão Vertical do HIV da UFRGS e a participação da Enfermeira Neiva Isabel Raffo Wacholz como pesquisadora auxiliar;
- Participação em Projetos de Pesquisa – PRONEX 2009, Edital Universal CNPq 2008, Edital da ANVISA 2007 e PET- Saúde;

Trabalhos científicos apresentados

- Intensificação da vigilância de *Panstrongylus megistus* (reduviidae: triatominae) após notificação de miocardite canina em área periurbana de porto alegre, RS.
- Levantamento entomológico de *Lutzomyia longipalpis* (psychodidae: phlebotominae) para vigilância da leishmaniose visceral em municípios da região oeste do rio grande do sul.
- Pesquisa sobre Transmissão Vertical do HIV da UFRGS e Enfermeira Neiva como pesquisadora auxiliar.

Pactuações, auditorias.

A CGVS participa nas Auditorias do Ministério da Saúde sobre as ações e indicadores de saúde pactuados, como CIB 250/2007, Sispacto, PAVS.

Participação da equipe EVEV/CGVS nos seguintes comitês: Mortalidade Infantil, Mortalidade Materna, População Negra, Gestor do Programa Bolsa Família, Controle de Infecção, Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, Urgências e Emergências.

Representante da SMS no Comitê de Tolerância Zero para Mortalidade por Câncer de Mama (CTZ).

Participação no evento sobre “Avaliação da Dengue e plano de contingência do RS”, com a participação de representantes do Ministério da Saúde e CEVS, nos dias 6 e 7 de maio de 2010.

Auditoria do Ministério da Saúde/SUS, sobre Programa da Dengue, com a participação de três auditores, nos dias 3 a 7 de maio de 2010.

Realizadas quatro reuniões com Ministério Público de Meio Ambiente, nos dias 28/04, 08/06 e 23/06 referente a assuntos sobre população de animais domésticos.

Quadro Funcional CGVS

Quadro funcional comparativo 1 e 2 trimestre 2010 e 2º trimestre 2009

Cargos	2º trim 2009			1º trim 2010			2º trim 2010		
	ABR	MAI	JUN	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Administrador	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Agente De Fiscalização	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Apontador	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Arquiteto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Assistente Especialista -CC	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Assist. Administrativo	31	31	31	33	33	33	33	33	33
Assist. Social	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Atendente	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Aux. de Enfermagem	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Aux. de Serviços Gerais	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Biólogo	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Cirurgião Dentista	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Contínuo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Eletricista	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Enfermeiro	21	21	21	22	22	22	22	22	22
Engenheiro	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Engenheiro Químico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Farmacêutico	7	7	7	7	7	7	7	6	6
Físico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Médico	8	8	8	8	8	9	10	10	10
Médico Veterinário	10	10	10	10	10	10	11	11	11
Motorista	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Nutricionista	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Op. Est. Trat. Água	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Operário Clt	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Operário Especializado	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Professor	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Psicólogo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sociólogo	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Téc. de Enfermagem	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Téc. Trat.Água	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Vistoriador Sanitário	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	202	202	202	206	206	207	209	209	209

Dentro deste quadro funcional comparativo estão contemplados também os funcionários cedidos e municipalizados.

Além dos servidores efetivos possuímos em nosso quadro servidores temporários (Agentes da Dengue), estagiários de nível superior, estagiários de nível médio.

Também possuímos postos de trabalhadores terceirizados cooperativados com as cooperativas COOTRAVIPA, CLINSUL, MULTI ÁGIL, COOEZA e LINX SUL.

Gestão Orçamentária e Financeira

Abaixo segue quadro demonstrativo dos recursos financeiros recebidos pela CGVS no 1º trimestre 2010 estratificado e os pagamentos efetuados no período.

Importa salientar que a partir de 2010 os recursos transferidos do FNS para o FMS referentes ao ano 2010 serão realizados quadrimestralmente.

Ingressos 2º Trimestre 2010					
2010	Conta	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total do Trimestre
Ação/Serviço/Estratégia		Ingresso	Ingresso	Ingresso	
Vigilância epidemiológica - incentivo p/hosp de ref p/subsistema de Vig. Ep em âmbito hospitalar	5348-1	R\$ 10.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ -	R\$ 15.000,00
Teto financeiro de vigilância em saúde - TFVS (ex-tfecd)	5348	R\$ 545.306,14	R\$ 272.653,07	R\$ -	R\$ 817.959,21

Total Repasses 2º Trimestre 2010	5348	R\$ 555.306,14	R\$ 277.653,07	R\$ -	R\$ 832.959,21
---	------	-----------------------	-----------------------	--------------	-----------------------

Pagamentos 2º Trimestre 2010

Pagamentos	Vínculo Orçamentário	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total do Trimestre
Vigilância epidemiológica	4710	R\$ 123.254,51	R\$ 126.053,14	R\$ 132.287,72	R\$ 381.595,37
Vigilância sanitária	4180	R\$ 1.370,00	R\$ -	R\$ 8.442,89	R\$ 9.812,89
Total Pagamentos 2º Trimestre 2010		R\$124.624,51	R\$126.053,14	R\$140.730,61	R\$ 391.408,26

Especificação dos Pagamentos	Vigilância Epidemiológica	Vigilância Sanitária	TOTAL
Material de Consumo	R\$ 5.205,44	R\$ -	R\$ 5.205,44
Material Permanente	R\$ -	R\$ 1.930,00	R\$ 1.930,00
Serviços de Terceiros	R\$ 360.588,70	R\$ -	R\$360.588,70
Qualificação de Pessoal	R\$ 15.801,23	R\$ 7.882,89	R\$ 23.684,12
Total 2º Trimestre 2010	R\$381.595,37	R\$ 9.812,89	R\$391.408,26

2º Objetivo - Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde.

3ª Diretriz - Aperfeiçoamento e ampliação da atenção primária em saúde.

ÁREA TÉCNICA DST/AIDS

Planejamento e Monitoramento das Ações Planejadas pela Área Técnica de DST/Aids

OBJETIVOS	AÇÕES PROGRAMADAS	AÇÕES REALIZADAS I TRI 2010	AÇÕES REALIZADAS II TRI 2010
-Disponibilizar insumos de prevenção para a população em geral e populações específicas	- Distribuir as quantidades solicitadas de insumos para as unidades básicas e estratégias de saúde da família -Distribuir as quantidades solicitadas de insumos de prevenção para populações específicas através das ONG. - Adquirir preservativos,	Foram distribuídos 867.196 preservativos masculinos, 53.400 sachês de gel lubrificante e 615 preservativos femininos.	Foram distribuídos 803.629 preservativos masculinos, 51.400 sachês de gel lubrificante e 1051 preservativos femininos.

	conforme pactuação 21/03 da CIB-RS. - Adquirir gel lubrificante.		
- Atuar na proteção específica de agravos prioritários de saúde junto a comunidade escolar da Rede Municipal de Ensino, colaborando na construção de uma cultura de organização, planejamento, vida saudável, respeito às diferenças e autocuidado.	- Elaborar Projeto Básico para Agenda 2011; abrir processo licitatório; repassar orientações para assessoria pedagógica da SMED em abril de 2010; repassar orientações para técnicos da SMS em setembro de 2010. Entrega das agendas para os alunos da Rede Municipal de Ensino em março de 2011.	- Elaboração de projeto básico	- Abertura de processo administrativo nº 001.015980.10.3 para fins de licitação
- Divulgar informação qualificada para a população em geral.	-Realizar campanha do "fique sabendo" e "só quem sabe pode tratar" durante o carnaval 2010, -Realizar campanha de incentivo a testagem para populações mais vulneráveis durante a Parada Gay de Porto Alegre. -Confecção e impressão de material informativo -Realizar campanha de prevenção no dia 1º de Dezembro.	- Confecção de camisetas com mensagem de incentivo à testagem – Memo nº 428 de 05/10/2009 e NE 2010/2425. - Confecção de bandanas e nécessaire (Memo nº10 de 11/01/2012) e distribuição destes brindes no carnaval - Contratação de empresa para montagem de infraestrutura para testagem no local do desfile	
- Descentralizar o atendimento ao paciente HIV+ assintomático.	- Planejar com CGRAPS o processo de descentralização - Estabelecer com GRSS o fluxo para solicitação de exames.		
- Aumentar o acesso à testagem do HIV com aconselhamento.	- Adequação de área física no Centro de Saúde Santa Marta para Sala de		

	<p>testagem e aconselhamento</p> <p>-Disponibilização de materiais permanentes e de consumo para viabilizar a testagem e aconselhamento no Centro de Saúde Santa Marta</p> <p>-Nomeação de servidor no cargo de enfermagem para compor equipe</p> <p>Capacitação de profissionais para TR com aconselhamento.</p>		<p>- Lotação de servidora no cargo de enfermagem.</p> <p>-Indicação de profissionais para a capacitação.</p>
<p>- Reduzir índices da Transmissão Vertical do HIV e da sífilis congênita.</p>	<p>- Reunião com UBS e ESF para apresentação dos casos notificados por serviço.</p> <p>-Capacitação de pré-natalistas para qualificação do atendimento à gestante.</p> <p>-Aquisição de software para acesso a resultados de exames laboratoriais</p> <p>-Incentivar a testagem anti-HIV e realização do VDRL no parceiro</p> <p>-Reuniões com coordenadores de Unidades de saúde e Estratégia de Saúde da Família das 8 Gerências Distritais para diagnóstico e proposições de ações para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita</p>	<p>- Reuniões com Área Técnica de Saúde da Mulher e Coordenação da Atenção Primária em Saúde para encaminhar ações.</p> <p>- Construção do projeto básico para aquisição do software</p>	<p>-Reunião com Unidades de Saúde e Estratégia de Saúde da Família em quatro Gerências Distritais</p>

<p>- Melhorar o acesso a diagnóstico e tratamento de pacientes co-infectados com HIV e Tuberculose.</p>	<p>-Capacitação de profissionais dos serviços de saúde para o manejo da co-infecção HIV/TB.</p> <p>- Contratar consultoria para implantar ações e potencializar as ações já existentes relacionadas ao tratamento da TB em pacientes co-infectados.</p> <p>- Aquisição de insumos para o Laboratório Central.</p> <p>- Aquisição e disponibilização de cartões assistenciais de transporte público para viabilizar o acesso ao tratamento de pacientes co-infectados HIV/TB</p> <p>-Confecção e impressão de papel adesivo para substituir parte da página do álbum seriado com informações a respeito do tratamento para TB, (a serem distribuídos para as Unidades de Saúde), que continha informações erradas</p>	<p>- Levantamento da necessidade de insumos para o Laboratório Central</p> <p>- Abertura de processo administrativo nº 001.018807.10.0 para compra de cartões assistenciais.</p> <p>- Abertura de processo administrativo para viabilizar a confecção e impressão de papel adesivo para substituir parte da página do álbum seriado com informações a respeito do tratamento para TB</p>	<p>-Pedido de compra de insumos para Laboratório Central através de memo nº 210.</p> <p>- Acompanhamento do processo de aquisição dos cartões assistenciais</p> <p>- Confecção dos adesivos através de NE 2010/9650</p>
<p>- No ano de 2010, descentralizar a assistência especializada no município de Porto Alegre, através da abertura de dois SAEs</p>	<p>-Definir área física para abertura do SAE destinado à população da Lomba do Pinheiro e Restinga.</p> <p>-Reforma de área física para abertura do SAE destinado a</p>	<p>- Reunião com Gabinete do Secretário e Rede para identificação e destinação de prédio público para sediar serviço.</p>	<p>- Reunião com Gabinete do Secretário e Rede para identificação e destinação de prédio público para sediar serviço.</p>

	<p>população da Lomba do Pinheiro e Restinga</p> <p>-Reforma de área física para abertura do SAE no CS Santa Marta</p> <p>-Aquisição de material permanente (equipamentos de informática, móveis em geral, equipamentos para consultórios) para viabilizar funcionamento dos serviços.</p> <p>-Capacitação de profissionais para atendimento nos serviços especializados</p>	<p>- Reuniões com Secretário, Coord. CGRABS, Gerência Distrital da Região Centro para definição de área no CS Santa Marta para SAE</p> <p>-Levantamento de necessidades (a partir do Projeto)</p>	<p>-Reuniões com Gerências Distrital da Região Centro, visitas à área física destinada ao SAE.</p>
<p>- Manter os profissionais que atuam na área de DST/Aids atualizados nas práticas clínicas e de gestão.</p>	<p>- Viabilizar educação continuada para os profissionais que atuam na área de DST/Aids, conforme diretrizes preconizadas pelo DN DST/Aids.</p>	<p>-Pagamento de cinco inscrições em Congressos.</p> <p>- Pagamento de dezesseis passagens aéreas para participação de servidores em Curso, congressos e seminários.</p>	<p>- Pagamento de onze inscrições em Congressos.</p> <p>- Pagamento de vinte e três passagens aéreas para participação de servidores em Curso, congressos e seminários.</p>
<p>- Disponibilizar 100% das solicitações deferidas pela Comissão de DST/Aids do CMS de passagens aéreas e ajudas de custo para representantes da sociedade civil participarem de eventos e apoio para eventos organizados por ONG, conforme pactuado na Comissão de DST/Aids do Conselho Municipal de Saúde</p>	<p>Pagamento de passagens aéreas, ajuda de custo e inscrições para representantes de ONGs</p>	<p>Pagamento de oito passagens aéreas, três ajudas de custo e uma inscrição.</p>	<p>- Pagamento de treze passagens aéreas e doze inscrições para representantes de ONGs</p>

Tabela - Demonstrativo de procedimentos realizados pelos serviços de atendimento especializado em DST/AIDS, período II TRI 2010.

Serviços	Indicador		Período		Variação 2010/ 2009
			II TRI 2010	II TRI 2009	
SAE	Consultas médicas	Disponibilizadas	6833	6838	-0,1%
		Agendadas	6139	5621	8,4%
		Realizadas	5814	4370	24,8%
	Consultas enfermagem realizadas		2061	1292	37,3%
	Atendimentos do Serviço Social realizados		1296	1189	8,2%
	Distribuição de preservativos		13308	8637	35,1%
	Distribuição de gel lubrificante		1683	600	64,3%
ADOT	Atendimentos domiciliares		0	26	-100%

Houve um aumento de 8,4% no número de consultas agendadas no II trimestre de 2010 em comparação com o mesmo período do ano anterior e um aumento de 24,8% nas consultas realizadas. Esses dados revelam uma considerável diminuição no índice de absenteísmo que de 22% no II trimestre de 2009 caiu para 5% no II trimestre de 2010.

O incremento nas consultas de Enfermagem deve-se a uma qualificação na forma de registro deste atendimento no II trimestre de 2010 e especificamente no SAE IAPI passou-se a oferecer consulta de enfermagem ao paciente que realiza sua primeira consulta no serviço. Esta proposta visa qualificar o acolhimento ao paciente, auxiliando na vinculação deste ao serviço e sua conseqüente adesão ao tratamento.

Os atendimentos do Serviço Social, em comparação com o mesmo período do ano anterior, tiveram o aumento devido ao ingresso de profissionais nos dois serviços especializados.

O aumento na distribuição de preservativos masculinos e gel lubrificante deve-se a uma modificação na forma de distribuição destes insumos nos serviços especializados, passou-se a oferecer os insumos na sala de triagem, farmácia e consultórios de enfermagem, oportunizando-se dessa forma maior acesso aos insumos de prevenção.

A inexistência de atendimentos da ADOT deve-se em função da transferência da carga horária do médico deste programa para outro setor de SMS.

Soma-se a isso a diminuição da demanda para assistência domiciliar. Em função da adesão ao tratamento com ARV, os pacientes não têm solicitado atendimento domiciliar.

Serviços	Indicador	Período		Variação 2010/ 2009
		II Tri 2010	II Tri 2009	
COAS	Consultas disponibilizadas para Aconselhamento	891	959	-7,6%
	Aconselhamento pré-teste	446	503	-12,8%
	Aconselhamento pós-teste	385	426	-10,6%
	Consultas disponibilizadas para Psicoterapia	122	127	-4,1%
	Psicoterapias realizadas	98	102	-4,1%
	Atividades educativas	05	03	40%
	Outros	Grupo de auto cuidado	12	Não era realizado

Em novembro de 2009, uma das aconseladoras passou a exercer a coordenação do serviço o que refletiu em uma diminuição das consultas disponibilizadas para aconselhamento.

Observa-se uma redução no número de Aconselhamento pré e pós-teste. O COAS trabalha com demanda espontânea para realização de exames e entrega de resultados de anti-HIV, sífilis e HTLV, não sendo necessário agendamento prévio. O usuário é atendido quando acessa o serviço por sua livre vontade ou por encaminhamento de outros serviços. Em contrapartida tem-se um incremento nas atividades educativas e é criado um novo espaço coletivo para trabalhar autocuidado com os usuários.

Tabela-Número de exames realizados, período 2008-2009.

Exames	Indicador	Período		Variação 2010/ 2009
		II TRI 2010	II TRI 2009	
Anti HIV	Prestadores	16612	17104	-3%
	Próprios	2657	2002	24,7%

	Sub-Total	19269	19106	1%
--	------------------	--------------	--------------	-----------

Fonte: tabwin

Pode-se dizer que não houve um aumento significativo no número de exames anti-HIV realizados no II trimestre de 2010.

Indicadores de Processo

Exames	Indicador	Período		Variação 2010/2009
		II TRI 2010	II TRI 2009	
Anti HIV	Exames Elisa realizados	19269	19106	1%
	Confirmatórios realizados	472	397	16%

Esta tabela apresenta uma relação dos exames anti-HIV (Elisa) e os confirmatórios realizados. Sempre que o exame Elisa der resultado positivo é automaticamente realizado o exame confirmatório.

Saúde Bucal

1-Atividades relevantes

No segundo trimestre de 2010 além das atividades de assistência da rede básica e dos Centros de Especialidades foi realizado curso de capacitação para dentistas e auxiliares de consultório dentário na área de doença falciforme. Neste trimestre teve continuidade a preceptoria dos estagiários dos cursos de odontologia da UFRGS, PUC e residência de saúde pública da PUC e Murialdo. Além disso teve início a fase de calibração do Levantamento Epidemiológico SB Brasil 2010 ,pesquisa nacional de levantamento de dados epidemiológicos de odontologia.

Neste período foi designada banca examinadora que após a realização de reuniões elaborou a prova do concurso para cirurgião-dentista.

2-Resultados obtidos

Abaixo o quadro comparativo das atividades de assistência realizadas no segundo trimestre de 2010.

PROCEDIMENTO	2°TRIMESTRE 2010	2°TRIMESTRE 2009	1°TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	22.249	19.244	12.716
Escovação Coletiva	14.770	15.465	5.589
Ações Básicas	109.467	92.271	67.926

Ações Especializadas	54.037	43.069	31.546
Exodontia	8.865	6.953	4.222

FonteTABWIN

Analisando o quadro observamos que houve um aumento de 13,5% no número de primeiras consultas realizados em 2010 quando comparado ao mesmo período em 2009. No número de ações de escovação coletiva encontramos redução de 4,49%. No entanto houve um aumento de 15,70% no número de procedimentos odontológicos básicos e de 20,29% nos procedimentos especializados.

Quando analisamos a relação entre exodontias e procedimentos odontológicos básicos não encontramos grande alteração, passando e 1/13 em 2009 para 1/12 em 2010.

-Indicador de acesso:

Para o ano de 2010 pactuou-se a realização de primeira consulta odontológica para 5% da população de Porto Alegre. No segundo trimestre de 2010 alcançou-se 1,55% da população. Considerando-se o primeiro e o segundo trimestre juntos alcançou-se 2,44% da população.

INDICADOR	META em 2010	1° trimestre 2010	2° trimestre 2010
1° consulta	5%	0,88%	1,55%

Resultados por Gerência:

Os resultados apresentados separadamente por gerência quando somados não correspondem ao número apresentado no quadro geral da cidade. Este fato deve-se ao não cadastramento de algumas unidades que fazem parte das gerências dentro do programa TABWIN. Mesmo assim os dados a seguir serão apresentados separadamente para que as variações dos serviços que já estão cadastrados em cada gerência possam ser visualizados.

Gerência Centro

PROCEDIMENTO	2°TRIMESTRE 2010	2°TRIMESTRE 2009	1°TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	994	2.106	929
Escovação Coletiva	36	239	51
Ações Básicas	6.744	12.227	5.826
Ações Especializadas	5.780	8.647	4.425
Exodontia	153	335	91

Gerência Glória Cruzeiro Cristal:

PROCEDIMENTO	2º TRIMESTRE 2010	2º TRIMESTRE 2009	1º TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	1.637	1.990	1.173
Escovação Coletiva	4.022	4.177	644
Ações Básicas	16.514	13.546	11.156
Ações Especializadas	10.061	6.838	6.811
Exodontia	153	896	572

Gerência Leste Nordeste:

PROCEDIMENTO	2º TRIMESTRE 2010	2º TRIMESTRE 2009	1º TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	2.541	1.248	566
Escovação Coletiva	1.581	1.705	21
Ações Básicas	10.422	6.391	3.488
Ações Especializadas	1.846	954	698
Exodontia	353	307	149

Gerência Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas:

PROCEDIMENTO	2º TRIMESTRE 2010	2º TRIMESTRE 2009	1º TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	2.560	1.046	1.365
Escovação Coletiva	388	5	474
Ações Básicas	16.099	5.070	8.006
Ações Especializadas	1.035	368	449
Exodontia	153	221	393

Gerência Norte Eixo Baltazar:

PROCEDIMENTO	2º TRIMESTRE 2010	2º TRIMESTRE 2009	1º TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	1.041	870	483
Escovação Coletiva	645	414	586
Ações Básicas	9.914	9.556	5.597
Ações Especializadas	407	349	240
Exodontia	403	296	156

Gerência Partenon Lomba do Pinheiro:

PROCEDIMENTO	2º TRIMESTRE 2010	2º TRIMESTRE 2009	1º TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	1.735	2.332	1.157
Escovação Coletiva	4.650	3.818	2.531
Ações Básicas	14.380	19.496	9.726

Ações Especializadas	1.003	1.564	561
Exodontia	1.080	2.253	995

Gerência Restinga Extremo Sul:

PROCEDIMENTO	2º TRIMESTRE 2010	2º TRIMESTRE 2009	1º TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	1.931	1.886	935
Escovação Coletiva	1.373	2.925	509
Ações Básicas	10.592	11.373	8.058
Ações Especializadas	541	265	298
Exodontia	954	713	227

Gerência Sul Centro Sul:

PROCEDIMENTO	2º TRIMESTRE 2010	2º TRIMESTRE 2009	1º TRIMESTRE 2010
Primeira Consulta	2.610	1.984	2.028
Escovação Coletiva	2.013	2.125	752
Ações Básicas	12.134	11.573	7.845
Ações Especializadas	995	683	479
Exodontia	584	565	388

-Centro de Especialidades Odontológicas

Os quadros a seguir demonstram a produção de endodontia e periodontia dos quatro Centros de Especialidades de Porto Alegre.

A meta determinada pelo Ministério da Saúde para cada CEO tipo II por trimestre é respectivamente 180 procedimentos endodônticos e 270 procedimentos periodontais. As demais especialidades, cirurgia, estomatologia e atendimento à pacientes especiais não estão aqui apresentadas uma vez que a busca de dados relativos à estes procedimentos, quando selecionados no programa TABWIN, não pode ser separada dos procedimentos realizados na atenção básica.

Endodontia:

CEO	2 Trimestre 2010	2 Trimestre 2009	1 Trimestre 2010
Santa Marta	74	149	34
GHC	223	164	140
Bom Jesus	43	7	36
UFRGS	43	31	26

Fonte TABWIN

Dos quatro CEOs apenas o CEO GHC alcançou 123% da meta.

O CEO Santa Marta atingiu 41% do esperado e apresentou considerável redução no número de tratamentos endodônticos em relação ao trimestre anterior.

Os CEOs Bom Jesus e UFRGS, apesar de haverem aumentado o número de procedimentos quando comparados com o segundo trimestre de 2009, alcançaram apenas 23% da meta esperada.

Periodontia:

CEO	2 Trimestre 2010	2 Trimestre 2009	1 Trimestre 2010
Santa Marta	321	569	291
GHC	81	56	50
Bom Jesus	189	51	22
UFRGS	248	17	237

Fonte TABWIN

O CEO Santa Marta, apesar de ter diminuído o número de procedimentos periodontais em relação à 2009 alcançou 118% do esperado.

Os demais CEOs não conseguiram atingir a meta de 270 procedimentos periodontais, o CEO UFRGS alcançou 91% do esperado, Bom Jesus 70% e o CEO GHC apenas 30%.

Conclui-se que é necessário averiguar o motivo deste desempenho uma vez que, a exemplo do primeiro trimestre de 2009, apenas o CEO GHC atingiu os resultados esperados em endodontia e o CEO Santa Marta em periodontia.

Além disso faz-se necessário outra forma de coleta de dados para que os resultados de outras especialidades possam ser avaliados.

Ampliar o número de profissionais em algumas especialidades pode apresentar-se como uma solução caso seja constatado que os profissionais que atualmente prestam atendimento nestes serviços estejam trabalhando em sua capacidade plena.

-Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul

Os dados relativos ao número de atendimentos realizados pelo Pronto Atendimento Odontológico Cruzeiro do Sul estão apresentados no quadro abaixo onde encontramos um aumento de 42% no número de atendimentos neste serviço em relação ao mesmo período no ano anterior.

2° trimestre de 2010	2° trimestre de 2009	1° trimestre de 2010
12.900	9.082	8.801

Fonte TABWIN

Os dados relativos aos atendimentos realizados no pronto atendimento odontológico do Hospital Conceição não estão aqui descritos uma vez que pelo sistema de coleta de dados utilizado atualmente os mesmos não podem ser desmembrados de procedimentos realizados no Centro de Especialidades Odontológicas existente no Hospital Conceição.

3-Avaliação do desempenho

Pontos Positivos :

- Aumento no número de primeiras consultas e ações básicas.
- Realização da prova do concurso para cirurgião-dentista.

- Encaminhamento de compra de equipamentos odontológicos e compressores de ar.
- Encaminhamento de compra de instrumental odontológico.

Pontos Negativos:

- Manutenção na demora dos consertos de equipamentos odontológicos.
- CEO IAPI fechado devido à falta de profissionais para realizar atendimento
- CEO CSVC fechado devido à dificuldades na prestação de contas da UFRGS impedir o andamento da parceria com esta instituição e falta de profissionais na Prefeitura de Porto Alegre para realizarem atendimento neste CEO.
- Dificuldade no alcance das metas estabelecidas para os Centros de Especialidades Odontológicas

Perspectivas para o próximo trimestre:

- Substituição dos equipamentos antigos por equipamentos novos.
- Realização da coleta de dados do levantamento epidemiológico.
- Avaliação da demanda reprimida para os CEOs.
- Ampliação do quadro de cirurgiões-dentistas.
- Monitoramento da produção dos CEOs

Saúde Nutricional

Ações realizadas

Tabela - Demonstrativo das ações realizadas pela Política Saúde Nutricional na atenção básica, por GD, período 2010-2009.

Gerências Distritais	Ações	Período		Varição
		2010	2009	2010/2009
		2º trim.	2º trim.	2º trim.
		GDC	Consultas/Reconsultas	638
Orientação Nutricional	581		1.073	-84%
Visita Domiciliar	02		05	----
Antropometria	585		993	-69%
Atividades Educativas	358		38	----
Participações em reuniões	17		0	----
GDLN	Consultas/Reconsultas	1.356	1.035	+24%
	Orientação Nutricional	842	694	+18%
	Visita Domiciliar	0	0	----
	Antropometria	474	440	+8%
	Atividades Educativas	33	38	----

	Participações em reuniões	0	0	----
GDSCS	Consultas/Reconsultas	989	725	+27%
	Orientação Nutricional	487	609	-25%
	Visita Domiciliar	03	0	----
	Antropometria	937	727	+23%
	Atividades Educativas	22	23	----
	Participações em reuniões	0	0	----
GDGCC	Consultas/Reconsultas	805	823	-02%
	Orientação Nutricional	1.508	782	+49%
	Visita Domiciliar	14	26	-85%
	Antropometria	610	593	+03%
	Atividades Educativas	123	113	----
	Participações em reuniões	04	07	----
GDNEB	Consultas/Reconsultas	1.519	2.050	-34%
	Orientação Nutricional	1.011	1.672	-65%
	Visita Domiciliar	0	71	----
	Antropometria	227	801	-252%
	Atividades Educativas	71	287	----
	Participações em reuniões	01	02	----
GDPLP	Consultas/Reconsultas	800	1.044	-30%
	Orientação Nutricional	720	897	-24%
	Visita Domiciliar	69	10	----
	Antropometria	717	893	-24%
	Atividades Educativas	90	41	----
	Participações em reuniões	0	02	----
GDNHNI	Consultas/Reconsultas	700	1.293	-84%
	Orientação Nutricional	551	1.002	-55%
	Visita Domiciliar	30	42	-40%
	Antropometria	386	767	-50%
	Atividades Educativas	155	218	----
	Participações em reuniões	0	08	----
GDRES *	Consultas/Reconsultas	266	0	----
	Orientação Nutricional	253	0	----

	Visita Domiciliar	0	0	----
	Antropometria	161	0	----
	Atividades Educativas	36	0	----
	Participações em reuniões	0	0	----

* Não havia profissional nutricionista na gerência no ano de 2009.

Tabela - Demonstrativo das ações realizadas pela Política Saúde Nutricional na rede de urgência e hospitalar, período 2010-2009

UNIDADES	Período		Varição
	2010 2º trim.	2009 2º trim.	2010/2009 2º trim.
HPS	182.730	181.008	+1%
HMIPV	29.556	32.919	-11%
PACS	38.853	30.622	+21%
CAVM*	0	6.649	----
CAIS 8	2748	3.259	-18%
HARMONIA	2.079	1.424	+31%
PENSÃO NOVA VIDA	7.156	11.509	-60%
TOTAL	262.928	267.390	-1%

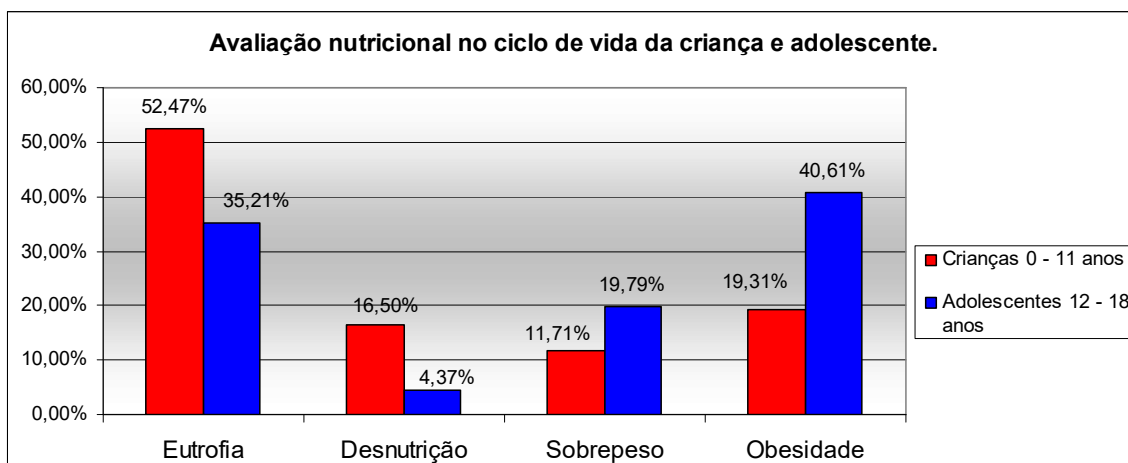
* A Casa Viva Maria estava em reforma nesse período.

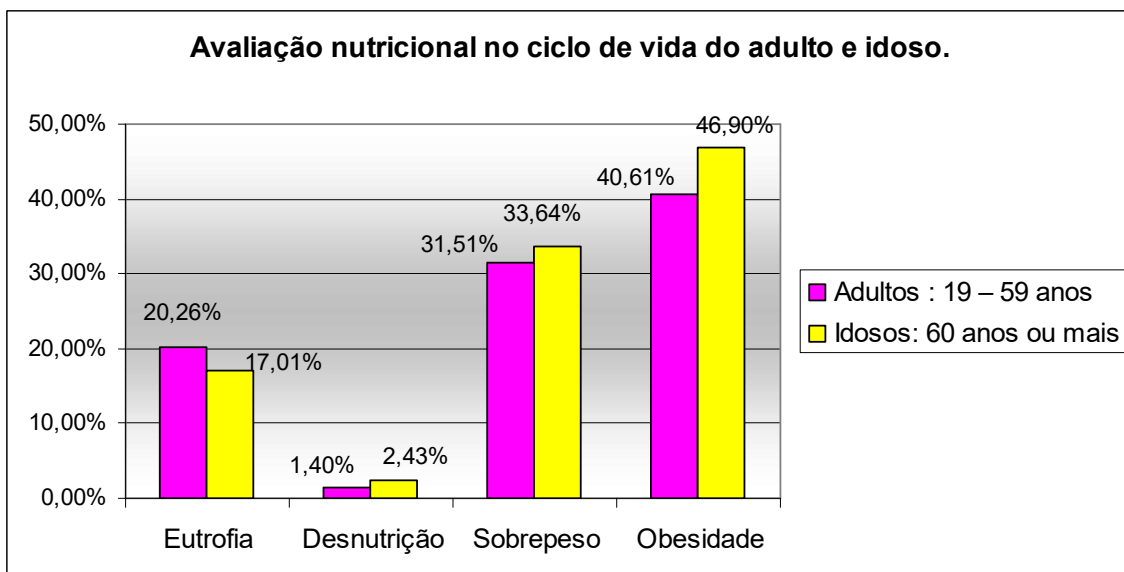
Indicadores

Quadro - Avaliação nutricional e agravos por ciclo de vida por demanda espontânea

Gerências Distritais	SUL/CENTRO SUL	NORTE/OESTE/BALTAZAR	PARTENON/LOMBA	RESTINGA/EXTREMO SUL	LESTE/NORDESTE	CENTRO	NOR/HUM/NAVILHAS	GLÓRIA/CRUZ/CRISTAL	TOTAL
Criança (menor de 10 anos)									
Eutrofia	11	318	31	09	243	18	05	55	690
Desnutrição	0	26	36	06	115	02	04	28	217
Sobrepeso	15	60	11	02	39	07	15	05	154
Obesidade	23	52	28	05	29	23	31	63	254
Adolescente (maior ou igual a 10 anos e menor que 20 anos de idade)									
Eutrofia	09	31	16	0	58	03	02	18	137
Desnutrição	02	04	02	0	0	03	0	06	17
Sobrepeso	02	15	08	0	29	04	06	13	77
Obesidade	06	30	18	0	15	16	29	44	158
Adulto (maior ou igual a 20 anos e menor que 60 anos de idade)									
Eutrofia	33	192	70	11	230	68	27	61	692
Desnutrição	04	18	08	01	06	02	0	09	48

Sobrepeso	112	287	116	31	219	125	114	72	1.076
Obesidade	211	228	201	104	221	203	184	246	1.598
Idoso (+60 anos)									
Eutrofia	29	27	31	12	35	28	28	27	217
Desnutrição	02	07	04	01	01	04	09	03	31
Sobrepeso	63	98	59	08	49	37	88	27	429
Obesidade	82	74	123	16	34	78	123	68	598





Total de Avaliados:

Crianças: 1.315
Adolescente: 389
Adulto: 3.414
Idoso: 1.275

Ações desenvolvidas

- Participação de 3 nutricionistas da Rede Básica no Congresso Brasileiro de Nutrição (CONBRAN), maio/2010.
- Curso de Manejo Clínico – 20h no Hospital Fêmina, com inserção dos profissionais da Rede Básica, maio/2010.
- Participação de 3 nutricionistas da Rede Básica no Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM), junho/2010.
- Reuniões mensais das tutoras da Rede Amamenta Brasil.
- Representação da Área Técnica nas reuniões quinzenais de Rede Gaúcha de Bancos de Leite.
- Participação no 22º Curso de Aleitamento Materno, no Hospital Presidente Vargas.

- Participação da Área Técnica no I Encontro de Banco de Leite promovido pela Rede Gaúcha dos Bancos de Leite com presença do Ministério da Saúde.
- Apresentação e aprovação do projeto de implantação de Posto de Coleta de Leite Humano na UBS Passo das Pedras para o Sr. Secretário da Saúde da SMS.
- Reuniões mensais da Área Técnica com as nutricionistas da Rede Básica e hospitais.
- Participação na Amostra de Nutrição Social no Centro de Saúde Vila dos Comercários.
- Reuniões mensais da Assepla/ Coordenação do Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva (PMCAF) com representantes das gerências para avaliação e acompanhamento do PMCAF e educação continuada.
- Participação nas reuniões da COSANS (Coordenadoria de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável).
- Reuniões da Área Técnica com a Assecom para elaboração das atividades alusivas à comemoração do dia municipal e semana mundial da Alimentação.
- Reuniões com a Assecom para elaboração de folders, cartazes e cartilhas da Área Técnica de Saúde Nutricional e comemoração da Semana Municipal de Combate de Anemia Ferropriva.
- Palestra sobre Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva na Escola de Saúde Pública para residentes da UFRGS.
- Comemoração do Dia Mundial da Saúde e Semana Municipal de Combate à Anemia Ferropriva no Parque Farroupilha.
- Atividades nas UBS e PSF inscritos no PMCAF na semana de combate à Anemia Ferropriva (grupos, palestras, mutirão).
- Reunião com coordenadores da Rede Básica para apresentação do Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva e avaliação da implantação do programa na rede básica.
- Participação da Área Técnica na capacitação sobre SISVAN WEB promovida pela 1ª CRS.
- Seminário de planejamento de ações estratégicas com o grupo de servidores da Assepla.
- Reuniões mensais das nutricionistas dos Nascas juntamente com as áreas técnicas de Saúde Nutricional e também Saúde da Criança e do Adolescente da SMS.
- Elaboração de modelo de prontuário eletrônico, a ser implantado na Rede Básica, com dados para a Área Técnica de Saúde Nutricional.
- Reuniões para organização da capacitação ENPACS (Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável).

Anexo 1 – Indicadores Assistenciais

4ª Diretriz - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar.

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

Ações Desenvolvidas

Quantificar as ações desenvolvidas no período por unidade.

Comparar os valores encontrados com igual período do ano anterior.

Tabela- Total de pacientes atendidos, período 2010.

	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
	Nº	Nº		
Total de boletins emitidos	46696	51419	-4723	-9,19
Total de boletins efetivamente atendidos	42426	46482	-4056	-8,73
Total	89122	97901	-8789	-8,97

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHO

Tabela- Procedência do paciente atendido no HPS , período 2010.

Procedência	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
	Nº	Nº		
municípios	40989	45042	-4053	-9
outros municípios	5707	6377	-670	-10,51
Total	46696	51419	-4723	9,19

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHO

Tabela-Demonstrativo dos atendimentos realizados por unidades, período 2010.

Setor ¹	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
	Nº	Nº		
Acolhimento	178	94	84	89,36
Buco-Facial	1696	1824	-128	-7,02
Cardio	333	342	-9	-2,63
Cirurgia	1313	1275	38	2,98
Gesso	15563	17388	-1825	-10,50
Neuro	1228	1361	-133	-9,77

Oftalmo	4860	4701	159	3,38
Otorrino	2994	3275	-281	-8,58
Plástica/Queimados	717	753	-36	-4,78
Politraumatizados	606	778	-172	-22,11
SAE 2	11152	11619	-467	-4,02
SAE 6	12853	14830	-1977	-13,33
Serviço Social	690	551	139	25,23
Sub total	54183	58791	-4608	38,21
Procedimentos Apoio Diagnóstico				
ECG	290	220	70	31,82
Exames laboratoriais	1532	1551	-19	-1,23
Radiologia	18838	20776	-1938	-9,33
ECO	423	42	381	907,14
EEX	4	33	-29	87,88
Tomografia	2225	1754	471	26,85
Sub total	23312	24376	-1064	1043,13
Total	77495	83167	-5672	1081,34

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO

1 atendimentos ambulatoriais

Tabela- Demonstrativo de atendimentos realizados por especialidades, período 2010.

Especialidade ¹	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
	Nº	Nº		
Assistente social	831	829	2	0,24
Cirurgião dentista	2084	1935	149	7,70
Enfermeiro	22331	24670	-2339	-9,48
Farmacêutico bioquímico	24379	17936	6443	35,92
Médico cardiologista	1381	1011	370	36,60
Médico cirurgião cardiovascular	99	104	-5	-4,81
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	30	102	-72	-70,59
Médico cirurgião geral	8174	6018	2156	35,83
Médico cirurgião plástico	923	952	-29	-3,05
Médico clínico	37994	54056	-16062	-29,71
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	27451	4114	23337	567,26
Médico hematologista	492	6950	-6458	-92,92
Médico oftalmologista	6077	4964	1113	22,42

Médico neurologista	1553	2192	-639	-29,15
Médico ortopedista e traumatologista	18961	17993	968	5,38
Médico otorrinolaringologista	3932	2623	1309	49,90
Médico psiquiatra	61	692	-631	-91,18
Psicólogo clínico	95	100	-5	-5,00
Outros	19340	15125	4215	27,87
Total	176188	162366	13822	8,51

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHO

1 Dados obtidos com o número de procedimentos da fatura ambulatorial

FORÇA DE TRABALHO- HPS

Tabela- Quantitativo da força de trabalho, por tipo de vínculo, período 2010.

Vínculo		Período		Variação 2010/2009	
		2º trimestre			
		2010	2009	Nº	Nº
Efetivos	municipal	1432			
	estadual	7			
	federal	2			
	Subtotal	1441			
Contratados	FUGAST	0			
	terceirizados	67			
	Subtotal	67			
Estagiários Remunerados	NS e NM	31			
Total		1539			

Obs.: Os dados por trimestre estão sendo elaborados a partir do 3º trimestre/09.

Tabela-Distribuição da força de trabalho da HPS, por cargos NS, período 2010.

Cargos	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
Administrador	5			
Arquiteto	2			
Arquivista	1			
Assistente Social	11			
Bibliotecário	1			
Cirurgião Dentista	12			

Enfermeiro	105			
Engenheiro	2			
Farmacêutico	14			
Fisioterapeuta	8			
Médico	380			
Nutricionista	5			
Professor	1			
Psicólogo	3			
Total	550			

Fontes: Banco de Dados do RH-HPS.

Obs.: Os dados por trimestre estão sendo elaborados a partir do 3º trimestre/09.

Tabela-Distribuição da força de trabalho do HPS , por cargos NM, período 2010.

Cargos	Período		Variação	
	2º trimestre		2010/2009	
	2010	2009	Nº	%
Agente de Fiscalização	1			
Ass. Adm. Hospitalar	16			
Ass. Administrativo	55			
Aux. De Serv. Social	4			
Aux. De Laboratório	18			
Aux. De Serv. Técnicos	3			
Aux. De Enfermagem	356			
Eletrotécnico	4			
Técnico em Nutrição	3			
Técnico em Radiologia	54			
Técnico em Enfermagem	144			
Total	658			

Fontes: Banco de Dados do RH-HPS.

Obs.: Os dados por trimestre estão sendo elaborados a partir do 3º trimestre/09.

Tabela-Distribuição da força de trabalho do HPS, por cargo- NE, período 2010.

Fontes: Banco

Cargos	Período		Variação	
	2º trimestre		2010/2009	
	2010	2009	Nº	%
	Nº	Nº	Nº	%

Apontador	1			
Ascensorista	4			
Atendente	18			
Aux. De Serviços Gerais	16			
Aux. De Cozinha	18			
Aux. Eletromecânico	1			
Carpinteiro	2			
Contínuo	2			
Costureiro	3			
Cozinheiro	7			
Eletricista	7			
Instalador	1			
Maquinista	4			
Marceneiro	1			
Mecânico	2			
Motorista	83			
Operador de Rádio	3			
Operário	13			
Operário CLT	13			
Operário Especializado	10			
Pedreiro	3			
Pintor	2			
Recepcionista	7			
Soldador	1			
Telefonista	11			
Total	233			

Fonte: Banco de Dados do RH-HPS.

Obs.: Os dados por trimestre estão sendo elaborados a partir do 3º trimestre/09.

Educação Permanente em Saúde

Tabela- Demonstrativo do nº de eventos realizados, período 2010.

Eventos	Período		Variação	
	2º trimestre		2010/2009	
	2010	2009	Nº	%
Cursos	7	11	-4	-36,36
Seminários	3	1	2	200,00
Oficinas	16	0	16	1600,00
Palestras	29	89	-60	-67,42
Total	55	101	-46	-45,54

Fonte: Direção Científica HPS

Tabela- Demonstrativo do nº de servidores capacitados, por cargo, período 2010.

Cargos	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
Nível Superior	258	51	207	405,88
Nível Médio	274	128	146	114,06
Elementar	55	51	4	7,84
Estagiários	40	105	-65	-61,90
Total	627	335	292	87,16

Fonte: Direção Científica HPS

Tabela- Demonstrativo do nº de eventos realizados, período 2010.

Eventos ^{1 2}	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
Palestra	2			
Curso	0			
Capacitação Interna	10			
Treinamento em Serviço	2			
Encontro	2			
Jornada	1			
Total	17			

Fonte: ¹ Eventos promovidos pelo NEPENF;

² Somente valores de 2010 com o início do serviço;

Tabela- Demonstrativo do nº de eventos realizados, período 2010.

Eventos ¹	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
Caminhos da Integração	3			
Palestras	2			
Total				

Fonte: Equipe de Recursos Humanos HPS

1 Programa de Humanização do HPS

Ensino e Pesquisa

PROGRAMAS DAS RESIDÊNCIAS HPS

R1 Residente de primeiro ano

R2 Residente de segundo ano

R3 Residente de terceiro ano

RESIDÊNCIA EM CIRURGIA DO TRAUMA

Nº Vagas: 03

Formados (1992 a 2010): 45

A partir de 2003 passou a ser Área de Atuação da Residência Cirurgia Geral, passando para um ano.

Prova: Interna (área básica Cirurgia Geral) realizada no HPS

Entrevista: Banca HPS.

Temos em 2010 = 03 residentes

Previsão para 2011– 03 residentes

RESIDÊNCIA EM CIRURGIA GERAL

Início em 01/02/04

Nº Vagas: 03

Formados : 15

Período de duração: 2 anos

Prova: Exame AMRIGS

Entrevista: Banca HPS

Temos 2010: 03 R2 e 03 R1 = 06

Previsão para 2011 – 06 residentes

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Início em 01/01/96

Formados (1996 a 2010): 48

Nº Vagas: 06 (a partir 2004)

Período de duração: 3 anos (a partir 2004)

Prova: Exame AMRIGS

Entrevista: Banca HPS

Temos 2010: 05 R3 - 06 R2 e 06 R1 = 17

Previsão para 2011 – 18 residentes

RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Início em 01/01/02

Formados (2002 a 2010) : 18

Nº Vagas: 04 (a partir 2004)

Período de duração: 2 anos

Prova: Interna realizada no HPS

Entrevista: Banca HPS

Temos 2010: 04 R2 04 R1 = 08

Previsão para 2011 – 08 residentes

Total residentes HPS: 34

O HPS possui Residência em Cirurgia Geral, Residência em Cirurgia do Trauma, Residência em Emergência e Residência em Psicologia Hospitalar.

Instituiu a Residência Médica como modalidade de ensino destinada a médicos egressos de cursos de Graduação em Medicina, para os programas das Residências em Cirurgia Geral e Área de Atuação em Cirurgia do Trauma, credenciadas pelo Conselho

Nacional da Residência Médica – MEC e para a Residência em Medicina de Emergência, em processo de credenciamento.

A reunião de todos os Programas de Residência Médica (PRMs) é administrada pela Comissão de Residência Médica (COREME) que por sua vez está subordinada à Direção Científica. Os PRMs vinculam-se, em última instância, à Direção Geral do HPS.

Recursos Financeiros

Tabela-Total de recursos financeiros repassados, período 2010.

Recursos Fonte	Período		Variação 2010/2009	
	2º trimestre			
	2010	2009	Nº	%
	Nº	Nº		
PMPA*	25.206.992,66	22.399.554,79	2.807.437,87	12,53
FMS*	2.894.966,75	848.018,43	2.046.948,32	241,38
Total	28.101.959,41	23.247.573,22	4.854.386,19	20,88

Fonte: Gerência Financeira HPS

*Valores empenhados expressos em reais;

Indicadores de Desempenho - 2º Trimestre

Indicador	unidade de medida	Período		Variação 2010/2009	
		2º trimestre			
		2010	2009	Nº	%
		Nº	Nº		
Boletins de atendimentos efetivamente atendidos/dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	466,22	510,79	-44,57	8,73
Cobertura do atendimento para Porto Alegre	Índice percentual de atendimentos oriundos de Porto Alegre	87,78	87,60	0,18	0,21
Produção Geral/ dia	Número de atendimentos gerais efetivos/dia	858,37	921,85	-63,48	6,89
Atendimentos Sala Emergência/dia	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	491,90	543,03	-51,13	-9,42
Cirurgias/dia	Número de cirurgias realizadas /dia	8,29	9,02	-0,73	-8,09
Atendimentos na Sala Observação/dia ¹	Número de atendimentos realizados SO /dia	-	-	-	-
Pacientes na UTI/dia ²	Número de Pacientes UTI/dia	34,13	35,70	-1,57	-4,40
Exames Radiodiagnósticos/paciente	Número de exames radiod. realizados /paciente/dia	18,36	20,32	-1,96	-9,65

Exames patologia clinica/pacientes	Número de exames patologia clinica realizados /paciente/dia	325,36	338,29	-12,93	-3,82
Procedimentos de enfermagem/pacientes ³	Númerode procedimentos de enfermagem realizados/ paciente/dia	387,02	274,11	112,91	41,19
Média de dietas enterais	Número de dietas distribuídas/pacientes/ dia	188	214	-26	-12,15
Média de dietas distribuídas/ pacientes	Número de dietas distribuídas/pacientes/ dia	819	828	-9	-1,09
Média de refeições distribuídas/ Comensais	º de refeições distribuídas por comensais	1183	1222	-39	-3,19
Repasse financeiros PMPA ⁴	Índice percentual repassado ao hospital	86,82	89,17	-2,35	-2,64
Repasse financeiros FMS	Índice percentual repassado ao hospital	13,18	10,83	2,35	21,70
Execução de projetos do plano diretor do HPS	Número de projetos implantados - valor inteiro.	1	0	1	100
Ensino e pesquisa	Nº de publicações em meios de divulgação- valor Inteiro	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHO

1 – Não dispomos de sala de observação 2 - UTIs de Trauma, Clínica, Pediátrica, Queimados e Cardiológica 3 – Valores obtidos com a fatura de procedimentos ambulatoriais; 3 – Valores de referência orçamento anual

Programas e Projetos

Programa de Humanização

NEPEnf- NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA EM ENFERMAGEM- HPS RELATÓRIO 2º TRIMESTRE 2010

A partir da Inauguração do NEPEnf em 17 de novembro de 2009, temos honrado nossa missão de “coordenar e participar dos processos de Educação Permanente e Educação Continuada junto a equipe de enfermagem, com ênfase na interdisciplinaridade, promovendo a integração entre o conhecimento teórico e a prática de cuidados” por meio de diversos momentos voltados a educação em serviço, capacitações internas e estímulo a trocas de experiências e conhecimento.

Não só promovemos palestras, capacitações e treinamentos com o auxílio dos nossos profissionais e pessoas da comunidade que nos presenteiam com seu conhecimento em diferentes assuntos, bem como temos estimulado o trabalho integrado com as instituições de ensino em saúde.

Entendendo que os vínculos entre o HPS e as instituições de educação que utilizam nossos serviços como campos de prática/estágios podem ser reforçados e resultarem em

um processo educacional que envolva de forma mais efetiva nossos profissionais de enfermagem e os alunos, tanto de nível médio como acadêmicos, criou-se o projeto de “contra-partida interna”. Cada grupo de alunos, no último dia de prática, em determinado setor apresenta um trabalho teórico sobre um assunto (procedimento/estudo de caso/patologia) vivenciado na prática da Unidade. Nesse momento, no mínimo um dos servidores (temos conseguido que mais gente consiga assistir) assiste e é estimulado a participar ativamente do trabalho, relacionando a teoria exposta com sua prática ou mesmo acrescentando práticas às questões teóricas levantadas. Esses momentos tem sido colocados para os servidores como um agradecimento a sua disponibilidade em receber e auxiliar os estagiários. Muitos dos temas trabalhados são solicitações dos grupos de trabalho feitos aos alunos ou professores durante o estágio.

Além desses eventos, o NEPEnf é hoje o facilitador das Comissões de Estudo, organizadas pelo serviço, mesmo antes de nossa organização oficial.

Atualmente, temos em plena as atividades 4 Comissões de estudos, ligadas ao NEPEnf a saber: Comissão Multiprofissional de Estudos da Dor, Comissão Multiprofissional de Estudos da Pele, Comissão Multiprofissional de Acessos Venosos e Comissão para elaboração de Fluxos e Rotinas.

As Comissões a partir do segundo semestre passam a receber ajuda de professores das Universidades (contra-partida) para desenvolvimento de pesquisa e elaboração de artigos científicos.

O NEPEnf esteve diretamente envolvido na organização dos eventos abaixo:

De Abril à Junho

06 e 07/04/2010- Encontro: Discussões sobre Educação em Serviço. Devolução dos resultados da Pesquisa de Satisfação interna.

Organização: Enf^a. Maria Augusta Soares

Público alvo: Profissionais de enfermagem do HPS- Total 22 participantes

Carga horária: 2h cada encontro. Total de 5 encontros

12, 13 e 14/04- Treinamento em Serviço: Filtros usados em Ventilação Mecânica.

Instrutor: Enf^a. Vanusa – empresa fornecedora dos filtros utilizados no HPS

Público alvo: Profissionais de enfermagem das UTIs do HPS- Total 51 participantes (profissionais de enfermagem das UTIs)

Carga horária: 1/2h/a- cada encontro Turno: Manhã, tarde e noite

19 e 20/04 - Treinamento em Serviço: Utilização de Seringas com Dispositivo de Proteção

Instrutor: profissional da empresa fornecedora de seringas para o HPS

Público alvo: Profissionais de enfermagem - Total 63 participantes

Carga horária: 1/2h/a- cada encontro Turno: Manhã, tarde e noite

27/4/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. UFRGS e SAE. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Nebulização

Total de Participantes (exceto alunos): 04

Carga horária: 2hs/a Turno: Tarde

28/4/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. Feevale e SAE Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Estudo de caso: Paciente Vítima de ac. de moto (TCE grave)

Total de Participantes (exceto alunos): 03

Carga horária: 1h Turno: Tarde

28/4/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. Factum e Enfermaria 8. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Oxigenoterapia
Total de Participantes (exceto alunos): 05
Carga horária: 2hs Turno: Noite

29/4/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. UFRGS e SAE Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Nebulização
Total de Participantes (exceto alunos): 05
Carga horária: 2hs Turno: Noite

07/05/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. Feevale e UTI Trauma. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Estudo de caso: Paciente politraumatizado
Total de Participantes (exceto alunos): 07
Carga horária: 1h Turno: Tarde

07/05/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. Universitário e Neurologia. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Estudo de caso: Paciente com AVC
Total de Participantes (exceto alunos): 06
Carga horária: 1h Turno: Noite

14/05 - Treinamento em Serviço: Utilização de Cateter com Dispositivo de Proteção
Instrutor: profissional da empresa fornecedora de cateteres para o HPS
Público alvo: Profissionais de enfermagem - Total 09 participantes
Carga horária: 1/2h/a- cada encontro Turno: Manhã

20/05/2010- Encontro: Curativos em Pacientes Queimados: troca de experiências.
Palestrante: Dr. Flávio Nadruz Novaes
Público alvo: Profissionais de saúde do HPS– Total 31 participantes
Carga horária: 2hs

25,26 e 27/05/2010- Semana de Enfermagem: Venha mostrar o que você faz! Venha ver o que nós fazemos!
Palestrante: 52 profissionais que trabalham no HPS e no SAMU; desses 02 residentes; 18 enfermeiras; 01 estagiária de enfermagem e 31 técnicos e auxiliares de enfermagem.
Palestras: 25 diferentes temas. Apresentação de todas as Unidades de saúde do HPS.
Participantes: 22
* Contamos com o Apoio do GTH na organização de uma das Palestras: Carinho, espiritualidade e competência no cuidado ao paciente.
Palestrante: Dr. Fernando Luchese
Público alvo: Profissionais de enfermagem e estagiários do HPS.
Total participantes- 228 (servidores do HPS) além de alunos e outros profissionais que não foram computados.
Carga horária: 20hs Turno: manhã e tarde

02/06/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. Unisinos eTraumatologia. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Tratamento de Feridas

Total de Participantes (exceto alunos): 06
Carga horária: 1h Turno: Manhã

21/06/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. ULBRA e SAE. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Cuidados com Drenagem Torácica

Total de Participantes (exceto alunos): 07
Carga horária: 1h Turno: Tarde

29/06/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. Lafayette e BC. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. EPI's

Total de Participantes (exceto alunos): 08
Carga horária: 1h Turno: Tarde

30/06/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. Universitário e Neurologia. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Estudo de caso: Paciente com TCE

Total de Participantes (exceto alunos): 05
Carga horária: 1h Turno: Noite

30/06/2010- Capacitação interna/dentro da unidade de serviço. Universitário e Neurologia. Troca de Conhecimento entre estagiários e servidores de enfermagem. Estudo de caso: Paciente com AVC e outros comprometimentos.

Total de Participantes (exceto alunos): 04
Carga horária: 1h Turno: Manhã

Isto posto, podemos relatar que houveram 19 momentos de capacitação em serviço com reflexões acerca da teoria e prática e com um cruzamento entre o olhar do aluno e o olhar do profissional que está trabalhando. Desses momentos os servidores participaram 102 vezes. Da mesma forma, os nove eventos abertos a todos os profissionais da instituição tiveram 680 participações, perfazendo 61 participantes em média.

Além desses trabalhos o NEPEnf é responsável pela liberação e organização de campos de estágio para enfermagem junto aos enfermeiros do serviço.

Estamos com vários outros projetos voltados a educação em serviço, principalmente com objetivo de integração entre as equipes.

O conteúdo da Coordenação Municipal de Urgências está incluído no 1º Trimestre.

SAUDE MENTAL

Como grande marco no segundo TRI foi a realização da 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental Intersetorial com mais de 600 participantes, superando a expectativa de 250 inicialmente programados, bem como as propostas apresentadas em Porto Alegre aprovadas em plenário passaram a constar na Conferência estadual e nacional. Organização e participação na 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental, com a participação de 44 delegados subsidiados pelo município e preparação para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial.

Destacamos ainda a mudança do Secretário Municipal de Saúde e da Coordenação da ASSEPLA, no que se refere a implementação de importantes estratégias de gestão de cunho participativo, com estreita proximidade ao controle social

e legitimação dos trabalhadores para implementação das políticas públicas a partir do ordenamento federal, estadual e municipal.

A seguir algumas atividades desenvolvidas por esta política

- Foi realizada a revisão do plano de ações em Redução de Danos e revisão dos contratos dos Agentes Redutores de Danos, com a proposta dos mesmos serem inseridos na Rede de Atenção Primária em Saúde. Em parceria com os Grupos de trabalho de Saúde Mental foram definidas as metas para o PMS 2010/2013.
- Participação de ações intersetoriais de formação com a Área Técnica de Saúde da População Negra II, Saúde Prisional e Força Tarefa da Tuberculose.
- Devido aumento do consumo de crack e outras drogas e agravo da saúde mental da população especialmente crianças e adolescentes foi proposto a criação do GT em Saúde Mental e Enfrentamento a Dependência Química com participação intersetorial.
- Ampliação da discussão com Ministério Público e Grupo Trabalho Saúde Mental e Adulto a atenção aos egressos da FASE e Fundação de Proteção, abrigos da FASC, Hospitais Psiquiátricos, IPF entre outros que necessitam de moradia protegida, com a Comissão de Saúde Mental.
- Negociação com a para definição territorial do seu atendimento Acompanhamento da definição do projeto terapêutico do CAPS ad Cruz Vermelha para implantação e credenciamento.
- Monitoramento e avaliação dos serviços conveniados com o complexo Mãe de Deus (CAPS ad IAPI e Vila Nova e Emergência de Saúde Mental IAPI) e Envio da proposta de convênio com HMD para o Conselho Municipal de Saúde.
- Revisão dos contratos e fluxos de encaminhamento as Comunidades Terapêuticas PACTO e Marta e Maria

5ª Diretriz - Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos.

O conteúdo da Assistência Farmacêutica está incluído no Relatório do 1º Trimestre

6ª Diretriz - Regulação e contratação dos serviços de saúde complementares a rede para o aperfeiçoamento da assistência

O conteúdo da Gerência de Regulação dos serviços de Saúde está incluído no 1º Trimestre. Consta no 2º Trimestre o relatório do Núcleo de Relacionamento Externo/NUREX. No primeiro trimestre o setor não existia.

O Nurex - Núcleo de Relacionamento Externo, com início em 25 de maio/ 2010, é o setor da GRSS que trabalha com as demandas judiciais, em especial as da 10ª Vara da Fazenda do Foro Regional da Tristeza.

Este setor tem contato direto com a Assejur/ SMS e com a Procuradoria Geral do Município - PGM.

Funções do Nurex: dar os devidos encaminhamentos para resolução dos processos, contatar e oficiar os prestadores próprios e/ou conveniados dos serviços de saúde, hospitais, clínicas e outros.

Segue no quadro XXXXXX, alguns dados relativos aos processos.

De 25 a 30 de MAIO/ 2010

LOCAL	DEMANDA	Nº de Processos
2ª Vara	Necessidade de Cirurgia Ortopédica	1
10ª Vara	Necessidade de Cirurgia Ortopédica	2
10ª Vara	Necessidade de Consulta com Urologista	2
TOTAL		5

Dados os devidos encaminhamentos para o atendimento das demandas judiciais.

JUNHO/ 2010

OUTROS LOCAIS QUE NÃO SÃO DA 10ª VARA

LOCAL	DEMANDA	Nº de Processos
SES escritórios	Necessidades de outras cidades-consultas	7
Vara de Cachoeirinha	Necessidade de Ortopedista	2
3ª PJDDH	Necessidade de Ortopedista	1
Vara de Execuções Criminais	Necessidade de consulta com Uro Onco	1
Vara Judicial de Butiá	Exames p/ perícia médica solicitados pro médico do IPÊ	1
4ª Vara	Verif pq paciente não internou em hospital (demanda psiquiátrica)	1
5ª PJDDD	Necessidade de consulta com Uro	1
7ª PJDDD	Necessidade de Ortopedista-Cirurgia	1
7ª PJDDD	Necessidade de consulta com cirurgião vascular	1
7ª PJDDD	Avaliação para tratamento de alcoolismo e necessidade de asilo	1
TOTAL		17

Dados os devidos encaminhamentos para o atendimento das demandas judiciais.

JUNHO/ 2010

10ª VARA

LOCAL: 10ª VARA	DEMANDA	Nº de Processos
10ª VARA	Necessidade de consulta e/ou cirurgia de traumatismo	13
10ª VARA	Exames diversos	2
10ª VARA	Tomografia e neurocirurgia	1
10ª VARA	Necessidade de internação hospitalar	1
10ª VARA	Tratamento com Laser frio (com oftalmo)	1
10ª VARA	Consulta para obesidade mórbida, exames e cirurgia bariátrica	1
10ª VARA	Exames de tomografia e 3 D	1
10ª VARA	Exame Ecodoppler venoso	1
10ª VARA	Necessidade de consulta com urologista	3
10ª VARA	Consulta e medicação Avastin	1
10ª VARA	Informar sobre quais condutas tomadas em internação psiquiátrica	1
10ª VARA	Necessidade de internação psiquiátrica	1
10ª VARA	Necessidade de consulta e cirurgia com otorrinolaringologista	1
TOTAL		28

Dados os devidos encaminhamentos para o atendimento das demandas judiciais. Nossa demanda é não programática e sim de acordo com a chegada dos processos pelos órgãos competentes. Tendo que ser observado o prazo estipulado pelo Juiz para atendimento das demandas.

Anexo 2 – Estatística de Agenda Especialidade do Prestador - Consulta

Anexo 3 - Estatística de Agenda Serviços por Prestador - Exames

7ª Diretriz - Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas.

Conteúdo de Saúde da População Negra e Saúde dos Povos Indígenas compõem o Relatório do 1º Trimestre.

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O relatório do segundo trimestre de 2010 das atividades da Área Técnica da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente está relacionado às metas programadas no Plano Municipal de Saúde de 2010, aos indicadores pactuados na Pactuação Pactuada Integrada (PPI 2010) e aos indicadores monitorados pela Área Técnica (anexo 1). Os resultados estão apresentados nos quadros abaixo e comparados com os resultados do segundo trimestre de 2009 e o primeiro trimestre de 2010.

Quadro de metas

Indicadores	Pactuação	Meta anual	2º trimestre 2010	2º trimestre 2009	1º trimestre 2010
Taxa de mortalidade infantil (/1.000)	PMS 2010-2013 - 122 / PPI - 5	10,0	13,8	8,2	10,0
Taxa de mortalidade infantil neonatal precoce (/1.000)		5,8	6,6	4,3	5,4
Taxa de mortalidade infantil neonatal (/1.000)	PPI - 5a	7,0	8,1	6,1	7,3
Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal (/1.000)	PPI - 5b	5,85	5,7	2,2	2,7
Proporção de nascidos vivos com baixo peso (%)		10,0	10,4	10,1	10,1
Proporção de nascidos vivos com muito baixo peso (%)		1,6	1,4	1,8	2,1
Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal (%)	PPI - 18	70,0	70,9	60,9	69,2

Atenção integral à saúde da criança e do adolescente

Indicadores	Pactuação	Meta anual	2º trimestre 2010	2º trimestre 2009	1º trimestre 2010
Cobertura vacinal Tetravalente (%)	PMS 2010-2013 – 6 / PPI - 32	95	72,4	83,6	85,3
Taxa de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias. (%)	PMS 2010-2013 - 123	50	46,3	42,1	47,1
Proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos (%).	PMS 2010-2013 - 124	15	15,4	14,1	13,9
Taxa de primeira consulta do acompanhamento do recém-nascido em até 7 dias de vida (%).	PMS 2010-2013 - 125	50	18,3	38,7	19,3
Taxa de aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido (%).	PMS 2010-2013 - 126	15	81,3	81,4	80,5
Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de	PPI – RS 7	31	8,6	6,0	4,2

5 anos de idade (/1.000)					
Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo programa Primeira Infância Melhor (%)	PPI – RS 12	0,5	0,32	0,52	0,43

* Modificação do indicador a partir de 2010. Até 2009 se considerava a Taxa de primeira consulta do acompanhamento do recém-nascido em até **10 dias de vida** (%).

Anexo 1

Tabela de Metas da Atenção Integral à Saúde da Criança – Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013.

Objetivo	Diretrizes	Metas	Período
1º Objetivo – Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços.	1ª Diretriz - Vigilância, prevenção e controle de doenças e outros agravos doenças transmissíveis.	6. Aumento da cobertura pela vacina tetravalente, aos seis meses de idade, para 95% de forma homogênea nas regiões do município, progressivamente até 2013.	2010-2013
2º Objetivo – Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde.	7ª diretriz: Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas.	122. Redução da Mortalidade infantil para menos de 10 por mil nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor, até 2013.	2010 - 2013
		123. Aumento de 35% para 70% a taxa de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias até 2013;	2010 - 2013
		124. Redução de 15,1% para menos de 14% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor, até 2013.	2010 - 2013
		125. Aumento de 33,5% para 50% a taxa de primeira consulta do acompanhamento do recém-nascido em até 7 dias de vida até 2013.	2010 - 2013
		126. Aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido até 2013.	2010 - 2013

ÁREA TÉCNICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR

Estratégia de Saúde do Escolar

ATENDIMENTOS

Número de atendimentos – individuais e de grupo – efetuados por profissionais dos Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – NASCA's (N) - 08 NASCAs Atenção Básica e 01 NASCA Especializado (HMIPV).

Região	Segundo trimestre 2009	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	1585	1930	1014
Centro	709	551	238
LENO	768	1044	633
NEB	356	298	78
PLP	126	269	105
RES	998	438	130
SCS	356	440	368
NHNI	327	493	320
HMIPV	4713	3108	1250
Total (N)	9938	8571	4136

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar

CUIDADO integral à saúde da criança de zero a 6 anos

Meta anual - atendimento de 06 creches por NASCA (nº de creches/ nº de NASCA's/ ano)

Região	Segundo trimestre 2009	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	7	3	9
Centro	4	0	2
LENO	7	1	5
NEB	6	2	0
PLP	11	8	8
RES	4	4	2
SCS	1	0	3
NHNI	11	0	2
Total	51	18	31
Resultado (nº de creches/ nº de NASCA's/ ano)	6,4	2,3	3,9

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar

PROMOÇÃO da saúde da criança e do adolescente.

Saúde bucal para alunos de 1º ao 4º ano do ensino fundamental das escolas públicas (76.192) e crianças de creches conveniadas (12.815) (Censo Escolar - INEP 2009).

Meta anual – 25% de 89.007 crianças e adolescentes beneficiadas por atividades educativas de saúde bucal.

Região	Segundo trimestre 2009(*)	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	2342	1227	158
Centro	380	443	72
LENO	687	878	54
NEB	1341	0	0
PLP	2066	3416	502
RES	1713	875	432
SCS	1677	803	267
NHNI	130	0	315
Total	10336	7642	1800
cobertura no trimestre %	10,1	8,5	2,0

(*) em 2009 – público-alvo de 102.282 crianças e adolescentes (incluída totalidade da educação infantil cfe. INEP 2008).

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

Saúde nutricional para alunos de 1º ao 4º ano do ensino fundamental das escolas públicas (76.192) e crianças de creches conveniadas (12.185) (Censo Escolar - INEP 2009).

Meta anual – 25% de 89.007 crianças e adolescentes beneficiadas por atividades educativas de saúde nutricional..

Região	Segundo trimestre 2009(*)	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	505	52	74
Centro	744	285	0
LENO	440	94	253
NEB	124	31	0
PLP	75	62	0
RES	146	0	54
SCS	0	0	293
NHNI	1126	0	0
Total	3160	524	674
cobertura no trimestre %	3,1	0,58	0,8

(*) em 2009 público alvo de 102.282 crianças e adolescentes (incluída totalidade da educação infantil cfe. INEP 2008).

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

Saúde sexual e reprodutiva, prevenção à gravidez indesejada e DST/AIDS para alunos do 5º ao 9º ano do ensino fundamental das escolas públicas de Porto Alegre - Projeto Universidade & SUS e PSE

Meta anual –15% de 74.654 crianças e adolescentes participantes de atividades de prevenção em saúde sexual e reprodutiva, gravidez indesejada e DST/AIDS (Censo Escolar - INEP 2009).

Região	Segundo trimestre 2009(*)	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	26	194	0
Centro	264	67	65
LENO	0	22	0
NEB	499	317	50
PLP	752	123	152
RES	0	350	154
SCS	30	3457	0
NHNI	70	160	32
Total	1641	4690	453
cobertura no trimestre %	2,1	6,3	0,6

(*) Utilizado público alvo conforme INEP 2009

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

Prevenção do tabagismo, do uso abusivo do álcool e outras drogas e da violência doméstica e urbana - para alunos do 5º ao 9º ano do ensino fundamental das escolas públicas de Porto Alegre - Projeto Universidade & SUS e PSE

Meta anual –15% de 74.654 crianças e adolescentes participantes de atividades em prevenção do tabagismo, do uso abusivo do álcool e outras drogas e da violência doméstica e urbana (Censo Escolar - INEP 2009).

Região	Segundo trimestre 2009(*)	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	71	140	0
Centro	0	0	0
LENO	54	0	0
NEB	0	105	50
PLP	309	103	0
RES	0	318	154
SCS	0	46	0
NHNI	56	160	0
Total	490	872	204
cobertura no trimestre %	0,6	1,2	0,3

(*) Utilizado público alvo conforme INEP 2009

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

DETECÇÃO precoce de agravos em saúde de criança e adolescentes

Assessoria às escolas quanto a problemas de saúde que venham a interferir no desenvolvimento saudável dos escolares.

Número de atividades de assessoria efetuadas pelos NASCA's (N)

Região	Segundo trimestre 2009	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	96	167	29

Centro	153	266	32
LENO	39	54	07
NEB	66	50	06
PLP	111	104	54
RES	46	12	03
SCS	265	116	11
NHNI	51	40	35
Total (N)	827	809	177

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

Encaminhamento para a Consulta Especializada de crianças e adolescentes com indicação de avaliação e tratamento.

Número de crianças e adolescentes encaminhados pelo NASCA a serviços especializados (N).

Região	Segundo trimestre 2009	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	225	216	71
Centro	300	220	135
LENO	492	389	536
NEB	519	424	131
PLP	448	366	217
RES	271	324	112
SCS	498	349	286
NHNI	435	11	226
Total (N)	3188	2299	1714

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

Triagem Visual no 1º ano (14.568) e 5º ano (26.878) do ensino fundamental das escolas públicas de Porto Alegre - Municipais, Estaduais e Federais.

Meta anual: 100% de 41.446 crianças e adolescentes (Censo Escolar - INEP 2009).

Região	Segundo trimestre 2009(*)	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	1136	809	0
Centro	749	813	57
LENO	1039	1064	573
NEB	368	457	0
PLP	1614	864	370
RES	0	750	27
SCS	356	934	138
NHNI	363	0	0
Total	5625	5691	1165
cobertura no	20,3	13,7	2,8

trimestre %			
----------------	--	--	--

(*) em 2009, público-alvo de 27.660 crianças e adolescentes (considerada apenas a população do 1º ano, cfe. INEP 2008).

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

Avaliação Antropométrica de crianças de creches conveniadas (12.815) e alunos do 1º ao 4º ano do ensino fundamental das escolas públicas de Porto Alegre - Municipais, Estaduais e Federais - (76.192 alunos).

Meta anual: 25% de 89.007 crianças e adolescentes (Censo Escolar - INEP 2009).

Região	Segundo trimestre 2009(*)	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	505	557	128
Centro	93	93	0
LENO	179	179	232
NEB	115	115	0
PLP	0	39	74
RES	146	146	0
SCS	0	43	293
NHNI	0	0	0
Total	1038	1172	727
cobertura no trimestre %	1,0	1,3	0,8

(*) em 2009 público alvo de 102.282 crianças e adolescentes (incluída totalidade da educação infantil cfe. INEP 2008).

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal em crianças de creches conveniadas (12.815) e alunos do 1º ao 4º ano do ensino fundamental das escolas públicas de Porto Alegre - Municipais, Estaduais e Federais - (76.192 alunos).

Meta anual: 25% de 89.007 crianças e adolescentes (Censo Escolar - INEP 2009).

Região	Segundo trimestre 2009(*)	Segundo trimestre 2010	Primeiro trimestre 2010
GCC	1512	690	158
Centro	380	59	0
LENO	230	380	409
NEB	1341	588	0
PLP	0	789	180
RES	1713	0	0

SCS	1777	797	95
NHNI	130	925	315
Total	7083	4228	1.157
cobertura no trimestre %	7,9	4,7	1,3

(*) Utilizado público alvo conforme INEP 2009

Fonte: Relatório Estratégia de Saúde do Escolar.

Considerações Gerais:

- Houve decréscimo do número de **atendimentos** neste 2º trimestre em relação ao ano de 2009. Embora se observe um aumento nos números de algumas regiões, houve uma sensível diminuição de atendimentos no NASCA HMIPV em reestruturação.
- O número de creches em acompanhamento é menor neste trimestre, mas há, a partir de 2010, um sistema de levantamento de dados mais preciso, de modo a evitar duplicidade de informações.
- Na **Saúde Bucal** percebe-se menor cobertura em ações educativas e levantamento epidemiológico em relação ao ano passado. Houve afastamento de odontólogos por férias.
- Na **Saúde Nutricional** nas escolas, embora perdurem os números modestos obtidos em 2009 no levantamento antropométrico, a falta de profissionais – por aposentadoria e relotação – e de estagiários (do Programa de Atenção à Saúde nas Creches Conveniadas) levou ainda a uma diminuição da cobertura nas ações propostas.
- Houve aumento nas atividades de promoção da **Saúde sexual e reprodutiva, prevenção à gravidez indesejada e DST/AIDS**, bem como naquelas de **Prevenção do tabagismo, do uso abusivo do álcool e outras drogas e da violência doméstica e urbana**. A regularização do quadro de estagiários dos NASCA's – Programa Universidade & SUS - e contribuições do PSE colaboram nesta evolução.
- No que concerne à Triagem Visual, observa-se semelhante número de crianças e adolescentes avaliados, mas um inferior percentual de cobertura devido a aumento público trabalhado, sendo incluídos a partir de 2010 os 5ºs anos do ensino fundamental.

Área Técnica -Saúde da Mulher

Indicadores Obstétricos

Mortalidade Materna

Tabela 1- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos) e mortalidade materna,

Fonte: SIM/CGVS/POA

Observamos uma média de 140 mortes de mulheres em idade fértil por trimestre. Com relação à morte materna verificamos 5 óbitos, mas este número deverá se modificar após o estudo de cada caso individualmente.

Temos 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados, atingindo a pactuação.

Tabela 2-Número de óbitos em mulheres em idade fértil

Indicador	2010		2009
	2º trimestre	1º trimestre	2º trimestre
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	144	136	147
Nº absoluto de morte materna	5	1	4
Razão de morte materna	-	-	-
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	100%

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
MMIF	558	598	589	548	586	544	542	522	538	280

Tabela 3- Nascidos Vivos e Mortalidade de Mulheres, período 2009-2010

indicador	2010		2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.
Nº absoluto de nascidos vivos	4.688	4.812	4.594
Gestação < de 20 anos	607 (12,9%)	593 (11,1%)	607 (13,2%)

Fonte: SIM CGVS/POA

O segundo trimestre de 2010 mostra um aumento de 1,8 % no número de gestantes com menos de 20 anos em relação ao 1ºT , mas mantêm uma redução em relação a 2009.

Tabela 4- Número de mulheres com gestação com menos de 20 semanas por Gerência 2009/2010.

Gerência	2ºT 2010	1ºT 2010	2ºT 2009
Centro	30(0,2%)	33 (0,2%)	37 (0,2%)
NHNI	49 (0,3%)	61 (0,4%)	53 (0,3%)
NEB	83 (0,4%)	81 (0,4%)	71 (0,4%)
LN	87 (0,6%)	86 (0,6%)	95 (0,7%)
GCC	93 (0,6%)	93 (0,6%)	94 (0,6%)
SCS	69 (0,4%)	66 (0,4%)	72 (0,4%)
PL	127 (0,8%)	117 (0,7%)	118 (0,7%)
Restinga	69 (0,8%)	56 (0,6%)	67 (0,8%)

Analisando os dados persistem em 2010 as gerências Partenon Lomba e Restinga Extremo Sul com maior número de gestação na adolescência com 0,8% e as Gerências Centro e Noroeste Humaitá com os menores índices, em torno de 0,2 a 0,3%.

Assistência ao Pré Natal

Tabela 5- Demonstrativo do nº de Gestantes cadastradas no SISPRENATAL, período 2009-2010.

Indicador	2010		2009
	2º trimestre	1º trimestre	2º trimestre
Nº de Gestantes cadastradas	1.774 (dado parcial) (55%)	2.700 (83%)	2.335 (72%)
Nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou + consultas PN (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	3.315 (71%)	3.326 (71%)	3.176 (69%)

Fontes: SISPRENATAL E SINASC

O número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL 2ºT ainda é parcial, não permitindo análise.

Com relação ao número de gestantes que fizeram 7 ou + consultas continuamos com 71%, 2% acima do 2ºT de 2009, mas abaixo do pactuado que é de 76%.

Tabela 6- Demonstrativo do nº de partos realizados, período 2009-2010.

indicador	2010		2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim
Nº de Partos*	4.190	4.420	4.594
Normal	2.044 (49%)	2.092 (47%)	2.383 (51%)
Cesarianas	2.146 (51%)	2.328 (53%)	2.211 (49%)

Fonte: Sinasc e SIH

Observou-se uma redução de 2% no número de cesareanas comparado com o primeiro trimestre de 2010 e um aumento de 2% comparado com 2ºT de 2009. Estas variações não tem significado estatístico.

Temos então praticamente o mesmo número de nascimento através de parto normal e cesareana.

OBS: número absoluto de partos ainda não fechados.

Tabela 7- Indicadores Obstétricos por GD, período 2009-2010.

Gerências Distritais	Indicador	2010 2ºT	2010 1ºT	2009 2ºT
Centro	Estimativa do Nº Gestante	<u>3.591</u>	<u>3.591</u>	<u>3.591</u>
	Gestantes com = ou + 7 consultas	506 (83%)	<u>550</u>	509
	RNN Vivos	611	<u>657</u>	605
	Normal	175	<u>186</u>	173
	Cesarianas	436	<u>470</u>	432
LENO	Estimativa do Nº Gestante	<u>1.985</u>	<u>1.985</u>	<u>1.985</u>
	Gestantes com = ou + 7 consultas	315 (66%)	<u>322</u>	346
	RNN Vivos	478	<u>508</u>	510
	Normal	268	<u>284</u>	276
	Cesarianas	210	<u>224</u>	234
GCC	Estimativa do Nº Gestante	<u>2041</u>	<u>2041</u>	<u>2041</u>
	Gestantes com = ou + 7 consultas	317 (61%)	<u>328</u>	372
	RNN Vivos	518	<u>544</u>	575
	Normal	295	<u>307</u>	322
	Cesarianas	220	<u>235</u>	253
NEB	Estimativa do Nº Gestante	<u>2443</u>	<u>2443</u>	<u>2443</u>
	Gestantes com = ou + 7 consultas	417 (72%)	<u>433</u>	382
	RNN Vivos	581	<u>625</u>	525
	Normal	291	<u>319</u>	275
	Cesarianas	289	<u>315</u>	250

PLP	Estimativa do N° Gestante	<u>1411</u>	<u>1411</u>	<u>1411</u>
	Gestantes com = ou + 7 consultas	467 (69%)	<u>436</u>	626
	RNN Vivos	679	<u>650</u>	402
	Normal	396	<u>352</u>	404
	Cesarianas	283	<u>297</u>	222
HNI	Estimativa do N° Gestante	<u>2419</u>	<u>2419</u>	<u>2419</u>
	Gestantes com = ou + 7 consultas	373 (81%)	<u>395</u>	498
	RNN Vivos	460	<u>526</u>	391
	Normal	182	<u>221</u>	204
	Cesarianas	277	<u>305</u>	294
RES	Estimativa do N° Gestante	<u>1134</u>	<u>1134</u>	<u>1134</u>
	Gestantes com = ou + 7 consultas	177 (60,4%)	<u>195</u>	318
	RNN Vivos	293	<u>321</u>	159
	Normal	187	<u>181</u>	204
	Cesarianas	106	<u>140</u>	114
SCS	Estimativa do N° Gestante	<u>2406</u>	<u>2406</u>	<u>2406</u>
	Gestantes com = ou + 7 consultas	441 (77%)	<u>430</u>	368
	RNN Vivos	575	<u>584</u>	534
	Normal	250	<u>242</u>	258
	Cesarianas	325	<u>342</u>	276

Ao analisar os indicadores obstétricos por GD na tabela abaixo, observa-se que:

-Proporção de Gestantes com = ou + 7 consultas – Observamos que a Gerência Centro, HNI e Sul Centro Sul e Norte Eixo Baltazar tem a melhor cobertura de pré natal ficando acima de 70 %, já as Gerências GCC, Restinga e Leste Nordeste a menor, ficando em torno de 65 % das gestantes. Mas no geral se observou uma maior cobertura de pré natal em todas as gerências neste trimestre.

-Recém Nascidos Vivos – As Gerências Centro, GCC e NEB Eixo Baltazar e Centro apresentaram o maior número de nascidos vivos neste trimestre.

-Partos - A Gerência Centro continua apresentando o maior índice de cesariana.

Tabela 9- Sífilis Congênita 2008/2009

Indicador	2010		2009
	2º trimestre	1º trimestre	2º trimestre
Nº de casos	43	44	33

Fonte: CGVS/POA

A Sífilis Congênita apresenta aumento do número de casos no 2ºT de 2010 se compararmos com o 2ºT de 2009, mas praticamente o mesmo número em relação ao 1ºT de 2010. **O pactuado é de 100 casos para 2010, no primeiro semestre já temos 87 casos, portanto ficaremos em 2010 acima do pactuado.**

Tabela 10- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados – 1º trimestre 2010.

Método	Período		
	2010		2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.
Noretisterona 0,35 mg (minipilula)	2380	3430	13.309
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	45386	39055	59.327
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	90	69	163
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	9.963	11.199	2.930
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	5.312	5729	10.538
DIU (dispositivo intra-uterino)	239	278	249
Ligadura de Trompas – código - 0409060186	175 (dado parcial)	398	400
Vasectomia - código – 0409040240 e 040904024-0	437	377	618
Preservativo Masculino	809.626	867.196	1.0420,96
Preservativo feminino	905	950	340

Observa-se que no segundo trimestre de 2009 distribuímos 6.331 cartelas a mais de contraceptivo oral e também aumentamos a distribuição do contraceptivo de emergência. Os demais não tiveram alteração significativa.

Os números de laqueadura tubária em torno 350 procedimentos por trimestre e de vasectomia em torno de procedimentos 400, tem se mantido estável, para uma política de planejamento familiar, em que todos os métodos são ofertados, sem visar controle de natalidade. Mas mesmo assim observamos um aumento de 60 procedimentos de vasectomia em relação ao primeiro trimestre de 2010.

A colocação de DIU tem se mantido entre 200 e 300 procedimento por trimestre.

Continuamos ofertando de forma regular todos os métodos, facilitando desta forma o acesso e adaptação da mulher com o melhor método para o seu perfil.

Tabela 11- Anticoncepcionais recebidos do Ministério da Saúde e ou comprados pela SMS 2009/2010

Anticoncepcionais	2010		2009
	2º trim.	1º trim.	2º trim.
Noretisterona 0,35 mg	MS	1200 compra	1300 compra
Medroxiprogesterona 150 mg (Injetável)	14.000 compra	3500 compra	-
Estradiol+Noretisterona. 50mg (injetável)	MS	MS	MS
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	MS	MS	MS
Levonorgestrel 0,75mg	MS	MS	MS

Fonte: GMAT

Tabela 12-Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero.

	2010		2009
	2º trimestre	1º trimestre	2º trimestre
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos	14.704 (0,17)	12.782 (0,14)	16.895 (0,19)
Total de exames na população de 10-69 anos	21.420 (0,21)	18.042 (0,17)	23.956 (0,23)
Colposcopias	3.865 (18%)	2.520 (14%)	3.589 (15%)

Fontes: MS/ DATASUS - produção ambulatorial - SIA TBUNIF.DE/ SISCOLO/CGVS/POA

Avaliando a tabela acima observa-se **que no 2ºT de 2010 houve um aumento da razão de coleta do de exame de citopatológico 0,17 continuando abaixo do pactuado que é 0,20.**

Já considerando toda população de mulheres entre 10-69 anos se observa no 2ºT uma razão de 0,21, bem acima do 1ºT que foi de 0,17, apesar de abaixo do 2ºT que foi de 0,23.

O exame de colposcopia deve ser realizado preferencialmente quando o exame de citopatológico está alterado (3-4% dos exames) e em casos com inspeção visual alterada

(não mensurável), portanto se entre 14-18 % dos exames estão gerando colposcopia, vemos como uma percentagem adequada, considerando o exposto acima.

Com relação a morte por câncer de colo de útero continuamos observando uma diminuição significativa em relação a 2009, mesmo com o aumento de 5 casos neste trimestre em relação ao 1ºT.

Tabela 13- Total de casos e mortalidade por câncer de colo de útero, no período de 2009/ 2010.

	2010		2009
	2º trimestre	1º trimestre	2º trimestre
Nº de óbitos	12	7	10

Fonte: SIM/CGVS/POA

Tabela 14- Série Histórica da mortalidade por câncer de colo de útero.

ANO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nº de óbitos	65	49	48	59	61	50	44	56	61	19

Fonte: SIM/CGVS/POA

Tabela 15- Nº de ecografias mamárias e mamografias realizadas período 2008-2009.

Exames realizados	2010		2009
	2º trimestre	1º trimestre	2º trimestre
Ecografias mamárias	3.318	3.177	3.679
Mamografias	13.331 (0,18)	14.027 (0,19)	17.918 (0,24)
Mamografias 50-69 anos	7.081 (0,22)	4.749 (0,15)	-

Fonte: Tabwin ambulatorial

Observa-se no 2ºT de 2010 um aumento de 5% do número de ecografias mamárias realizadas.

Com relação as Mamografias temos uma razão entre MMG realizadas nas mulheres de 50-69 anos e a população feminina nesta faixa etária de 0,22 , acima do pactuado que é de 0,13.

Tabela 16 - Mortalidade por Câncer de Mama em Porto Alegre, período 2008/ 2009.

ANO	2010		2009
	2º trimestre	1º trimestre	2º trimestre
Nº de óbitos	54	45	53

Fonte: SIM/CGVS/POA

A mortalidade por câncer de mama permanece com número semelhante a 2009, cerca de 99 casos no primeiro trimestre, provavelmente teremos em final de 2010 a manutenção de uma média de 200 casos de morte/ano.

Tabela 17 - Série Histórica da mortalidade por câncer de mama

ANO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Nº de óbitos	193	197	212	202	202	216	211	228	209	99
---------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

Fonte: SIM/CGVS/POA

Ações Realizadas:

- 1- Encaminhada compra de material de consumo da saúde da mulher, com ênfase no material utilizado para a coleta do exame de citopatológico do colo do útero.
- 2- Realizada capacitação dos médicos clínicos das UBS para incorporar o exame de MMG na rotina clínica, aumentando o acesso a este exame. Capacitados aproximadamente 50 profissionais).
- 3- Qualificação do SISMAMA, incorporando o GHC no sistema.
- 4- Início de reuniões nas Gerências distritais com todas as Unidades de saúde para identificar dificuldades em relação a execução das ações da saúde da mulher e também orientação para o aumento da coleta do exame de citopatológico.(levado dados do número de exames coletados por unidade em 2008 e 2009 e o número ideal de coleta por região). Reuniões realizadas nas gerências : Restinga, Noroeste Humaitá, Partenon Lomba.

PRIORIDADE II - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

3º Objetivo - Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população

8ª Diretriz - Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde.

9ª Diretriz - Implementação das ações intersetoriais com vistas a contribuir com a melhoria dos indicadores de saúde

PRIORIDADE III - GESTÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

4º Objetivo - Fortalecer a gestão do SUS nas três esferas de governo, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva, das ações e serviços prestados à população.

CGAFO

Anexo 4 – AJUSTES-2ºTRIM-2010

Anexo 5 - RESUMO DAS OPERAÇÕES FINANCEIRA CONSOLIDADAS DA SMS
COMPARATIVO TRIMESTRE/ANO E TRIMESTRE/ANO

Anexo 6 - RESUMO DAS OPERAÇÕES FINANCEIRA CONSOLIDADAS DA SMS
COMPARATIVO ANO 2009/2010

Anexo 7 - **EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Anexo 8 - **RECEITA PROVENIENTE DE IMPOSTOS**

Anexo 9 - **DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS DESPESAS – Fonte Municipal**

Anexo 10 - DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS DESPESAS – Fonte Federal**Anexo 11 - DESCRITIVO DAS DESPESAS****Anexo 12 - EXTRATO DE CRÉDITOS DO ESTADO**

CGADTS - Conteúdo da Coordenação e Equipe de Estágios está incluído no Relatório do 1º Trimestre.

Equipe de Desenvolvimento

Descrição dos atendimentos funcionais, relacionando os problemas e as propostas de soluções.

Atendimento Funcional	2ºTrimestre 2010		2ºTrimestre 2009		1ºTrimestre 2010	
	GERENTE	SERVIDOR	GERENTE	SERVIDOR	GERENTE	SERVIDOR
LOCAL						
Cata/Transporte		02				01
Cata /Manutenção						01
EAA					01	
ASSEPLA			01			01
CGATA						01
GSSM					01	
CGRABS					01	
UBS Monte Cristo	01			01		
UBS Nonoai	01	02				
UBS Pequena Casa da Criança		02	01			
UBS Nova Brasília	01					
UBS Assis Brasil		02			02	
UBS Ramos		02				
UBS Vila Cruzeiro	01					
UBS Rubem Berta		02				
UBS Panorama		02				
UBS São Carlos		01			01	02
UBS Bananeiras				01		
UBS Monte Cristo				01		
UBS Vila Elizabeth			01	02		
UBS Passo das Pedras			01			
UBS Guarujá				01		
UBS Tristeza						01
UBS Mapa	01					
SAE-IAPI	02	02			01	01
GD/Leste/Nordeste		01	02	03		
GD GCC			01	01		
GD PLP			01			
GD N/Eixo Baltazar				02		

GD Baltazar Nasca					01	
GD SCS			01	01		
CSV	01		01			
PA Bom Jesus	01	01				01
PA Lomba do Pinheiro						01
PA Moradas da Hípica					01	
PACS		02				
PSF Orfanotrófio	01	01				
PSF Osmar Freitas	01	01				
CGVS	01				01	
CSN	01				01	01
HPS			01	01		
CRABS			01			
Pensão Protegida Nova Vida			01			
Nasca Humaitá			01			
CS Modelo						01
TOTAL	13	23	14	14	11	11

tabela 3

O atendimento funcional e a assessoria gerencial, tem por objetivo, promover suporte, com foco nas relações de trabalho, aos processos deste e aos trabalhadores. Estes atendimentos caracterizam-se por situações de stress, desgaste físico e emocional, pois a maior parte de suas ações são relacionais, exigindo capacidades físicas, psíquicas e de saberes adequadamente estruturadas, podendo levar os trabalhadores ao sofrimento e adoecimento quando uma dessas estruturas está em desequilíbrio. Nesse sentido, as demandas que geram os atendimentos são múltiplas e heterogêneas, o que impede que se tenha uma razão direta entre causa, conseqüência e encaminhamento. Importante lembrar que, este espaço de atendimento funcional e assessoria gerencial é preservado pelo sigilo. Lembramos que, em reunião do núcleo da ASSETEC do CMS, a questão do da não inserção no Relatório Trimestral do levantamento qualitativo das causas que geram atendimento funcional e assessoria gerencial e os seus encaminhamentos já foram esclarecidas pela Equipe de Desenvolvimento/CGADSS.

Capacitações para servidores da SMS

Capacitações para servidores SMS	2ºTrimestre 2010	2ºTrimestre 2009	1ºTrimestre 2010
Capacitação em Curativos	104	-----	-----
Estratégias Grupais para o Trabalho em Saúde		-----	-----
Programa para implantação das motolâncias na rede SAMU	06	-----	-----
Mudanças metodológicas, novas práticas de ensino e	07	-----	-----

aprendizagem e processo de avaliação			
3ª semana da Enfermagem do Pronto Atendimento Bom Jesus Enfermagem X Qualidade de Vida	50 participantes	-----	-----
Sensibilização e Disseminação da PNH - Humanização	32 participantes	-----	-----
Programa de Capacitação e Prevenção à Dengue	132 participantes		

tabela 5

Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional

Afastamento/prazo	2ºTrimestre 2010	2ºTrimestre 2009	1ºTrimestre 2010
Secretário Mun. De Saúde	01		
Técnico em Enfermagem			
<u>Médico</u>	38	07	06
Enfermeiro	21	02	07
Auxiliar de Enfermagem	06		
Técnico de Enfermagem	01		
Professor	02		02
Técnico em Radiologia	01		
Assessor Especialista	01		
Biólogo	04		01
Médico Veterinário	01		
Agente de Fiscalização	01		03
Nutricionista	06		
Farmacêutico	01	01	01
Terapeuta Ocupacional	01		
Assistente Social	06		
Assistente		01	
Engenheiro			01
TOTAL	90	11	21

tabela 5a

Eventos de qualificação profissional para os servidores do HMIPV da SMS

Qualificação Profissional servidores	2º Trimestre 2010	2º Trimestre 2009	1º Trimestre 2010
Cursos	21	08	03
Seminários	67		49
Oficinas	15		10
palestras	02		04
Congressos	37	03	16
Qualificação			01
Reunião			02
Conferência			01

tabela 5b

Ensino e pesquisa

Descrição das ações de formação ou especialização

2º Trimestre 2010		
Ações de pesquisa-descritivo dos projetos – Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre -UFCSPA		
Ingressantes	andamento	concluídos
Diagnóstico de saúde comunitário distrito sanitário norte / eixo baltazar – inquérito populacional	Desenvolvimento do projeto, revisão da literatura, encaminhamento para órgão de fomento a pesquisa um projeto preliminar.	
Abordagem Centrada na Pessoa em Unidades de Saúde de Porto Alegre: A percepção de quem é cuidado	Foram solicitadas alterações no projeto pelo CEP do Grupo Hospital Conceição em abril de 2010 e estamos aguardando novamente o retorno do CEP, depois das alterações terem sido realizadas.	
PET – SAÚDE: Dificuldades de Implementação do projeto, a visão dos monitores	Projeto em fase de análise dos dados e redação do artigo	
Ações de combate ao tabagismo na atenção primária à saúde	Coleta de dados	
Acidentes Domésticos na Infância	Em redação para a publicação	
Prevalência de acidentes domésticos envolvendo	Em redação para a publicação	

idosos em um Hospital de Porto Alegre em 2008		
Avaliação da auto-percepção da qualidade de vida e sua correlação com a espiritualidade/religiosidade em adultos de uma comunidade da periferia da cidade de Porto Alegre – RS	Coleta de dados e digitação..	
Avaliação da Sobrecarga dos Cuidadores de Pacientes em Atendimento Domiciliar de um Serviço de Atenção Primária à Saúde – Estudo transversal	Coleta de dados e digitação.	

tabela 7a

2º Trimestre 2009		
Ações de pesquisa-descritivo dos projetos – Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre -UFCSPA		
Ingressantes	andamento	concluídos
Os dados não foram enviados pela Universidade		

Tabela 7b

1º Trimestre 2010		
Ações de pesquisa-descritivo dos projetos – Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre -UFCSPA		
Ingressantes	andamento	concluídos
Abordagem Centrada na Pessoa em Unidades de Saúde de Porto Alegre: A percepção de quem é cuidado	Projeto foi encaminhando em dezembro de 2009 para o CEP do Grupo Hospital Conceição e aguarda parecer do mesmo para início do seu desenvolvimento	
PET – SAÚDE: Dificuldades de Implementação do projeto, a visão dos monitores	Projeto foi aprovado pelo CEP da UFCSPA e foi feito a coleta dos dados.	
Ações de combate ao tabagismo na atenção primária à saúde	Início da coleta de dados em março de 2010	
Acidentes Domésticos na	Apresentação dos	

Infância	resultados em Congressos	
Prevalência de acidentes domésticos envolvendo idosos em um Hospital de Porto Alegre em 2008	Apresentação dos resultados em Congressos	
Avaliação da Sobrecarga dos Cuidadores de Pacientes em Atendimento Domiciliar de um Serviço de Atenção Primária à Saúde – Estudo transversal	Início da coleta de dados em fevereiro de 2010	
Avaliação da auto-percepção da qualidade de vida e sua correlação com a espiritualidade/religiosidade em adultos de uma comunidade da periferia da cidade de Porto Alegre – RS	Início da coleta de dados em março de 2010	

Tabela 7c

2º TRIMESTRE 2010		
Ações de pesquisa-descritivo dos projetos – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS		
Ingressantes	Andamento	Concluídos
Mapeamento da demanda de atendimento fisioterapêutico nos laudos médicos de encaminhamento ao serviço de Fisioterapia do CSVC		
Motivos da desistência do tratamento fisioterapêutico de pacientes encaminhados ao serviço de Fisioterapia do CSVC (título provisório)		
Avaliação da qualidade de vida dos idosos e dos pacientes pós-AVE participantes dos grupos regulares do serviço de Fisioterapia do CSVC (título provisório)		
Atividade física no SUS na visão dos usuários do distrito glória-cruzeiro-cristal (Porto Alegre)		31/7/2012
O Impacto do Programa Preventivo-Educativo da Estratégia de Saúde da Família Viçosa na Saúde Bucal de Escolares.(TCC)		15/12/2010
Mapeamento das demandas fonoaudiológicas encaminhadas para atendimento no CSVC		dezembro de 2010

Grupo de coluna		
Vivências Corporais com ACS		

Tabela 7d

2º TRIMESTRE 2009		
Ações de pesquisa-descritivo dos projetos – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS		
titulo do projeto	Andamento	Concluído
Estimativa Rápida		
Descarte de Medicamentos		
Uso Racional de Medicamentos		
Saúde Mental e avaliação de família no PSF Cruzeiro do Sul		12/set
Horto Experimental Cruzeiro do Sul como campo de práticas de atenção primária em saúde		
PETCINE		

Tabela 7e

1º TRIMESTRE 2010		
Ações de pesquisa-descritivo dos projetos – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS		
titulo do projeto	Andamento	Concluído
Formação em Educação Física para o Trabalho em Saúde Pública (projeto de tese de doutorado)		31/7/2013
A SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PORTO		1/7/2010

ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL		
Competências interdisciplinares para pesquisa no PET-Saúde		
As atividades da enfermeira na visita domiciliar		

Tabela 7f

2º TRIMESTRE 2010		
Ações de pesquisa - descritivo dos projetos		
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS		
Projetos que iniciaram	Projetos em andamento	Projetos concluídos
<p>Implementação de um sistema de vigilância de câncer de colo do útero para mulheres de 25-59 anos moradoras de Porto Alegre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educação permanente de agentes comunitários de saúde dos distritos leste/nordeste: educação em saúde <p>Educação em Saúde: Práticas de Promoção de Saúde nos Ciclos de Vida.</p>	<p>Diagnóstico de Saúde do Distrito Nordeste de Porto Alegre</p> <p>Ampliação da rede de farmacovigilância em unidades básicas do SUS e Hospital São Lucas da PUCRS</p> <p>Implementação de um sistema de vigilância de câncer de colo do útero para mulheres de 25-59 anos moradoras de Porto Alegre</p> <p>Organização dos dispensários de medicamentos do Distrito Leste</p>	<p>Seminário: Aperfeiçoamento da Gestão em Atenção Primária</p> <p>I Mostra de Trabalhos PET-Saúde, PRÓ-SAÚDE e PREMUS</p>

tabela 7g

1º TRIMESTRE 2010		
Ações de pesquisa - descritivo dos projetos Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS		
Projetos que iniciaram	Projetos em andamento	Projetos concluídos
<p>I Mostra de Trabalhos PET-Saúde, PRÓ-SAÚDE e PREMUS</p> <p>Seminário: Aperfeiçoamento da Gestão em Atenção Primária</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educação permanente de agentes comunitários de saúde dos distritos leste/nordeste: educação em saúde <p>Capacitação: Mudança Metodológica: Novas práticas de ensino-aprendizagem e processos de avaliação (não é pesquisa – ação do PRO-SAÚDE)</p> <p>Oficina de estratégias problematizadoras (não é pesquisa – ação do PRO-SAÚDE)</p>	<p>Diagnóstico de Saúde do Distrito Nordeste de Porto Alegre</p> <p>Ampliação da rede de farmacovigilância em unidades básicas do SUS e Hospital São Lucas da PUCRS</p> <p>Organização dos dispensários de medicamentos do Distrito Leste</p> <p>Capacitação de curativos (não é pesquisa – ação do PRO-SAÚDE)</p>	

tabela 7h

2º TRIMESTRE 2009		
Ações de pesquisa - descritivo dos projetos Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS		
Projetos que iniciaram	Projetos em andamento	Projetos concluídos
<p>Organização dos dispensários de medicamentos do Distrito Leste</p>	<p>Diagnóstico de Saúde do Distrito Nordeste de Porto Alegre</p> <p>Ampliação da rede de farmacovigilância em unidades básicas do SUS e Hospital São Lucas da PUCRS</p>	

tabela 7i

Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre neste ano está completando dois anos de funcionamento. Acreditamos que ainda não podemos comemorar, tendo em vista que ainda temos muito a evoluir no processo de consolidação da Ouvidoria junto à Secretaria Municipal de Saúde e seus diversos atores.

Sabemos de toda dificuldade e resistência que uma Instituição manifesta com a instalação de um serviço como este e isto pode ser manifestado de várias formas possíveis. O nosso trabalho tem sido, tentando trabalhar com as áreas envolvidas, mostrando a importância dessa interlocução da Instituição e da participação do cidadão. Fazendo deste Instrumento uma importante ferramenta de gestão para que possamos futuramente calcar nosso trabalho no sentido de proporcionar melhorias e qualidades ao cidadão usuário do SUS.

Para que este trabalho seja realmente efetivo precisamos do engajamento de todas as áreas envolvidas no sentido de dar um retorno para as respostas dentro do prazo, caso contrário o trabalho da Ouvidoria torna-se inócuo.

Resultados Alcançados

Tabela 172- Quantitativos das demandas protocoladas, período 2009-2010.

Demandas	Período		Variação 2010/ 2009
	2 Trim 2010	2 Trim 2009	
	Nº	Nº	
Demandas recebidas por período (incluindo demandas	2328	1938	+ 20%
Total	2328	1938	+ 20%

Fonte: Fala Porto Alegre

Neste período, ao analisar os dados quantitativos, podemos observar que houve um aumento de 20% no número de demandas, isso não é motivo para alarmes nem grandes preocupações. O objetivo da Ouvidoria é que as demandas aumentem para que possamos ter um diagnóstico real dos nossos problemas e neste período o maior problema enfrentado na Secretaria da Saúde foi com relação a Vacinação, como iremos falar em todo este relatório, o que deve em grande parte esta percentagem de aumento de demanda.

Tabela 174-Tipologia das demandas quanto a natureza das manifestações, período 2009-2010.

Tipologia da Informação	Período		Variação 2010/ 2009
	2 Trim 2010	2 Trim 2009	
	Nº	Nº	

Alimentação leite Especial	0	0	0%
Atendimento área Saúde Mental	0	1	- 100%
Atendimento domiciliar	6	3	+ 100%
Cartão SUS	11	1	+ 1000%
Cerepal	2	0	+ 200%
Cirurgias - HPS	2	1	+ 100%
Clínica Beira Rio	0	1	- 100%
Clínica de Reumatismo - Medicina Física e Recuperação	0	1	- 100%
Comissão de Saúde - GRSS	0	1	- 100%
Complexo Hospitalar Santa Casa	13	7	+ 86%
Consulta paciente HIV	0	0	0%
Demora Fornecimento Órtese/Prótese	0	1	- 100%
Demora no atendimento - HPS	2	3	- 33%
Demora no Atendimento - Rede Básica	48	72	- 33%
Demora no atendimento – SAMU	0	5	- 500%
Demora do Atendimento - HMIPV	1	0	+ 100%
Demora no Atendimento- Pronto Atendimento	12	9	+ 33%
Denúncia - HPS	1	0	+ 100%
Denúncia - Rede Básica	45	5	+ 800%
Denuncia - SAMU	1	2	- 100%
Denúncia CGVS	36	14	+ 157%
Denúncia HMIPV	1	0	+ 100%
Denuncia Pronto Atendimentos	3	0	+ 300%
Denúncias Diversas - SMS	0	4	- 400%
Elogio / Agradecimento – HMIPV	1	1	0%
Elogio / Agradecimento - HPS	0	0	0%
Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	0	0	0%
Elogio / Agradecimento - Rede Básica	17	17	0%

Elogio / Agradecimento - SAMU	2	4	-50%
Elogio / Agradecimento - SMS	0	1	- 100%
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	39	33	+ 18%
Falta de profissional - HPS	0	0	0%
Falta de Profissional - Pronto Atendimentos	1	1	0%
Falta de Profissional - Rede Básica	137	115	+ 19%
Falta preservativo / Gel à base de água	0	0	0%
GHC - PSF Barão de Bagé	9	1	+800%
GHC - PSF Conceição	17	2	+ 750%
GHC - PSF Divina Providência	1	1	0%
GHC - PSF Floresta	3	3	0%
GHC - PSF Jardim Itu I e II	3	5	-40%
GHC - PSF Jardim Leopoldina	3	2	+ 50%
GHC - PSF Nossa Senhora Aparecida	1	1	0%
GHC - PSF Santíssima Trindade	1	0	+ 100%
GHC - PSF SESC	1	3	- 67%
GHC - UBS COINMA	1	1	0%
GHC - UBS Costa e Silva	0	1	+ 100%
GHC - UBS Parque dos Maias	6	5	+ 20%
HMV - PSF Ilha da Pintada	6	6	0%
HMV - PSF Ilha dos Marinheiros	1	1	0%
Hospital Banco de Olhos	1	7	+ 86%
Hospital Beneficência Portuguesa	10	13	- 23%
Hospital Conceição	22	18	+ 22%
Hospital Cristo Redentor	4	8	- 50%
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	29	16	+ 81%
Hospital Divina Providência	0	0	0%
Hospital Fêmeina	0	1	- 100%

Hospital Parque Belém	2	3	- 33%
Hospital Petrópolis	8	12	- 33%
Hospital PUC	19	8	+ 137%
Hospital ULBRA - Independência	0	3	- 300%
Hospital Vila Nova	0	1	- 100%
Informações - Rede Básica	178	105	+ 70%
Informações ASSEPLA	1	5	- 80%
Informações CGVS	5	15	- 67%
Informações Diversas - SMS	0	3	- 300%
Informações GRSS	3	41	- 93%
Informações HMIPV	1	0	+ 100%
Informações HPS	2	0	+ 200%
Informações Pronto Atendimento	1	1	0%
Informações SAMU	3	0	+ 300%
Instituto de Cardiologia	0	0	0%
Instituto de Diagnóstico	1	0	+ 100%
Internação - Rede Básica	31	0	+ 3100%
Más condições físicas - HMIPV	0	0	0%
Más condições físicas - HPS	1	1	0%
Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	1	0	+ 100%
Más Condições Físicas - Rede Básica	15	3	+ 400%
Mau Atendimento - HPS	1	7	- 86%
Mau Atendimento - Rede Básica	176	186	- 5%
Mau atendimento - SAMU	7	9	- 22%
Mau atendimento CGVS	0	1	- 100%
Mau atendimento HMIPV	2	0	+ 200%
Mau Atendimento- Pronto Atendimento	5	9	- 44%
Mau atendimento em laboratórios	0	0	0%

Mudança do Serviço de Saúde de Referência	53	73	- 27%
Mutirão Cirurgias / Consultas especializadas	1	2	- 50%
Não atendimento de Exames agendados	3	0	+ 300%
Não Atendimento – HMIPV	0	2	- 200%
Não Atendimento – HPS	0	3	- 300%
Não Atendimento – Pronto Atendimento	0	11	- 1100%
Não Atendimento – Rede Básica	124	324	- 62%
Não Atendimento – SAMU	16	10	+ 60%
Óculos para crianças	0	0	0%
Orientação Farmácias	7	7	0%
Ortopedia Carlos Barbosa	1	1	0%
Outras Ouvidorias / Outros Orgãos	9	47	- 81%
Radicom	0	0	0%
Reclamação Cirurgia HMIPV	2	0	+ 200%
Reclamação Consulta HMIPV	0	0	0%
Reclamação Consulta Pronto Atendimento	1	0	+ 100%
Reclamação Consultas - Rede Básica	269	63	+ 327%
Reclamação Consultas Especializadas - Rede Básica	270	209	+ 29%
Reclamação de Cirurgias	19	84	- 77%
Reclamação de Pronto Atendimento	0	3	- 300%
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	39	111	- 65%
Reclamação Exames - HMIPV	1	0	+ 100%
Reclamações Diversas - SMS	5	22	- 77%
Sefil	3	0	+ 300%
Solicitação Fitas HGT - Glicoteste	3	5	- 40%
Solicitação Medicamento	109	114	- 4%
Solicitação Órtese/Prótese	1	2	- 50%
Solicitações diversas - SMS	5	5	0 %

Sugestões - Rede Básica	0	7	- 700%
Sultrauma	0	0	0%
Transferência Pacientes - HPS	0	0	0%
Transporte Social	17	10	+ 70%
Transporte Social Especial	0	0	0%
Tratamento Tabagismo	0	2	- 200%
Urgetrauma	0	0	0%
Vacinas	0	14	- 1400%
Vacinas - Rede Básica	331	3	+ 10933%
Visita domiciliar	18	0	+ 1800%
Total	7154	4681	+ 52,83%

Fonte: Fala Porto Alegre

Pode-se perceber que o número total de demandas nesta tabela excede bastante o número das outras tabelas, isso porque em muitos casos é necessário reencaminhar a demanda para determinado setor porque faltou alguma informação, ou porque a resposta foi avaliada pela Ouvidoria como não sendo qualificada para encaminhar para o cidadão, ou ainda é necessário um parecer de mais uma Coordenação e/ou Setor para complementar a resposta.

A demanda com maior diferença neste trimestre foi com relação a vacinação da gripe H1N1 que ocorreu bem no período deste relatório. As demandas geraram em torno de reclamação de falta de informações, reclamação de demora, de não atendimento, todas em relação a vacinas. Isso nos dá um alerta para que possamos pensar o período de vacinação de uma forma mais abrangente, ou seja, repensando os fluxos de informações e a forma de acolhimento ao cidadão. Sabemos que a vacinação em nosso município foi um sucesso pois superamos a meta de vacinação estimada, porém é importante levarmos em consideração este dado do cidadão para que possamos qualificar ainda mais os nossos serviços, já que sabemos o quão qualificado ele pode ser..

Neste trimestre se confirma o que levantamos no trimestre anterior com relação as demandas de visita e atendimento domiciliar, onde foi abordado o aspecto de que este tipo de demanda a tendência é somente aumentar tendo em vista o nosso público alvo que esta se modificando. Aqui neste trimestre ainda podemos incluir as demandas de transporte social que também aumentaram. A secretaria da Saúde precisa de capacitar e se preparar para essa população para atende-la de forma adequada.

Com relação as Instituições que a Secretaria possui convênio, neste trimestre é importante salientarmos alguns dados que nos chamaram mais atenção, tais como: PSF Barão de Bagé, PSF Jardim Leopoldina, PSF Conceição, Hospital Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Banco de Olhos, Hospital da PUC, Clínica Sefil,

CEREPAL e Santa Casa. Cabe salientar que normalmente temos uma demora no retorno das demandas da Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre muito grande o que também dificulta a resolutividade junto ao cidadão usuário do SUS. É importante a Secretaria pensar nestes dados também como estão os nossos convênios, assim como se estes convênios estão sendo resolutivos ou se a população está sendo bem atendida. Caberia a Secretaria da Saúde avaliar a qualidade no atendimento destes locais?

Outra demanda que novamente aumentou foi o Cartão SUS, onde o cidadão tem solicitado informações e se queixado da dificuldade em realizar o cadastro. Repetimos aqui a necessidade premente em nos atualizarmos quanto a isso, tendo em vista que a Secretaria está se informatizando e o acesso a informações e a confecção do Cartão SUS é primordial.

Com relação as demandas de Demora no atendimento verificamos que houve uma diminuição nesta queixa na rede básica, no HPS e SAMU, porém houve aumento desta queixa no HMIPV e nos Pronto Atendimentos.

Quanto às condições físicas, houve um aumento significativo para a rede básica e para os Pronto Atendimentos, sendo que para a rede básica foi bem mais alta este tipo de reclamação.

Uma outra questão delicada é o mau atendimento, e podemos ficar satisfeitos pois o único local que registrou aumento de reclamação de mau atendimento foi o HMIPV neste período, em todos os outros houve diminuição, o que nos leva a crer uma melhoria no atendimento no HPS, SAMU, Rede Básica e Pronto Atendimentos.

Com relação as demandas da Assistência Farmacêutica verificamos que continua diminuindo as demandas de solicitação e reclamação de medicamentos.

Um aspecto importante a ser destacado é que houve um aumento significativo de demandas de dificuldade de acesso às consultas da rede básica, ou seja, para consultar com Ginecologista, Clínico Geral e Pediatra. Esta dificuldade de acesso esta se dando por diversos motivos, tanto por pouca oferta, tanto por pouco profissional ou porque o cidadão idoso não esta conseguindo fazer o agendamento por telefone conforme esta preconizado em lei.

Tabela 175-Distribuição das demandas por local da ocorrência, período 2009-2010.

Demandas	Período		Variação 2010/ 2009
	2 Trim 2010	2 Trim 2009	
	Nº	Nº	
SMS - Assessoria de Planejamento - ASSEPLA	5	20	- 75%
SMS - Assessoria de Comunicação	0	*	*
SMS - Assessoria Jurídica	0	*	*
SMS - Assistência Especializada	0	0	*

SMS – Assistência Farmacêutica	80	86	- 7%
SMS - Cartão SUS	2	*	*
SMS - Coordenadoria de Informática	0	0	*
SMS - Coordenadoria Geral e Desenvolvimento de Servidores em Saúde	4	*	*
SMS - Coordenadora Geral de Apoio Financeiro e Orcamentário	0	0	*
SMS – CGATA – Coordenadoria Geral de Administração Técnico Administrativa	1	*	*
SMS – CGVS – Vigilância em Saúde	62	31	+ 100%
SMS – Gerência de Regulação de Serviços de Saúde – GRSS	40	52	- 23%
SMS – Gerência Distrital Centro	183	155	+ 18%
SMS – Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	90	74	+ 22%
SMS – Gerência Distrital Leste / Nordeste	89	83	+ 7%
SMS – Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	224	133	+ 68%
SMS – Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	235	200	+ 17%
SMS – Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	153	137	+ 12%
SMS – Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	47	57	- 17%
SMS – Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	161	119	+ 35%
SMS – Hospital de Pronto Socorro – HPS	12	13	- 8%
SMS – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV	10	4	+ 150%
SMS – Instituições Conveniadas / setores internos não inseridos no sistema	194	178	
SMS - Pronto Atendimento Bom Jesus	7	8	- 12%
SMS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	9	12	- 25%
SMS - Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	6	6	0%
SMS - Pronto Atendimento Restinga	0	1	- 100%
SMS - SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	22	22	0%
Total Geral:	1636	1391	+ 18%

Neste trimestre a Ouvidoria fez algumas reuniões para qualificar o trabalho com as seguintes áreas: 156, CGRABS, Coordenação de Informática, Secretário da Saúde, Secretaria da Administração, GRSS, Assistência Farmacêutica, CGATA e Equipe Interna, entre outras. O trabalho de sensibilização junto as Gerencias Distritais é o que vem gerando maiores resultados na qualificação da Ouvidoria e neste período foi realizado

junto a Gerencia Distrital Leste/Nordeste, envolvendo todos os Coordenadores de unidades. Porém é fundamental que a Ouvidoria seja um instrumento verdadeiramente reconhecido como ferramenta de gestão para levantar as mudanças através das propostas que o cidadão e cidadã nos apresenta.

Neste trimestre foram realizadas capacitações junto a equipe de teleatendimento do 156 abordando aspectos da saúde, bem como questões específicas da Assistência Farmacêutica, conforme solicitado em última capacitação.

Nesta última tabela nos chama atenção as áreas que tiveram um aumento significativo no recebimento de demandas e as que tiveram uma diminuição significativa.

As áreas que tiveram aumento significativo em suas demandas são: CGVS, Gerencia Distrital Noroeste, Gerencia Distrital Sul/Centro Sul e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, A CGVS como já foi explicado anteriormente teve um aumento tendo em vista estarmos recebendo demandas do Ministério através da Ouvidoria da Anvisa que antes não era feito. O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas possui uma Ouvidoria própria, e que pode não estar sendo respaldada o suficiente.

As áreas que tiveram uma grande diminuição de demandas são: ASSEPLA e Pronto Atendimento Restinga. A ASSEPLA não tem atendido as demandas que estavam inicialmente em seu escopo, por isso essa diminuição significativa e o PA Restinga possui um problema com relação ao sistema e talvez esse dado não seja tão fidedigno.

É importante informar que neste trimestre sete novas áreas foram inseridas no sistema Fala Porto Alegre e que passaram a receber demandas pela sistema e antes recebiam por e-mail e não havia um registro nem indicadores do número destas demandas por isso que nestas áreas apareciam zeradas no ano anterior e neste ano elas aparecem com um pequeno número, tendo em vista que elas foram inseridas em meados de junho. As áreas inseridas são: Assessoria de Comunicação, Assessoria Jurídica, Assistência Especializada, cartão SUS, Coordenação de Informática, CGADSS, CGAFO e CGATA.

Demandas (Somente demandas encaminhadas pelo sistema)	Período		Variação 2010/ 2009
	2 Trim 2010	2 Trim 2009	
	Nº	Nº	
Atendidas ou analisadas	3592	2030	77%
Demandas Não atendidas	1303	893	+ 46%
Total	4895	2923	67%

De todas as demandas encaminhadas, houve um aumento de 77% das demandas que foram atendidas em 2009 em relação a 2008. Isto nos deixa muito satisfeitos mas sabemos que temos muito a resolver pois também houve um aumento de 46% nas demandas não atendidas pela Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, o que

novamente nos remete a uma intervenção urgente no trabalho Institucional da Ouvidoria para que esta possa realmente se firmar e se fortalecer como se propõe.

Para isso, reiteramos a necessidade da legitimidade da Ouvidoria perante seus parceiros internos e externos para que possamos criar mecanismos de mudanças e proposições a partir dos problemas apontados pela população usuária do SUS.

ASSECOM

Conteúdo apresentado no Relatório do 1º Trimestre.

Anexo 13 – Prestação de Contas das Demandas do Orçamento Participativo por Região