



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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE 2018**

## **AUTORIDADES MUNICIPAIS**

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

**Prefeito Municipal**

GUSTAVO PAIM

**Vice-Prefeito**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ERNO HARZHEIM

**Secretário Municipal de Saúde**

PABLO DE LANNOY STÜRMER

**Secretário Adjunto**

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

**Chefe de Gabinete**

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

**Assessoria Administrativa**

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

**Assessoria Parlamentar**

NAYANA VIGIL PEREIRA

**Assessoria de Gestão**

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

**Assessoria de Ensino**

KELMA NUNES SOARES

**Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação**

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

**Assessoria Jurídica**

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

**Assessoria de Contratualização**

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

**Assessoria de Comunicação**

THIAGO FRANK

**Atenção Primária à Saúde**

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

**Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família**

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

**Gerência de Regulação de Serviços de Saúde**

ANDERSON ARAÚJO LIMA

**Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde**

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

**Fundo Municipal de Saúde**

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

**Coordenadoria Geral Administrativa**

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

**Atenção Hospitalar e de Urgência**

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

**Hospital de Pronto Socorro**

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

**Conselho Municipal de Saúde**

## **GERÊNCIAS DISTRITAIS**

ALINE VIEIRA MEDEIROS

**Centro**

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

**Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas**

BARBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

**Norte/ Eixo Baltazar**

MARTA SUSANE DAMANN

**Leste/ Nordeste**

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

**Partenon/Lomba do Pinheiro**

DEISE ROCHA RÉUS

**Glória/Cruzeiro/ Cristal**

ROSANA MEYER NEIBERT

**Restinga/ Extremo Sul**

MIRELA BASTIANI PASA

**Sul/Centro Sul**

**SECRETARIA TECNICA DO CMS**

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Kelma Nunes Soares

Giova Woitysiak Negro Dornelles

**NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS**

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Ana Paula de Lima

João Miguel da Silva Lima

Maria Angélica Mello Machado

Kelma Nunes Soares

Luís Antônio Mattia

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Total de consultas realizadas nas 140 Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico, por quadrimestre em 2018.....	20
Tabela 2 - Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre em 2018.....	21
Tabela 3 - Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, por quadrimestre em 2018..	21
Tabela 4 - Número de atendimentos (sistemáticos e de acompanhamentos) realizados pelo PIM PIA, por quadrimestre em 2018.....	21
Tabela 5 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, por quadrimestre em 2018.....	23
Tabela 6 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre em 2018.....	24
Tabela 7 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre em 2018.....	25
Tabela 8 – Quantitativo total da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011, por quadrimestre em 2018.....	26
<b>Tabela 9 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 10 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 11 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 12 - Produção do SAE CSVC, 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 13 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabela 14 - Perfil dos atendimentos nos Pronto-Atendimentos de Saúde Mental, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>31</b>
Tabela 15 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2018.....	33
Tabela 16 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre em 2018.....	34
Tabela 17 - Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios, realizadas pelo SAMU, por quadrimestre em 2018.....	35
Tabela 18 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre em 2018.....	36
Tabela 19 - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa e comparativos, por quadrimestre em 2018.....	36
Tabela 20 - Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, no 3º quadrimestre de 2018.....	39
Tabela 21 - Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 3º quadrimestre 2018.....	41
Tabela 22 - Faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, no 3º quadrimestre de 2018.....	43
Tabela 23 - Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre em 2018.....	44
Tabela 24 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre em 2018.....	44
Tabela 25 - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, por quadrimestre em 2018.....	45
Tabela 26 - Demonstrativo da produção hospitalar, por quadrimestre em 2018.....	45
Tabela 27 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, por quadrimestre em 2018.....	46
Tabela 28 – Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre em 2018.....	48
Tabela 29 – Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre em 2018.....	49
Tabela 30 – Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, por quadrimestre em 2018.....	50

Tabela 31 - Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, por quadrimestre em 2018.....	50
Tabela 32 – Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre em 2018.....	50
Tabela 33 – Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre em 2018.....	51
Tabela 34 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre em 2018.....	51
Tabela 35 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre em 2018.....	52
Tabela 36 - Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, por quadrimestre em 2018.....	53
Tabela 37 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, por quadrimestre em 2018.....	54
Tabela 38 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre em 2018.....	55
<b>Tabela 39 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC e Hospital Vila Nova, por quadrimestre em 2018</b> .....	60
Tabela 40 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018.....	62
Tabela 41 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018..	63
<b>Tabela 42 – Regulação de exames, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018.....</b>	64
Tabela 43 - Processos de regulação e agendamentos de consultas, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018.....	65
Tabela 44 - Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018.....	67
Tabela 45 - Comparativo dos dados de internação nos Pronto Atendimentos pelo CID J459, J441 e J449, períodos de maio a setembro dos anos de 2016, 2017 e 2018.....	75
Tabela 46 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre em 2018.....	78
Tabela 47 - Unidades distribuídas de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre em 2018.....	78
Tabela 48 - Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre em 2018.....	78
Tabela 49 - Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS, por quadrimestre em 2018.....	79
Tabela 50 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre em 2018.....	80
Tabela 51 - Número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica, por quadrimestre em 2018.....	81
Tabela 52 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018.....	81
Tabela 53 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre em 2018.....	82
Tabela 54 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados, por quadrimestre em 2018.....	83
Tabela 55 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre em 2018.....	85
Tabela 56 - Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre em 2018.....	89
Tabela 57 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre em 2018.....	90
Tabela 58 - Tabela - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, no 3º quadrimestre de 2018.....	90
Tabela 59 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, no 3º quadrimestre de 2018.....	91
Tabela 60 – Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, por quadrimestre em 2018.....	91
<b>Tabela 61 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas(SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos, por quadrimestre em 2018.....</b>	92

Tabela 62 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....	94
Tabela 63 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, por quadrimestre em 2018.....	94
Tabela 64 - Casos de Asma, segundo local de atendimento, por quadrimestre em 2018.....	94
Tabela 65 - Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI, por quadrimestre em 2018.....	95
Tabela 66 - Diagnóstico de hanseníase paucibacilar, por quadrimestre em 2018.....	96
Tabela 67 - Casos de leptospirose, por quadrimestre em 2018.....	96
Tabela 68 - Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018...	96
Tabela 69 - Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre em 2018.....	97
Tabela 70 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, por quadrimestre em 2018.....	97
Tabela 71 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....	98
Tabela 72 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, por quadrimestre em 2018.....	99
Tabela 73 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, por quadrimestre em 2018.....	99
Tabela 74 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, por quadrimestre em 2018.....	100
Tabela 75 - Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre em 2018.....	101
Tabela 76 - MI Dengue, por quadrimestre em 2018.....	101
Tabela 77 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, por quadrimestre em 2018.....	103
Tabela 78 - Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre em 2018.....	103
Tabela 79 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre em 2018.....	105
Tabela 80 - Relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre em 2018.....	105
Tabela 81 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, por quadrimestre em 2018.....	106
<b>Tabela 82 - Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>106</b>
Tabela 83 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, por quadrimestre em 2018.....	107
Tabela 84 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por quadrimestre em 2018.....	107
Tabela 85 - Número de casos notificados e confirmados para Influenza (SRAG), por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....	107
Tabela 86 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, por quadrimestre em 2018.....	108
Tabela 87 - Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre em 2018.....	108
Tabela 88 - Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre em 2018.....	108
Tabela 89 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....	110
Tabela 90 - Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, por quadrimestre em 2018.....	110
Tabela 91 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, por quadrimestre em 2018.....	111
Tabela 92 - Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre em 2018.....	111
Tabela 93 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomelite, ano 2018	112
Tabela 94 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, por quadrimestre em 2018.....	113
Tabela 95 - Dados das doses aplicadas vacina dT, por quadrimestre em 2018.....	114
<b>Tabela 96 - Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>115</b>
Tabela 97 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre em 2018.....	116
<b>Tabela 98 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>117</b>
Tabela 99 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre em 2018.....	117

<i>Tabela 100 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>118</i>
<i>Tabela 101 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>119</i>
<i>Tabela 102 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>120</i>
<i>Tabela 103 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>121</i>
<i>Tabela 104 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>121</i>
<i>Tabela 105 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>122</i>
<i>Tabela 106 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>124</i>
<i>Tabela 107 - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>128</i>
<i>Tabela 108 - Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>132</i>
<i>Tabela 109 - Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>132</i>
<i>Tabela 110 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>133</i>
<i>Tabela 111 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVSIS, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>133</i>
<i>Tabela 112 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>134</i>
<i>Tabela 113 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>135</i>
<i>Tabela 114 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018....</i>	<i>136</i>
<i>Tabela 115 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>136</i>
<i>Tabela 116 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>137</i>
<b><i>Tabela 117 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVSIS, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>137</i></b>
<i>Tabela 118 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>138</i>
<i>Tabela 119 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVSIS, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>138</i>
<b><i>Tabela 120 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>139</i></b>
<b><i>Tabela 121 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>139</i></b>
<i>Tabela 122 - Dados de fiscalização realizadas pela CGVS, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>141</i>
<i>Tabela 123 - Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>141</i>
<i>Tabela 124 - Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>142</i>
<i>Tabela 125 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>204</i>
<i>Tabela 126 - Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, no 3ºquadrimestre de 2018.....</i>	<i>208</i>
<i>Tabela 127 - Visualizações Facebook SaudePOA e Twitter SaudePOA, no 3ºquadrimestre de 2018.....</i>	<i>209</i>
<i>Tabela 128 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por fonte, no 3º quadrimestre de 2018.....</i>	<i>212</i>
<b><i>Tabela 129 - Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>218</i></b>
<b><i>Tabela 130 - Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>218</i></b>

<b>Tabela 131 - Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>219</b>
<b>Tabela 132 - Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>219</b>
<b>Tabela 133 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>220</b>
<b>Tabela 134 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>221</b>
<b>Tabela 135 – Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS), no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>222</b>
<b>Tabela 136 – Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>223</b>
<b>Tabela 137 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>224</b>
<b>Tabela 138 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>225</b>
<b>Tabela 139 - Empregado Público, por nível de cargo, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>231</b>
<b>Tabela 140 - Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>231</b>
<b>Tabela 141 - Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>232</b>
<b>Tabela 142 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>234</b>
<b>Tabela 143 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>234</b>
<b>Tabela 144 – Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS), por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>235</b>
<b>Tabela 145 – Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>236</b>
<b>Tabela 146 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, de ESF e cobertura de ESF, por Gerência Distrital, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>239</b>
<b>Tabela 147 - Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>239</b>
<b>Tabela 148 - Distribuição de equipes (ESF e EACS) por empregador em Porto Alegre/RS, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>240</b>
<b>Tabela 149 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>242</b>
<b>Tabela 150 - atendimentos PIM PIA, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>243</b>
<b>Tabela 151 – Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>244</b>
<b>Tabela 152 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>244</b>
<b>Tabela 153 – Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>245</b>
<b>Tabela 154 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>246</b>
<b>Tabela 155 – Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>246</b>
<b>Tabela 156 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>246</b>
<b>Tabela 157 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>247</b>
<b>Tabela 158 – Casos de Aids em menores de 5 anos, raça/cor/etnia, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>247</b>

<b>Tabela 159 – Número de casos de Aids em menores de 5 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>247</b>
<b>Tabela 160 - Quantitativo de testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>249</b>
<b>Tabela 161 – Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>250</b>
<b>Tabela 162 - Casos de sífilis gestante, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>251</b>
<b>Tabela 163 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>251</b>
<b>Tabela 164 – Número de testes rápidos HIV e sífilis, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>252</b>
<b>Tabela 165 - Casos de sífilis adquirida, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>253</b>
<b>Tabela 166 - Casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>253</b>
<b>Tabela 167 - Casos de Sífilis Adquirida, distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>253</b>
<b>Tabela 168 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>255</b>
<b>Tabela 169 - Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>255</b>
<b>Tabela 170 - Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>256</b>
<b>Tabela 171 – Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2018.....</b>	<b>257</b>
<b>Tabela 172 – Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, por quadrimestre de 2018.....</b>	<b>258</b>
<b>Tabela 173 – Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, por quadrimestre de 2018.....</b>	<b>258</b>
<b>Tabela 174 – Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>258</b>
<b>Tabela 175 – Total de Casos Novos de tuberculose, todas as formas clínicas, e Testagem para HIV, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>259</b>
<b>Tabela 176 – Total de testagem para HIV em pacientes com tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>260</b>
<b>Tabela 177 – Proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS), por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>260</b>
<b>Tabela 178 - Número de crianças acompanhadas pelo programa Pra-nenê até o 5º dia de vida, por Gerência Distrital de Saúde, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>263</b>
<b>Tabela 179 – Percentual de realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho) na Atenção Primária, entre o 3º a 5º dias de vida, por gerência distrital de saúde, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>264</b>
<b>Tabela 180 - Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>264</b>
<b>Tabela 181 – Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade, por mês em 2018.....</b>	<b>265</b>
<b>Tabela 182 - Projeto Porto Olhar Alegre – Atendimentos, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>266</b>
<b>Tabela 183 - Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil e fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola. por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>268</b>
<b>Tabela 184 - Antropometria na escola Indígena do povo Kaingang, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>269</b>
<b>Tabela 185 - Triagem da acuidade visual em alunos das escolas públicas do ensino fundamental, pactuadas no Programa Saúde na Escola, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>269</b>
<b>Tabela 186 - Triagem de acuidade visual na escola Indígena do povo Kaingang, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>269</b>
<b>Tabela 187 - Ações de atividades educativas em saúde bucal no Programa Saúde na Escola, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>270</b>
<b>Tabela 188 – Ações de escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>270</b>

<b>Tabela 189 - Gestação na adolescência (10-19 anos) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia, por quadrimestre em 2018</b> .....	271
<i>Tabela 190 - Percentual de imunização das aldeias atendidas pela ESI, no 3º quadrimestre de 2018</i> .....	275
<b>Tabela 191 - Números de atividades de escovação dental supervisionada, por quadrimestre em 2018</b> .....	276
<b>Tabela 192 – Percentual de primeiras consultas odontológicas, por quadrimestre em 2018</b> ...	276
<b>Tabela 193 – Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos pelo total de tratamentos iniciados, por quadrimestre em 2018</b> .....	276
<b>Tabela 194 – Cronograma de Educação Permanente na AP, no 3º quadrimestre de 2018</b> .....	278
<b>Tabela 195 – Ações de Educação permanente com o Tema LGBTQI+ -, no 3º quadrimestre de 2018</b> .....	286
<i>Tabela 196 - Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre em 2018</i> .....	307
<b>Tabela 197 – Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre em 2018</b> .....	307
<b>Tabela 198 - Número de atendimentos do CRAI, por quadrimestre em 2018</b> .....	308
<b>Tabela 199 - Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre em 2018</b> .....	309
<b>Tabela 200 – Avaliações para interrupção legal da gestação no HMIPV, por quadrimestre em 2018</b> .....	309
<b>Tabela 201 – Evolução das pacientes avaliadas, por quadrimestre em 2018</b> .....	309
<b>Tabela 202 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre em 2018</b> .....	310
<b>Tabela 203 – Distúrbios da Deglutição, por quadrimestre em 2018</b> .....	311
<b>Tabela 204 – Exames de Videofluoroscopia, por quadrimestre em 2018</b> .....	311
<b>Tabela 205 – Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre em 2018</b> .....	312
<b>Tabela 206 - Comparação dos dados entre Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre em 2018</b> .....	313
<b>Tabela 207 - Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre em 2018</b> .....	314
<b>Tabela 208 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre em 2018</b> .....	315
<b>Tabela 209 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre em 2018</b> .....	315
<b>Tabela 210 – Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre em 2018</b> .....	316
<b>Tabela 211 – Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre em 2018</b>	316
<b>Tabela 212 – Atendimento em odontologia, por quadrimestre em 2018</b> .....	317
<b>Tabela 213 – Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH, por quadrimestre em 2018</b> .....	317
<b>Tabela 214 – Total de Notificações, por quadrimestre em 2018</b> .....	319
<b>Tabela 215 – Local do evento, por quadrimestre em 2018</b> .....	319
<b>Tabela 216 – Características das notificações, por quadrimestre em 2018</b> .....	320
<b>Tabela 217 – Características das notificações conforme a CISP/OMS, por quadrimestre em 2018</b> .....	321
<b>Tabela 218 – Grau de dano segundo o grupo de incidentes, por quadrimestre em 2018</b> .....	322
<b>Tabela 219 - Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica, por quadrimestre em 2018</b> .....	323
<b>Tabela 220 - Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, por quadrimestre em 2018</b> .....	329
<b>Tabela 221 - Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018</b> .....	331
<b>Tabela 222 - Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, por quadrimestre em 2018</b> .....	331
<b>Tabela 223 - Casos notificados de violência, segundo residência, por quadrimestre em 2018</b> .....	332
<b>Tabela 224 - Casos notificados de violência segundo sexo, raça/cor/etnia, por quadrimestre em 2018</b> .....	333
<b>Tabela 225 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, por quadrimestre em 2018</b> .....	334

<i>Tabela 226 - Casos de Violência de repetição notificados e registrados no e-SUS, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>335</i>
<b><i>Tabela 227 – Pesquisa de triatomíneos, por quadrimestre em 2018 .....</i></b>	<b><i>336</i></b>
<b><i>Tabela 228 - Demandas recebidas e Demonstrativos das Ações desenvolvidas, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>336</i></b>
<b><i>Tabela 229 - Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>338</i></b>
<i>Tabela 230 - Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>338</i>
<b><i>Tabela 231 - Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>339</i></b>
<b><i>Tabela 232 - Análise da qualidade de água para consumo humano, por quadrimestre em 2018 .....</i></b>	<b><i>340</i></b>
<b><i>Tabela 233 - Quantitativo de análises realizadas no quadrimestre, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>341</i></b>
<i>Tabela 234 - Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento, por quadrimestre em 2018.....</i>	<i>341</i>
<b><i>Tabela 235 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>344</i></b>
<b><i>Tabela 236 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>344</i></b>
<b><i>Tabela 237 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>344</i></b>
<b><i>Tabela 238 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância de Roedores e outros Vetores, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>345</i></b>
<b><i>Tabela 239 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>345</i></b>
<b><i>Tabela 240 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental Vigilância da Qualidade da Água, por quadrimestre em 2018 .....</i></b>	<b><i>345</i></b>
<b><i>Tabela 241 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>345</i></b>
<i>Tabela 242 - Dados de fiscalização da Vigilância em Saúde Ambiental, por quadrimestre em 2018 .....</i>	<i>346</i>
<b><i>Tabela 243 – Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>346</i></b>
<b><i>Tabela 244 – Dados Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco, por quadrimestre em 2018.....</i></b>	<b><i>347</i></b>
<i>Tabela 245 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre em 2018 .....</i>	<i>347</i>

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Saúde Mental e Serviços de IST/AIDS e Tuberculose, no 3º quadrimestre de 2018.....	17
Quadro 2 – Distribuição das Equipes do PIM PIA nas gerências distritais, no 3º quadrimestre de 2018.....	20
<b>Quadro 3 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>30</b>
Quadro 4 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e hospitais próprios, no 3º quadrimestre de 2018.....	32
Quadro 5 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, 3º quadrimestre de 2018.....	37
<b>Quadro 6 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>37</b>
<b>Quadro 7 – Prestadores hospitalares com contrato vigente.....</b>	<b>38</b>
Quadro 8 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro, no 3º quadrimestre de 2018.....	44
Quadro 9 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre em 2018.....	48
Quadro 10 - Unidades solicitantes de parecer sobre o nexo causal conforme Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018.....	86
Quadro 11 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, no 3º quadrimestre de 2018.....	129
Quadro 12 - Resultados parciais e ações da Programação Anual em Saúde, realizados no 3º quadrimestre, 2018.....	143
<b>Quadro 13 - Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>202</b>
Quadro 14 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos, no 3º quadrimestre de 2018.....	211
Quadro 15 - Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês do 3º quadrimestre de 2018.....	216
<b>Quadro 16 - Concursos Públicos com nomeações processadas, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>220</b>
Quadro 17 – Quantitativo de estagiários via CGADSS/SMS, no 3º quadrimestre de 2018.....	226
Quadro 18 – Quantitativo de estagiários via Secretaria de Planejamento e Gestão, no 3º quadrimestre de 2018.....	226
Quadro 19 – Cursos e eventos realizados, no 3º quadrimestre de 2018.....	227
Quadro 20 – Quantitativo de Residentes em GO, no 3º quadrimestre de 2018.....	228
Quadro 21 - Quantitativo de Residentes em Pediatria, no 3º quadrimestre de 2018.....	229
Quadro 22 - Quantitativo de Residentes em Psiquiatria, no 3º quadrimestre de 2018.....	229
Quadro 23 - Quantitativo de Residentes na Residência Multiprofissional, no 3º quadrimestre de 2018.....	230
Quadro 24 - Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre em 2018.....	233
<b>Quadro 25 - Fases de execução das Obras, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>237</b>
<b>Quadro 26 - Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>237</b>
<b>Quadro 27 – Obras e reformas, HMIPV e HPS, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>238</b>
<b>Quadro 28 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>241</b>
<b>Quadro 29 – Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, no 3º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>243</b>
<b>Quadro 30 - Medição da meta e acompanhamento quadrimestral de cumprimento das ações, conforme o Plano Municipal de Atenção à Saúde da PcD, por quadrimestre em 2018.....</b>	<b>289</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 - Variação da infestação de fêmeas adultas Aedes aegypti, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos.....</i>	<i>102</i>
<b>Gráfico 2 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária .....</b>	<b>109</b>
<b>Gráfico 3 - Casos de HIV e Aids notificados no SINAN, de 2012 a outubro de 2018, segundo método de diagnóstico .....</b>	<b>248</b>
<i>Gráfico 4 - Número absoluto de casos de sífilis congênita e em gestantes, por mês de 2018.....</i>	<i>250</i>
<b>Gráfico 5 – Número de casos de sífilis adquirida, por mês de 2018.....</b>	<b>252</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL</b>	<b>23</b>
<b>2.3</b>	<b>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>30</b>
<b>2.4</b>	<b>ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS</b>	<b>32</b>
2.4.1	PRONTO ATENDIMENTOS	33
2.4.2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS - SAMU	35
2.4.3	CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS	37
2.4.4	PRODUÇÃO DOS PRESTADORES HOSPITALARES	39
2.4.5	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	44
2.4.6	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	47
<b>2.5</b>	<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>	<b>58</b>
<b>2.6</b>	<b>REGULAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>62</b>
2.6.1	REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES	62
2.6.1	REGULAÇÃO AMBULATORIAL	63
<b>2.7</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>67</b>
<b>2.8</b>	<b>ASSISTÊNCIA LABORATORIAL</b>	<b>82</b>
<b>2.9</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>85</b>
2.9.1	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	93
2.9.1.1	Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis	93
2.9.1.2	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	95
2.9.1.3	Imunizações	111
2.9.2	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	115
2.9.2.1	Doenças Transmitidas por Alimentos	115
2.9.2.2	Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde	119
2.9.2.3	Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde	132
2.9.2.4	Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde	138
<b>3</b>	<b>PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2018</b>	<b>143</b>
<b>4</b>	<b>AUDITORIAS DO SUS</b>	<b>201</b>
<b>5</b>	<b>OUVIDORIA DO SUS</b>	<b>204</b>
<b>6</b>	<b>COMUNICAÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>207</b>
<b>7</b>	<b>FINANCIAMENTO DO SUS</b>	<b>210</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>217</b>
	<b>ANEXO A – RECURSOS HUMANOS</b>	<b>218</b>
	<b>ANEXO B - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE OBRAS – PAS 2018</b>	<b>237</b>

<b>ANEXO C - REDE DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)</b>	<b>239</b>
<b>ANEXO D - PIM PIÁ</b>	<b>243</b>
<b>ANEXO E - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/ HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE</b>	<b>244</b>
<b>ANEXO F - ESTRATÉGIA FIQUE SABENDO</b>	<b>261</b>
<b>ANEXO G - PROGRAMA ACESSO MAIS SEGURO</b>	<b>297</b>
<b>ANEXO H- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA</b>	<b>299</b>
<b>ANEXO I - RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>306</b>
<b>ANEXO J – HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS</b>	<b>307</b>
<b>ANEXO K – INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>323</b>
<b>ANEXO L – VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>329</b>
<b>ANEXO M - SISPACTO 2018</b>	<b>349</b>
<b>ANEXO N – PROMETA</b>	<b>352</b>
<b>ANEXO O - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA</b>	<b>353</b>
<b>ANEXO P - EMENDAS PARLAMENTARES</b>	

ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

## 1 INTRODUÇÃO

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

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

Neste quadrimestre, destacam-se a entrega nova Unidade Móvel de Saúde para a população; o Hospital Restinga Extremo-Sul passa a operar com capacidade total; foram nomeados mais de 40 novos profissionais para o HPS; houve aumento dos atendimentos de ortopedia com a redução de 50% da lista de espera; foi inaugurado a Hospital Santa Ana com 205 novos leitos; ampliou-se o numero de partos no HMIPV; foi controlado o surto de sarampo; inauguração do CAPs IV-Centro de Atenção Psicossocial (24h).

A execução da Programação Anual em Saúde (PAS) 2018, apresentada no item 3 deste relatório, segue indicando pontos de destaque, desafios, perspectivas e alertas no cumprimento dos objetivos do PMS 2017-2021.

## 2 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

A seguir, são apresentados os serviços de saúde e a produção da rede de serviços de saúde, conforme cenário do 3º quadrimestre. No anexo, são dispostos os dados de recursos humanos, de infraestrutura/obras e de delineamento de políticas públicas, complementares ao entendimento sobre o funcionamento da rede de serviços e sobre a produção, apresentados neste capítulo.

**Quadro 1– Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Saúde Mental e Serviços de IST/AIDS e Tuberculose, no 3º quadrimestre de 2018**

Serviços de Atenção Primária à Saúde	Serviços de Atenção Especializada	Serviços de Saúde Mental	Serviços de IST/AIDS e Tuberculose
140 Unidades de Saúde	5 Ambulatórios de Especialidades	13 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPSi, 4 CAPS II, 2 CAPS AD II, 3 CAPS AD III e 1 CAPS AD IV)	1 Serviço de Aconselhamento
111 Unidades de Saúde com Saúde Bucal	5 Serviços de Apoio Diagnóstico	9 Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA)	3 Serviços de Atendimento Especializado em IST/AIDS
264 Equipes Saúde da Família (considera EACS)*	6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	9 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)	1 Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites
172 ESF/EAB com Saúde Bucal	7 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal*	2 Plantões de Emergência em Saúde Mental	5 Centros de Referência em Tuberculose (CRTB)
1 Unidade de Saúde Indígena	1 Serviço de Oxigenoterapia	Atendimento de urgência em Saúde Mental nas demais portas de urgência	
4 Equipes de Saúde Prisional	4 Serviço de Estomaterapia	Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais e hospitais especializados (371 leitos) e leitos contratualizados em clínicas especializadas (120 vagas/mês)	
6 Unidades de Saúde Socioeducativa	2 Centros de Reabilitação Física	2 Serviços Residenciais Terapêuticos (10 + 2 vagas)	
	1 Geração de Renda (Geração POA)	2 Comunidades Terapêuticas (56 vagas)	
2 Equipes Consultório na Rua	1 Casa de Apoio à Mulheres Vítimas de Violência/Viva Maria		
	1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)		

8 NASF	1 Centro de Referência na Atenção Integral de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violências (CRAI)		
1 Unidade Móvel de Saúde	1 Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde (PIS)		

Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Primária à Saúde, SMS/PMPA. Serviços de APS: Dados provisórios - Competência Dez/2018.

A primeira Unidade Móvel de Saúde (UMS) iniciou suas atividades em outubro de 2019. Adquirido através de parceria com Projeto Poa Solidária, o veículo possui 20m<sup>2</sup> e conta com três consultórios, sendo todos eles climatizados e um com espaço para vacinação e banheiro. Possui rampa de acesso às pessoas com deficiência ou necessidades especiais.

O atendimento na UMS será prestado por uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. A UMS irá circular pela cidade e atender principalmente as regiões de difícil acesso, cujos moradores são impossibilitados de receber atendimento médico ou até mesmo não conseguem se deslocar até uma unidade de saúde. A previsão é que mais de 10 mil pessoas sejam beneficiadas anualmente, incluindo os moradores em situação de rua, idosos que vivem em zonas rurais e comunidades muito afastadas dos centros urbanos.

Desde a sua entrega até o final do ano, a UMS já ofereceu atendimento em diversos territórios (Lami, Vila Dique, Morro dos Sargentos, Vila Santo André), totalizando 321 consultas médicas, 231 consultas de enfermagem e 10 consultas odontológicas, além de 305 acolhimentos, 874 procedimentos (glicemia, controle de TA, TR's, Coleta de exames, curativos, entre outros).

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

A rede de serviços de saúde tem a Central de Regulação como mediadora da assistência entre esses serviços, assim como tem a Assistência Farmacêutica (10

farmácias distritais e 5 farmácias especializadas) e os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (3 laboratórios próprios e 11 laboratórios contratados) como serviços de apoio para garantir a integralidade do cuidado ofertado.

## 2.1 Atenção Primária à Saúde

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

Categoria profissional	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Cirurgião Dentista</b>	64.917	69.753	62.022
<b>Enfermeiro</b>	149.862	151.609	137.981
<b>Médico</b>	356.984	366.015	328.637
<b>Total</b>	<b>571.763</b>	<b>587.377</b>	<b>528.640</b>

**Fonte:** SIA (coleta dos dados em 15/01/19) e Relatórios do eSUS (coleta dos dados em 15/01/19). Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129; 0301010080; 0301010099; 0301010021; 0301010013. \*Dados referentes a 111 Unidades de Saúde com Saúde Bucal.

Conforme tabela acima, verifica-se uma diminuição das consultas realizadas nas três categorias profissionais apresentadas, o que pode se dar principalmente pelo período de férias e pelo rodízio de alguns profissionais nas Unidades de Saúde de APS neste quadrimestre, entre eles, a saída dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos.

### **Programa PIM PIA (Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre)**

Durante o presente quadrimestre, o Programa Primeira Infância Melhor (PIM PIA) manteve atuação em 8 comunidades, com 11 equipes formadas por 11 monitores e 59 visitantes.

**Quadro 2 – Distribuição das Equipes do PIM PIA nas gerências distritais, no 3º quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Turno
LENO	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	Manhã
		Chácara da Fumaça	Tarde
		Ilhas	Tarde
		Jardim Fapa	Tarde
		Safira Nova	Manhã
		Safira Nova	Tarde
		Vila Safira	Tarde
NEB	Rubem Berta	Cohab	Manhã
		Ramos	Manhã
		Ramos	Tarde
		Santa Rosa	Tarde

Fonte: SisPIM

**Tabela 2 - Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre em 2018**

Número	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Visitas realizadas</b>	7.984	7.040	6.096
<b>Famílias acompanhadas</b>	499	440	381

Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Primária à Saúde, SMS/PMPA.  
 Observação: Somente são contabilizadas as famílias que estão ativas e cadastradas no SISPIM, lembrando que um Censo leva em torno de 3 meses para ser realizado.

Houve aumento do número de famílias atendidas pelo PIM PIA durante o 3º quadrimestre de 2018 (tabela acima), com ampliação do número de crianças acompanhadas (tabela abaixo), e do número de atendimentos realizados (tabela 4).

**Tabela 3 - Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, por quadrimestre em 2018**

Número	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Gestantes</b>	40	42	14
<b>Crianças de 0 a 3 anos de idade</b>	523	463	332
<b>Crianças de 3 a 6 anos de idade</b>	102	99	85
<b>Total</b>	665	604	431

Fonte: SISPIM.

Observação: Estes números correspondem apenas aos atendidos que estão com CENSOS dentro do SISPIM, não estão inseridos todas as crianças e gestantes. Estamos com UM NOVO censos em realização. Estamos com muitos estagiários novos, eles estão em busca ativa de novas famílias para atendimentos. Recentemente finalizamos a busca da lista da FGV e iniciamos o CENSO das famílias que estão na pesquisa, neste sentido temos a meta de atingir 300 atendidos a mais para o próximo quadrimestre.

**Tabela 4 - Número de atendimentos (sistemáticos e de acompanhamentos) realizados pelo PIM PIA, por quadrimestre em 2018**

Número	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Atendimentos</b>	10.640	9.664	6.896

Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Primária à Saúde, SMS/PMPA. cálculo realizado pelo número de atendidos no programa, refere-se ao quadro 2.

Durante o 3º quadrimestre foi priorizada a qualificação dos nossos visitantes e monitores, com a realização de capacitações, abordando os cuidados e orientações com as gestantes, recém nascidos, aleitamento materno, formação com tema “o super cérebro”, a importância da primeira infância no desenvolvimento humano, visita domiciliar - metodologia de atendimento. O PIM-PIA foi indicado pelo Grupo Técnico Estadual do PIM para a participação de documentário sobre a

primeira infância, com narração de Drauzio Varella. As entrevistas com as famílias foram realizadas durante o mês de novembro.

### **Programa Bolsa Família**

O Programa Bolsa Família passou por transição com a troca do sistema de informação para e-Gestor. Como o novo sistema não iniciou com dados do antigo sistema, foi necessário revincular mais de 70.000 usuários às Unidades de Saúde, e esse processo estendeu-se até outubro.

Durante o quadrimestre foram realizados treinamentos sobre o novo sistema com os estagiários e algumas gerências. Em reuniões com representantes do Estado e da FASC, foram sinalizados diversos pontos para possíveis modificações do sistema de informação do Programa Bolsa Família no e-Gestor.

A cobertura de acompanhamento de beneficiários do Programa foi de 65,9% ao final da segunda vigência, superior aos 61% de famílias totalmente acompanhadas verificado na primeira vigência de 2018.

## 2.2 Atenção Especializada Ambulatorial

**Tabela 5 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Centro</b>	<b>Santa Marta</b>	3.476	4.990	7.566
<b>NHNI</b>	<b>IAPI</b>	4.956	5.919	4.791
<b>PLP</b>	<b>Murialdo</b>	391	1.979	1.156
<b>GCC</b>	<b>Vila dos Comercários</b>	4.871	4.588	5.274
<b>LENO</b>	<b>Bom Jesus</b>	21	100	51
<b>Total</b>		13.715	17.576	18.838

Fonte: CGAPS. SIA. Coleta realizada em 29/01/2019 referentes ao procedimento: 0301010072. Dados da US Santa Marta ajustados.

Observa-se uma queda da produção em relação ao 2º quadrimestre em todos os Ambulatórios de Especialidades, com exceção do Centro de Saúde Vila dos Comercários, podendo esta estar relacionada ao período de férias de alguns profissionais e ao não lançamento de produção do Ambulatório de Especialidade Murialdo nos meses de outubro, novembro e dezembro, fato este que está em acompanhamento junto à Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro.

No que se refere ao quantitativo de consultas realizadas pelo Ambulatório de Especialidade Santa Marta observamos que a produção apresentada nesta tabela se refere a valores ajustados em função da necessidade de revisão dos lançamentos no SIA.

**Tabela 6 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre em 2018**

Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre														
	3º					2º					1º				
	Oferta Nº	Blo queio Nº (%)	Livre Nº (%)	Realiza da Nº	Absen teísmo Nº (%)	Oferta Nº	Blo queio Nº (%)	Livre Nº (%)	Realiza da Nº	Absen teísmo Nº (%)	Oferta Nº	Blo queio Nº (%)	Livre Nº (%)	Realiza da Nº	Absen teísmo Nº (%)
<b>Santa Marta</b>	3.041	382 (12,6)	157 (5,2)	1.929	412 (13,5)	3.665	1.513 (41,3)	188 (5,1)	1.536	323 (8,8)	4.948	1.921 (38,8)	358 (7,2)	1.673	523 (17,3)
<b>IAPI</b>	3.726	1.408 (37,7)	274 (7,4)	1.581	341 (9,2)	3.812	1.019 (26,7)	849 (22,3%)	1.274	462 (12,1)	3.881	1.383 (35,6)	864 (22,3)	1.035	274 (11,0)
<b>Murialdo</b>	690	235 (34,0)	93 (13,5)	280	54 (7,8)	614	118 (19,2)	136 (22,1)	295	56 (9,1)	575	128 (22,3)	110 (19,1)	265	63 (14,1)
<b>Vila dos Comerciários</b>	4.433	1.365 (30,8)	45 (1,0)	2.063	601 (13,6)	4.601	1.786 (38,8)	189 (10,9)	1.944	627 (13,6)	133	39 (29,3)	57 (42,7)		
<b>Bom Jesus</b>	306	84 (27,4)	4 (1,3)	142	2 (0,7)	338	74 (21,9)	3 (0,9)	189	2 (0,6)	299	100 (33,4)	1 (0,3)	143	0
<b>Total</b>	<b>12.196</b>	<b>3.474 (28,5)</b>	<b>573 (4,7)</b>	<b>5.995</b>	<b>1.410 (11,6)</b>	<b>10.617</b>	<b>6.662 (62,7)</b>	<b>1.365 (12,9)</b>	<b>5.238</b>	<b>1.470 (13,8)</b>	<b>9.836</b>	<b>3.571 (36,3)</b>	<b>1.390 (14,1)</b>	<b>3.116</b>	<b>860 (13,7)</b>

FONTE: GERCON. Dados atualizados em 28/01/2019

Observa-se o aumento da oferta de consultas especializadas em relação ao 2º quadrimestre, assim como o aumento das consultas realizadas. Tal resultado pode estar relacionado à redução do número de consultas “livre”.

Em relação aos dados de absenteísmo, apesar de a tabela apresentar estes dados, informamos que estes podem estar subestimados em função de haver consultas em status “agendada”, o que significa que os serviços não informaram se a consulta foi realizada ou se o paciente não compareceu a consulta.

**Tabela 7 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre em 2018**

Procedimentos Diagnósticos	Quadrimestre					
	3 <sup>o</sup> *		2 <sup>o</sup>		1 <sup>o</sup>	
	Ofertados (N)	Realizados (N)	Ofertados (N)	Realizados (N)	Ofertados (N)	Realizados (N)
<b>Ecografia</b>	6.704	2.764	5.435	1.922	6.926	2.024
<b>Audiometria</b>	1.172	39	2.126	169	1.446	188
<b>Eletrocardiograma</b>	7.450	4.736	5.434	3.244	3.859	2.269
<b>Mamografia</b>	13.882	4.454	13.128	5.422	11.353	6.476
<b>Total</b>	<b>29.208</b>	<b>11.993</b>	<b>26.123</b>	<b>10.757</b>	<b>23.584</b>	<b>10.957</b>

Fonte: SISREG. \* Dados parciais.

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

### **Centro de Especialidades Odontológicas – CEO**

Conforme podemos observar na tabela abaixo, houve um incremento na produção geral dos Centros de Especialidades Odontológicas no terceiro quadrimestre, com exceção do CEO Bom Jesus, no qual houve uma redução no quantitativo de procedimentos realizados em todas as especialidades, o que pode ser atribuído a problemas estruturais e uma possível falha de lançamento dos dados no SIA-SUS, os quais vêm sendo corrigidos.

**Tabela 8 – Quantitativo total da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011, por quadrimestre em 2018**

Meta mensal	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Períodonta	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Períodonta	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Períodonta	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos
	110	90	60	90	110	90	60	90	110	90	60	90
<b>CEO UFRGS</b>	521	453	159	173	486	255	126	169	229	196	42	104
<b>CEO IAPI</b>	197	262	73	140	132	252	34	70	215	516	67	171
<b>CEO Bom Jesus</b>	225	313	88	171	448	336	142	291	389	347	114	82
<b>CEO GCC</b>	484	708	153	212	420	390	129	188	255	314	61	133
<b>CEO Santa Marta</b>	286	256	138	48	180	189	89	24	61	203	21	15
<b>Total</b>	<b>1.713</b>	<b>1.992</b>	<b>611</b>	<b>744</b>	<b>1.666</b>	<b>1.422</b>	<b>520</b>	<b>742</b>	<b>1.149</b>	<b>1.576</b>	<b>305</b>	<b>505</b>

Fonte: Tabwin, 2018 (Dados atualizados em 15/01/19).

## Consultas nos Serviços de Tuberculose

Tabela 9 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre em 2018

Serviço de CRTB	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
CRTB LENO	630	671	517
CRTB NHNI	960	651	970
CRTB Centro	614	691	643
CRTB GCC*	961	894	879
<b>Total</b>	<b>3.165</b>	<b>2.907</b>	<b>3.009</b>

Fonte: SAEs e CRTBs.

Os serviços especializados em tuberculose não apresentaram alterações significativas neste quadrimestre.

## Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 10 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre em 2018

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	167	172	165
	Realizadas	167	172	129
Consultas de retorno	Disponibilizadas	1.467	1.283	1.400
	Realizadas	1.286	1.283	1.207

Fonte: SAE Santa Marta

Houve um bom aproveitamento dos atendimentos do SAE Santa Marta, pois todas as consultas disponibilizadas, foram realizadas no terceiro quadrimestre. Das consultas de retorno, 87,7% foram realizadas.

## Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 11 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre em 2018

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	23	32	28
	Realizadas	16	25	20
Consultas de retorno	Disponibilizadas	1.366	1.616	1.549
	Realizadas	1.154	1.410	1.256

Fonte: SAE IAPI

No SAE IAPI cabe destacar que, no terceiro quadrimestre 69,6% das primeiras consultas foram realizadas. Comparado com o 2º quadrimestre (78,1%), observa-se uma redução no aproveitamento das primeiras consultas, além da

redução de oferta das mesmas. Nesse sentido, é pertinente atentar para a importância do acolhimento e do aconselhamento no momento do diagnóstico a fim de qualificar um bom vínculo com o usuário.

Em relação às consultas de retorno, a realização das consultas ficou em 84,5%, muito semelhante ao quadrimestre anterior. Presume-se que tal resultado possa traduzir uma tendência à melhor adesão na continuidade e regularidade do tratamento para o HIV.

### Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 12 - Produção do SAE CSVC, 3º quadrimestre de 2018

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Primeiras consultas</b>	Disponibilizadas	42	84	39
	Realizadas	20	42	24
<b>Consultas de retorno</b>	Disponibilizadas	3.498	3.674	3.325
	Realizadas	2.441	2.527	2.452

Fonte: SAE CSVC

Destaca-se uma redução expressiva de 50% na disponibilização de primeiras consultas em relação ao segundo quadrimestre. O serviço informa que já solicitou reposição de recursos humanos (profissionais médicos) para normalizar o atendimento. Quanto à oferta de consultas de retorno, esta não apresentou redução significativa. Houve um aproveitamento dos atendimentos disponíveis, 47,6% das primeiras consultas e de 69,8% das consultas de retorno. Também neste serviço, as primeiras consultas merecem atenção, sendo remetidas a questionamentos no que se refere ao acolhimento, aconselhamento e ao estabelecimento do vínculo do usuário com os serviços a partir do diagnóstico.

## Serviço de Assistência Especializada - Hepatites

Tabela 13 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre em 2018

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Primeiras consultas</b>	Disponibilizadas	275	275	272
	Realizadas	255	270	266
<b>Consultas de retorno</b>	Disponibilizadas	2.544	2.440	2.634
	Realizadas	2.279	2.371	2.321

Fonte: SAE HEPATITES

A produtividade do SAE Hepatites não apresentou variação significativa em relação ao segundo quadrimestre. Destaca-se que um aproveitamento satisfatório tanto nas primeiras consultas como nas de retorno no terceiro quadrimestre que correspondem, respectivamente, a 89,6% e 92,7%.

## 2.3 Rede de Atenção Psicossocial

**Quadro 3 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, por quadrimestre em 2018**

Número	Tipo de serviço	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Consultas individuais	EESCAAs	7.749	10.591	10.387
	ESMAAs	5.511	8.140	10.127
	CAPS	12.280	31.729	47.818
Consultas de grupo	EESCAAs	170	350	254
	ESMAAs	128	579	543
	CAPS	5.226	7.002	9.909
Ações de matriciamento / articulação	EESCAAs	1.541	1.262	1.066
	ESMAAs	1.435	1.388	1.129
	CAPS	6.262	4.917	4.260

Fonte: SIA/RAAS/BPA-I/BPA-C. Dados atualizados do 2º quadrimestre/2018. Dados parciais do 3º quadrimestre. Consulta realizada em 11/01/2018.

Observa-se o incremento de ações de matriciamento e articulação de redes realizadas pelos CAPS, ESMAAs e EESCAAs, indicando a ampliação da interface entre os serviços especializados e a atenção primária. Contudo, é importante ressaltar que algumas equipes não apresentaram registros de procedimentos, bem como os dados relativos ao mês de dezembro não estavam disponíveis, o que prejudica a avaliação do conjunto dos dados.

## Pronto-Atendimentos de Saúde Mental

**Tabela 14 - Perfil dos atendimentos nos Pronto-Atendimentos de Saúde Mental, por quadrimestre em 2018**

Procedimento	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	PACS	IAPI	PACS	IAPI	PACS	IAPI
Paciente <18 anos	127	435	110	382	96	346
Total de pacientes em SO	1.482	1982	1.398	1.668	1.331	1.571
Tempo médio de permanência (dias)	2,7	3	2,7	3	2,8	2,8
Observação por dependência química	606	573	565	692	573	750
Observação por transtorno de humor bipolar	246	211	203	217	166	202
Observação por depressão	204	165	164	178	155	165
Observação por esquizofrenia	166	115	169	143	151	132
Transferência para internação hospitalar	1.082	977	1.065	989	1.004	1.079
<b>Total de atendimento</b>	<b>3.803</b>	<b>4.258</b>	<b>3.547</b>	<b>4.115</b>	<b>3.594</b>	<b>4.218</b>

Fonte: SIHO / Hospital Mãe de Deus.

## 2.4 Atenção Hospitalar e Urgências

**Quadro 4 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e hospitais próprios, no 3º quadrimestre de 2018**

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

Fonte: SMS/CMU

## 2.4.1 Pronto Atendimento

Tabela 15 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2018

Serviço	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências <sup>o</sup> , em %	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências <sup>o</sup> , em %	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências <sup>o</sup> , em %
PABJ	26.790	24.779	8.12	27.576	24.190	12,28	26.545	25.601	3,57
PACS <sup>1</sup>	26.650 <sup>o</sup>	24.476	8.20	30.715	28.592	6,91	26.517*	24.549*	7,42
PALP	25.035	22.683	9.40	26.336	24.218	8,04	23.123	21.506	7,99
Saúde Mental - IAPI	4.561	4.258	6.6	4.373	4.115	5,9	4.415	4.218	4,46
Saúde Mental – PACS*	3.929	3.803	3,2	3.631	3.547	2,3	-	-	-
UPA Moacyr Scliar <sup>1</sup>	25.912 <sup>o</sup>	22.339	13.79	31.737	27.795	14	36.092 <sup>2</sup>	31.459 <sup>2</sup>	12,84

FONTE: SIHO/AMB e GHC

<sup>1o</sup> Número inclui clínica e pediatria

<sup>2o</sup> Número inclui clínica, pediatria, cirurgia e odontologia.

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

Tabela 16 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre em 2018

PA	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)
<b>PA</b>	Vermelho	43	0,17	Vermelho	69	0,25	Vermelho	73	0,3
	Laranja	1.221	4,95	Laranja	1.500	5,44	Laranja	1.123	4,23
	Amarelo	3.792	15,36	Amarelo	3.845	13,94	Amarelo	4.075	15,35
	Verde	18.022	73,03	Verde	20.278	73,53	Verde	19.172	72,22
	Azul	1.335	5,4	Azul	1.400	5,08	Azul	1.820	6,86
<b>PABJ</b>	NC	266	1,08	NC	484	1,75	NC	282	1,06
<b>PACS</b>	Vermelho	48	0,2	Vermelho	51	0,17	Vermelho	44	0,17
	Laranja	2.100	8,58	Laranja	1.708	5,6	Laranja	1.475	5,56
	Amarelo	4.419	18,05	Amarelo	3.986	13	Amarelo	2.845	10,73
	Verde	17.817	72,99	Verde	24.799	80,72	Verde	13.568	51,17
	Azul	168	0,1	Azul	157	0,5	Azul	126	0,47
<b>PALP</b>	NC	14	0,08	NC	20	0,01	NC	12	0,04
<b>UPA Moacyr Scliar</b>	Vermelho	40	0,17	Vermelho	38	0,14	Vermelho	47	0,2
	Laranja	847	3,74	Laranja	1.068	3,98	Laranja	677	2,93
	Amarelo	3.928	17,36	Amarelo	4.192	15,63	Amarelo	3.650	15,8
	Verde	16.430	72,62	Verde	19.932	74,3	Verde	10.144	43,9
	Azul	1.213	5,36	Azul	1.336	4,98	Azul	372	1,18
<b>UPA Moacyr Scliar</b>	NC	164	0,72	NC	262	0,98	NC	8	0,03
<b>UPA Moacyr Scliar</b>	Vermelho	69	0,2	Vermelho	NI	NI	Vermelho	74	0,2
	Laranja	2.100	5,8	Laranja	NI	NI	Laranja	2.163	8,3
	Amarelo	6.291	17,3	Amarelo	NI	NI	Amarelo	6.218	17,23
	Verde	26.080	71,9	Verde	NI	NI	Verde	30.526	84,6
	Azul	423	1,2	Azul	NI	NI	Azul	826	3,16
<b>UPA Moacyr Scliar</b>	Branco/NC	1.309	3,6	Branco/NC	NI	NI	Branco/NC	1.181	3,3

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

## 2.4.2 Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU

Tabela 17 - Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios, realizadas pelo SAMU, por quadrimestre em 2018

Classificação do Médico Regulador	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	9.351	30,52	9.659	29,73	9.561	35,36
Intervenção Necessária e Sem Meios	4.230	13,80	4.388	13,51	2.264	8,37
Intervenção Não Pertinente	7.249	23,66	7.984	24,57	8.013	29,63
Sem Dados Para Decidir	2.636	8,6	2.895	8,91	2.415	8,93
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	4.924	16,07	5.171	15,92	3.407	12,6
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	624	2,03	847	2,61	235	0,87
2ª Decisão: Intervenção Não Pertinente	790	2,57	804	2,47	581	2,15
2ª Decisão: Sem Dados Para Decidir	837	2,73	742	2,28	565	2,09
<b>Total</b>	<b>30.631</b>	<b>100</b>	<b>32.490</b>	<b>100</b>	<b>27.041</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

**Tabela 18 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre em 2018**

Perfil das ligações	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trote	8.245	8,25	7.434	7,61	11.426	10,14
Regulação	25143	26,21	26.585	27,22	26.804	23,79
Outros	62.539	65,19	63.613	65,15	74.445	66,07
<b>Total de Ligações</b>	<b>95.927</b>	<b>100</b>	<b>97.632</b>	<b>100</b>	<b>112.675</b>	<b>100</b>
<b>Média Diária (Ligações)</b>	<b>799</b>		<b>800</b>		<b>938,95</b>	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

**Tabela 19 - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa e comparativos, por quadrimestre em 2018**

Tipo de Atendimento SAMU	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Caso Clínico	5.382	28,68	6.798	29,31	5.508	29,14
Traumático	3.153	16,80	3.539	15,26	3.345	17,7
Transporte	408	2,17	1.167	5,03	655	3,47
Obstétrico	189	1,0	566	2,44	186	0,98
Não Registrado	0	0	0	0	0	0
Psiquiátrico	1.161	6,18	2.895	12,48	1.196	6,33
Orientação	8.469	45,13	7.984	34,42	8.013	42,39
<b>Total de APH</b>	<b>18.762</b>	<b>100</b>	<b>22.949</b>	<b>100</b>	<b>18.903</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

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

**Quadro 5 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, 3º quadrimestre de 2018**

Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato assinado em 31/08/2018
AACD	Não
Centro de Diálise e Transplante – CDT	Sim
Centro de Reabilitação de Porto Alegre – CEREPAL (fisioterapia)	Sim
Consultório de Radiologia Clínica Ilha Porto e Pasquali	Sim
Corps Centro de Reabilitação Ltda	Sim
CPEG – Centro de Pesquisa Ginecológica Ltda	Sim
Fisio Andrade Neves Clínica de Reumatismo Medicina Física	Sim
Fisioclínica de Porto Alegre Ltda	Sim
Fugast (convênio)	Sim
Instituto de Doenças Renais – IDR	Sim
Instituto de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Sim
Instituto de Fisioterapia Prof Livio Rocco	Sim
Laboratório Andradas	Sim
Laboratório Bioanálises	Sim
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	Sim
Laboratório Edelweiss Ltda	Sim
Laboratório Endocrimeta	Sim
Laboratório Felipe	Sim
Laboratório Geyer	Sim
Laboratório Jeffman	Sim
Laboratório Lutz	Sim
Laboratório Marques Pereira	Sim
Laboratório Moogen	Sim
Laboratório Santa Helena	Sim
Sefil Serviço Especializado em Fisioterapia Ltda	Sim
Serviços de Doenças Renais – SER	Sim
SESC Exames	Sim

Fonte: NRPA/CGAHU/SMS.

No terceiro quadrimestre de 2018 havia 29 serviços aptos para serem contratados, dos quais 28 estavam com contrato vigente, atingindo 97% da meta pactuada. O contrato da AACD venceu em 25 de dezembro e será assinado no mês de janeiro.

**Quadro 6 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais, no 3º quadrimestre de 2018**

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

Fonte: NRPA/ CGAHU /SMS.

Quanto ao chamamento público de nefrologia houve 5 (cinco) serviços habilitados, 3 (três) serviços foram contratados e 2 (dois) estão em fase de contratualização, aguardando documentação por parte do prestador. Os serviços habilitados no chamamento público para CER II (CEREPAL e AACD) ainda aguardam, após a divulgação do resultado final, o processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

**Quadro 7 – Prestadores hospitalares com contrato vigente**

<b>Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS</b>	<b>Contrato vigente em 30/07/2018</b>
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Sim
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Sim
Hospital Fêmeina	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital da Restinga	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital Santa Ana	Sim
Hospital São Pedro	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Prestador Próprio
Hospital de Pronto Socorro	Prestador Próprio
Hospital Ernesto Dornelles	Sim
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fonte: NRPH/GRSS

Em relação aos contratos hospitalares foi atingido resultado de 100%, considerando os 14 prestadores privados/filantrópicos, conforme tabela acima com contratos. Com relação aos 02 prestadores que são próprios municipais informamos que o contrato de gestão com o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e o do Pronto Socorro estão em fase de validação junto ao Gabinete e posterior assinatura dos mesmos.

## 2.4.4 Produção dos Prestadores Hospitalares

Tabela 20 - Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, no 3º quadrimestre de 2018

Hospitais	3º Quadrimestre*			
	Faturamento Ambulatorial			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	824.544	692.634	10.811.099,91	9.347.904,54
Hospital Fêmeina S/A	84.387	61.392	1.467.377,78	1.366.580,31
Hospital Cristo Redentor S/A	125.841	88.161	2.240.345,77	1.244.720,94
Hospital de Clínicas	592.969	581.499	13.880.829,02	13.392.212,28
Hospital Sanatório Partenon	21.727	-	95.205,15	-
Hospital Psiquiátrico São Pedro	13.240	18.903	84.159,57	143.772,30
Hospital São Lucas da PUCRS	261.443	231.597	6.547.455,58	6.456.342,66
Hospital Banco de Olhos	33.181	66.390	1.046.450,09	1.386.434,67
Hospital Independência	35.601	28.005	473.623,26	543.959,04
Hospital de Pronto Socorro	183.198	-	1.621.857,50	-
Hospital Presidente Vargas	215.676	-	1.721.684,17	-
Irmandade Sta Casa Misericórdia	583.044	554.499	14.541.330,96	15.614.502,39
Hospital Vila Nova	212.397	49.220	3.924.809,70	2.426.655,48
Instituto de Cardiologia	132.871	121.806	1.771.979,66	1.745.505,69
Hospital Santa Ana	586	10.851	3.193,02	1.400.393,49
Hospital Restinga Extremo Sul	76.218	196.677	462.790,13	479.691,81

Fonte: SIA e SIH/ DATASUS e NRPH

FATURAMENTO APURADO (setembro a novembro), O MÊS DE DEZEMBRO NÃO ESTÁ DISPONÍVEL.

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

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

O Grupo Hospitalar Conceição apresenta a produção no sistema Tabwin isoladamente de cada um dos seus hospitais, no entanto, para a presente análise serão analisados em conjunto, em conformidade com o contrato vigente. Verifica-se que os hospitais que compõem o Grupo Hospitalar Conceição (Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor) produziram valores a maior do que o contratualizado no que se refere à parte física e financeira. O Hospital Conceição atingiu 119,04 % na parte física e 115,65% na financeira, enquanto o Hospital Fêmeina 137,45 % na física e 107,37% na financeira e o Hospital Cristo Redentor 142,74% na parte física e 180% na parte financeira.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no que se refere à produção ambulatorial, produziu 101,97% do contratado na parte física e 103,65 % na parte financeira do seu contrato.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro atingiu um percentual de cumprimento de 70,04% do contratado na parte física e 58,54% na parte financeira, demonstrando uma melhora em seu desempenho em relação ao quadrimestre anterior. Salienta-se que apesar da melhora ainda está abaixo do ideal e a questão está sendo trabalhada em Comissão de Acompanhamento de Contrato para adequação da relação *produção x contrato*.

O Hospital da PUC produziu 112,89 % da sua meta física contratual e 101,41 % da sua meta financeira.

O Hospital Banco de Olhos produziu 49,98% da meta física e 75,48% da meta financeira contratada, o que pode estar correlacionado a dificuldades de contratações de profissionais.

O Hospital Independência produziu 127,12% do contratado na parte física e 87,07% no financeiro.

A instituição hospitalar Santa Casa produziu 105,15% do contratado na parte física e 93,13% na parte financeira.

O Hospital Vila Nova, instituição eminentemente de média complexidade, produziu 143,84% do contratado na parte física e 161,74% na parte financeira.

O Instituto de Cardiologia atingiu um percentual de cumprimento de 109,08% do contratado na parte física e 101,52% na parte financeira.

O Hospital Santa Ana atingiu um percentual de cumprimento de 5,4 % do contratado na parte física e 0,23% na parte financeira. Isto está relacionado ao fato de que a abertura do hospital, de maneira integral, ocorreu somente no final do mês de dezembro de 2018, impossibilitando o cumprimento das metas contratadas. O Hospital no período analisado estava em fase de implementação de acordo com plano de trabalho estipulado. Sendo assim esses dados precisam ser considerados com essa ressalva.

O Hospital da Restinga e Extremo Sul possui contrato global e apresentou produção ambulatorial 38,75 % da meta física contratada e 96,48% da meta financeira.

Os Hospitais de Pronto Socorro e HMIPV, que são próprios do município, ainda não têm contrato firmado. Está em negociação contrato de gestão a serem

formalizados no ano de 2019, por meio de contrato de gestão nos termos da nossa Constituição Federal de 1988.

**Tabela 21 - Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 3º quadrimestre 2018**

Hospitais	3º Quadrimestre*			
	Faturamento hospitalar			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)	Contrato Financeiro (R\$)
Hospital Conceição S/A	9.517	8.964	16.134.539,89	10.637.752,11
Hospital Fêmeina S/A	1.740	3.012	1.568.380,55	2.594.591,04
Hospital Cristo Redentor S/A	1.912	1.881	3.920.988,93	3.054.740,28
Hospital de Clínicas	8.987	7.698	21.916.718,88	20.594.626,50
Hospital Sanatório Partenon	163		317.306,08	
Hospital Psiquiátrico São Pedro	185	216	245.622,37	373.131,36
Hospital São Lucas da PUCRS	4.014	5.514	10.097.258,71	10.680.500,94
Hospital Banco de Olhos	303	300	783.547,60	706.223,21
Hospital Independência	1.117	1.152	1.612.330,93	2.704.069,86
Hospital Espirita	570	642	814.660,30	939.680,34
Hospital de Pronto Socorro	1.350		2.888.392,96	
Hospital Presidente Vargas	1.618		1.705.309,72	
Irmandade Sta Casa Misericórdia	6.341	7.251	20.420.016,67	23.226.166,47
Hospital Vila Nova	3.318	4.710	3.140.780,24	4.496.542,29
Instituto de Cardiologia	1.707	1.737	11.267.685,35	11.718.288,78
Hospital Santa Ana	224	2.070	163.817,25	1.813.851,06
Hospital Restinga Extremo Sul	695	1.101	327.496,33	457.476,18

Fonte: SIA e SIH/ DATASUS e NRPH. \*Dados provisórios.

O Grupo Hospitalar Conceição apresenta a produção no sistema Tabwin isoladamente cada um dos seus hospitais, no entanto, para a presente análise serão analisados em conjunto, em conformidade com o contrato vigente. O Hospital Nossa Senhora Conceição produziu na parte hospitalar 6,17% acima do contratado na parte física e 51,67 % acima na parte financeira. Em relação ao Hospital Fêmeina, onde há um predomínio de produção ambulatorial em detrimento da hospitalar, evidenciamos um cumprimento de 57,77 % de sua meta física e 60,45 % na financeira contratada. O Hospital Cristo Redentor produziu 1,65 % a maior do contratado na meta física e 28,36 % acima na meta financeira.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre produziu 16,74% acima na meta física e 6,42 % acima na financeira, muito relacionado à produção a maior na alta complexidade.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro atingiu 85,65% da meta física e 65,83% da meta financeira contratada.

O Hospital da PUC produziu 72,80 % do seu contrato em sua meta física e 94,54 % na financeira, muito relacionado ao perfil da instituição, com predomínio de atendimentos de alta complexidade, com maior remuneração.

O Hospital Banco de Olhos, referência para o Estado do RS em muitos procedimentos de alta complexidade hospitalar, produziu 1 % acima da meta física e 11 % da meta financeira contratada.

O Hospital Independência produziu 96,96 % da meta física contratada e 59,63% da meta financeira.

A instituição Hospitalar Santa Casa produziu 87,45 % do contratado na parte física e 87,92 % na parte financeira.

O Hospital Vila Nova produziu 70,44 % do contrato na parte física e 69,85 % na parte financeira, o que pode estar relacionado ao seu perfil assistencial na rede, com predomínio de produção de procedimentos de média complexidade, que geram uma menor remuneração.

O IC-FUC produziu 98,27 % da meta física contratada e 96,15 % da meta financeira.

O Hospital Santa Ana atingiu um percentual de cumprimento de 10,82 % do contratado na parte física e 9,03% na parte financeira relacionado ao fato de que a abertura do hospital de maneira integral ocorreu somente no final do mês de dezembro de 2018, impossibilitando o cumprimento das metas contratadas. O Hospital no período analisado estava em fase de implementação de acordo com plano de trabalho estipulado. Sendo assim esses dados precisam ser considerados com essa ressalva, conforme já mencionado anteriormente.

O Hospital da Restinga e Extremo Sul produziu 63,12 % da meta física e 71,59 % da meta financeira contratualizada.

O Hospital Espírita atingiu 88,78 % da meta física e 86,70 % da meta financeira contratada.

Os Hospitais de Pronto Socorro e HMIPV, que são próprios do município, ainda não tem contrato firmado. Está em negociação contrato de gestão a serem formalizados no ano de 2019, por meio de contrato de gestão nos termos da nossa Constituição Federal de 1988.

**Tabela 22 - Faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, no 3º quadrimestre de 2018**

Origem do Paciente	3º Quadrimestre*				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
<b>Município de Porto Alegre</b>	24.700	56,33	42.318.348,47	43,48	1.713,29
<b>Municípios do Interior RS</b>	18.979	43,28	53.564.682,31	55,03	2,822,31
<b>Municípios de outros Estados</b>	170	0,39	1.447.451,10	1,49	8,514,42
<b>Total</b>	<b>43.849</b>	<b>100,0</b>	<b>98.330.481,88</b>	<b>100,0</b>	<b>2,219,67</b>

Fonte: SIH/DATASUS.

\* Dados parciais (set. a nov. de 2018).

Analisando os dados do 3º quadrimestre de 2018 (dados parciais), percebe-se que as internações dos pacientes de municípios do interior custaram mais em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade são de pacientes do interior. Outra inferência que pode ser feita é que o tempo de regulação destes pacientes é maior.

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

## 2.4.5 Hospital de Pronto Socorro

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

**Quadro 8 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro, no 3º quadrimestre de 2018**

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

Fonte: SIHO Ocupação Enfermaria.

**Tabela 23 - Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre em 2018**

		Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	30.650	76,59	28.155	77,8	31.015	77,1
	Outros municípios	9.367	23,41	8.054	22,3	9.213	22,9
	<b>Total</b>	<b>40.017</b>	<b>100</b>	<b>36.209</b>	<b>100</b>	<b>40.228</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Procedência SIHO3.

**Tabela 24 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre em 2018**

Risco	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vermelho	231	0,59	203	0,59	236	0,60
Laranja	665	1,69	523	1,49	634	1,62
Amarelo	9.812	24,93	8.470	24,14	9.686	24,73
Verde	22.819	57,97	20.873	59,46	23.610	60,28
Azul	5.099	12,95	4.715	13,43	5.000	12,77
Não Passível de Classificação	739	1,88	315	0,89	-	-
<b>Total</b>	<b>39.365</b>	<b>100</b>	<b>35.099</b>	<b>100</b>	<b>39.168</b>	<b>100</b>

Fonte: SIHO – Programa Classificação de Risco.

Houve um aumento de 12,15% no total de atendimentos, no HPS, neste quadrimestre. Dentre esse aumento, percebe-se um percentual maior nos pacientes

classificados como laranja – aumento de 27,15%, amarelo – aumento de 15,84% e vermelho – aumento de 13,79%.

**Tabela 25 - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, por quadrimestre em 2018**

Desfechos Clínicos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Altas Casa	999	949	1.043
Altas Transferência	431	408	353
Altas a Pedido	61	68	47
Altas por fuga	15	10	9
Óbitos hospitalares	59	63	51
<b>Internações</b>	<b>1.596</b>	<b>1.497</b>	<b>1.500</b>
<b>Total de Altas</b>	<b>1.506</b>	<b>1.437</b>	<b>1.455</b>

Fonte: Estatística Geral SIHO.

O aumento nas internações não acompanhou o mesmo percentual de atendimentos, ficando o primeiro em 6,61%, contra os 12,15% do segundo.

**Tabela 26 - Demonstrativo da produção hospitalar, por quadrimestre em 2018**

Unidades	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Nº total de internações</b>	1596	1.497	1.500
<b>Nº total de internações UTI Queimados</b>	15	19	20
<b>Nº de internações em UTI Adulto</b>	150	148	182
<b>Nº de internações em UTI pediátrica</b>	82	84	82
<b>Internações hospitalares</b>			
<b>Nº de internações em enfermaria 4º pavimento</b>	501	385	564
<b>Nº de internações em enfermaria 3º pavimento</b>	194	216	308
<b>Nº de internações em enfermaria 2º pavimento*</b>	*	*	*
<b>Bloco Cirúrgico</b>			
<b>Nº total de cirurgias realizadas</b>	855	805	732

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

Com relação às internações, observa-se que houve decréscimo de internações na UTI de Queimados de 20% e decréscimo de 10,20% nas internações da enfermaria do 3º. Em contrapartida, a enfermaria do 4º andar teve um aumento de 30,12% nas internações.

**Tabela 27 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, por quadrimestre em 2018**

Tipo	Descrição	Quadrimestre		
		3°	2°	1°
Geral	Taxa de ocupação de leitos	118,71	112,24	99,27
	Taxa de ocupação leitos UTI	96,9	100,73	89,43
	Tempo médio de permanência (TMP)	12,84	16,7	15,97
	TMP leitos UTI	18,26	23,4	20,5
	TMP leitos cirúrgicos	9,23	16,86	11,45
	Taxa de mortalidade institucional	3,91	4,38	3,5
	Taxa de infecção sonda vesical	1,33	5,8	6

Fonte: SIHO – Estatística Geral, Linhas de Cuidado.

### **Inovação Tecnológica**

Repercutindo a programação iniciada em 2017, foi adquirido, através de ata de adesão, um tomógrafo de 16 canais. Ao optar por esta adesão, em vez de um Pregão Eletrônico próprio, conseguimos uma economia de R\$ 330.000,00 (trezentos e trinta mil reais). A entrega foi realizada no final de outubro, com as salas de exame e comando reformadas a tempo. Com dois tomógrafos em funcionamento, não haverá interrupção de exames quando ocorrerem as manutenções preventivas ou corretivas, sendo um ganho para a agilização do atendimento. Também foi adquirido um aparelho de raios-X em arco cirúrgico (Arco em C) que será entregue ainda no mês de janeiro/2019. Também foi adquirido um equipamento de ecografia portátil, para uso em bloco cirúrgico, ainda aguardando empenho.

Com a previsão de um verão com temperaturas elevadas e a fim de evitar desconforto aos pacientes internados, foram adquiridos 20 aparelhos de ar-condicionados de parede e 21 aparelhos do tipo Split para as demais áreas não assistenciais, todos já instalados. A aquisição de um respirador para transporte, licitado no PE 408/18, está em fase de homologação e deverá ser entregue nos primeiros meses de 2019. Ainda em fase de análise, também está sendo adquirido um aparelho de anestesia.

Com recursos da Fundação Pró-HPS, também foi adquirido um carrinho de transportes de alimento para pacientes.

## **2.4.6 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

### **Serviços especializados realizados no Hospital:**

- Pré-Natal de Alto Risco
- Programa de Medicina Fetal
- CRAI – Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil
- SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
- Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição
- SAISS – Serviço de Atenção Integral a Saúde Sexual – Hospital Referência para Interrupção da Gestação em Situações permitidas por Lei
- CMIPF – Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- TANU – Triagem Auditiva Neonatal
- SAE Hepatites Virais – Serviço de Atendimento Especializado (SAE)
- Odontologia – Referência para pacientes especiais e pacientes internados.

**Quadro 9 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre em 2018**

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos		
		Quadrimestre		
		3°	2°	1°
Alojamento Conjunto – 8º andar	26	24	24	24
Patologia da Gestação – 7º andar	14	9	9	9
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	8	8
Internação Ginecológica – 7º andar	14	10	10	10
Pediatria – 4º andar*	23	10	30*	16
Psiquiatria – 5º andar	24	18	24*	18
Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal – 9º andar	10	8	8	10
Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal	15	12	12	8
UCI Canguru	5	5	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar*	10	6	8	6
Total de Leitos	149	110	138	114
Módulo conjunto -	ñ contabilizado no total de leitos/CNES:			
Sala de Observação Pediátrica – SOP*	20	5	20	5
Sala de Recuperação – 11º andar	8**	8	11	11
Total de Leitos Complementares	28	13	31	16

Fonte: NIR/HMIPV

\* Aumento de leitos apenas na operação inverno.

\*\* Capacidade reduzida por mudanças na arquitetura do local com transformação em área fechada junto ao bloco.

Neste quadrimestre, com o encerramento da Operação Inverno, o número de leitos ativos retorna aos valores próximos do 1º quadrimestre. Apenas a internação pediátrica ficou um pouco abaixo dos 16 leitos do 1º quadrimestre (10 leitos), por necessidade de adequação entre leitos ativos e recursos humanos disponíveis. A neonatologia retornou seus leitos ao quantitativo em que se encontravam no ano passado. No fechamento do 3º quadrimestre, os leitos ativos representavam 74% da capacidade instalada do HMIPV.

## Emergência

### *Perfil: Procedência dos atendimentos de Emergência no HMIPV*

**Tabela 28 – Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre em 2018**

Emergência Pediátrica	Origem dos pacientes	Quadrimestre					
		3°		2°		1°	
		N°	%	N°	%	N	%
<b>Procedência</b>	<b>Município de POA</b>	2.820	80,5	3.676	80	3.397	80
	<b>Outros municípios</b>	683	19,5	897	20	807	20
<b>Total</b>		<b>3.503</b>	<b>100</b>	<b>4.573</b>	<b>100</b>	<b>4.204</b>	<b>100</b>

Fonte: SIHO/HMIPV

No comparativo dos três quadrimestres, na Emergência Pediátrica, é demonstrado que a chegada do verão ocasiona uma diminuição da busca por atendimento pediátrico, historicamente em torno de 20 a 25%. O ideal é que mantivéssemos esta proporção de leitos pediátricos na internação, em torno de 24, mas, por falta de Rh só conseguimos manter 10 leitos, o que causa um constante represamento de pacientes na emergência SOP. A proporção de pacientes do interior que procuram pela Emergência Pediátrica se manteve estável (20%).

**Tabela 29 – Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre em 2018**

Emergência Obstétrica	Origem dos pacientes	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		N	%	N	%	N	%
Procedência	Município de POA	1.788	68	1.471	74	2.167	72
	Outros municípios	823	32	517	26	822	28
<b>Total</b>		<b>2.611</b>	<b>100</b>	<b>1.988</b>	<b>100</b>	<b>2.989</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Procedência do AMB/SIHO

Novamente neste quadrimestre ocorreu aumento dos atendimentos da Emergência Obstétrica, à semelhança e pelo mesmo motivo do 1º quadrimestre: fechamento por reforma da maternidade do Hospital Fêmeina. A proporção de pacientes do interior teve um discreto aumento. Embora houvesse este aumento no de atendimentos no centro obstétrico, mantivemos uma taxa adequada de procedimentos, o que significa que mantivemos a meta de expandir o número de postos referência ao HMIPV. Houve neste período um represamento maior em leitos da UTI Neonatal, pois o hospital que estava em reforma, diminuiu proporcionalmente estes leitos também.

### ***Perfil: Estratificação por classificação de risco***

Em abril de 2015 foi implantado o projeto-piloto de Classificação de Risco (CR) para a Emergência Obstétrica, que ainda continua parcialmente implantado, por falta de recursos humanos de enfermagem exclusivos para essa atividade. Neste período foi feito um treinamento das enfermeiras no HMIPV em classificação de risco, o que permitirá, assim que superada a meta de recebimento de Rh, implementação imediata da classificação. Houve também um trabalho com o grupo de enfermagem do centro obstétrico de conscientização da importância deste modelo de atendimento e com orientação de que sempre que possível, houve esta classificação prévia ao atendimento médico, e o grupo melhorou esta proporção em relação ao quadrimestre anterior, apesar do aumento de atendimento na área.

**Tabela 30 – Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, por quadrimestre em 2018**

Classificação de Risco	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Classificados</b>	421	9	24
<b>Médicos</b>	0	2	5
<b>Enfermeiros</b>	421	6	19
<b>% de classificados/ total de atendimentos</b>	13	0,3	0,8
<b>Total de atendimentos</b>	<b>2.611</b>	<b>1.988</b>	<b>2.989</b>

Fonte: NIR/HMIPV

**Tabela 31 - Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, por quadrimestre em 2018**

Classificação de Risco	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	%	%
<b>Vermelhos</b>	3	0,7	0	0	0	0
<b>Laranjas</b>	49	11,6	2	22,2	3	12,5
<b>Amarelos</b>	136	32,3	1	11,1	9	37,5
<b>Verdes</b>	176	41,8	5	55,6	8	33,3
<b>Azuis</b>	57	13,6	1	11,1	4	16,7
<b>Total</b>	<b>421</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fonte: NIR/HMIPV

Devido ao inexpressivo número de classificados nos quadrimestres anteriores, fica difícil a comparação, por gravidade. Percebe-se apenas que se mantém a predominância de pacientes classificadas como verde, que é o habitual, e um aumento de pacientes classificadas como amarelo, talvez sugerindo um aumento de gravidade nas gestantes que buscam o CO do HMIPV.

### **Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV**

**Tabela 32 – Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre em 2018**

Emergência Pediátrica	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Altas da Emergência</b>	3.003	86	3.766	82	3.832	91
<b>Internações agudas/agudizadas</b>	499	14	805	18	372	9
<b>Transferências pós-internação</b>	0	0	2	0	0	0
<b>Óbitos</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total de atendimentos</b>	<b>3.502</b>	<b>100</b>	<b>4.573</b>	<b>100</b>	<b>4.204</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV

O quantitativo de atendimentos na Emergência Pediátrica e o número de internações na Pediatria sempre diminui ao término do inverno. Embora o número de atendimentos tenha sido menor que no 1º quadrimestre, a percentagem de

internações oriundas desse atendimento foi maior, mostrando maior número de casos de maior complexidade.

**Tabela 33 – Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre em 2018**

Emergência Obstétrica	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Altas da Emergência</b>	1.639	62	1.213	61	2.027	67,8
<b>Internações agudas/agudizadas</b>	969	37	774	38,9	962	32,1
<b>Transferências pós-internação</b>	3	0,1%	1	0,1	3	0,1
<b>Óbitos</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total de atendimentos</b>	<b>2.611</b>	<b>100</b>	<b>1.988</b>	<b>100</b>	<b>2.989</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV.

Os dados mostram que a porcentagem de internações das pacientes examinadas na triagem obstétrica tem ficado numa média de 36%.

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

**Tabela 34 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre em 2018**

Emergência	Nº de leitos	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Total de pacientes	Taxa de ocupação	Total de pacientes	Taxa de ocupação	Total de pacientes	Taxa de ocupação
<b>Pediátrica</b>	5 a 20**	499	146%	807	140%	372	147%
<b>Obstétrica</b>	8	969	162%	775	121%	962	154%

Fonte: AMB/SIHO

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

\*\* Em face da Op. Inverno, a partir de 01/06 houve aumento progressivo até 20 leitos; a partir de 12/09, desativação progressiva, até o retorno aos 5 leitos em 26/09,

Taxas adequadas são em torno de 85%. Contudo, quando muito acima do preconizado pode implicar altos índices de recusa de pacientes que necessitam de cuidados intensivos referenciados pelo setor de emergência ou desvio para outras unidades hospitalares com menos recursos e internações inadequadas em unidades intermediárias e enfermarias. Pacientes que necessitam de cuidados intensivos, mas são recusados pela UTI em razão de superlotação, permanecendo internados em emergências ou enfermarias comuns, apresentam uma taxa de mortalidade maior que os pacientes aceitos. Por outro lado, as UTIs capazes de expandir suas operações para atender às flutuações da demanda, preservando a qualidade da assistência, mantêm taxas de mortalidade consistentes com o perfil de gravidade dos pacientes.

## Ambulatório

**Tabela 35 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre em 2018**

Procedência	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Nº	%	Média pacientes/dia*	Nº	%	Média pacientes/dia*	Nº	%	Média pacientes/dia*
<b>Município de POA</b>	26.050	63	326	29.227	65,3	336	26.114	64	323
<b>Outros municípios</b>	15.400	37	192	16.524	34,7	190	14.831	36	183
<b>Total</b>	<b>41.450</b>	<b>100</b>	<b>518</b>	<b>45.751</b>	<b>100</b>	<b>526</b>	<b>40.945</b>	<b>100</b>	<b>506</b>

Fonte: Programa Procedência do SIHO/HMIPV.

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

O número total de atendimentos ambulatoriais e o percentual de pacientes oriundos de outros municípios se mantiveram estáveis, demonstrando-se apenas o esperado aumento habitual do 2º quadrimestre junto com as patologias de inverno.

## Internação

**Tabela 36 - Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, por quadrimestre em 2018**

Unidades		Quadrimestre			
		3º	2º	1º	
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.670	2.732	2.641	
	Nº total de internações na UCI Neonatal	128	86	97	
	Nº de internações na UTI NEO	136	93	99	
	Nº de internações na UTI pediátrica	37	95	43	
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	774	612	767	
	Nº de internações no Centro Obstétrico	969	775	962	
	Nº de internações na Ginecologia	264	271	249	
	Nº de internações na Patologia da Gestação	162	130	153	
	Nº de internações na Sala de Recuperação	542	545	559	
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	499	808	372	
	Nº de internações na Pediatria	301	552	361	
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	52	68	68	
	Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	883	845	659
		Cirurgia geral	67	69	74
		Cirurgia pediátrica	128	145	138
Cirurgia plástica		37	47	45	
Gastroenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)		133	70	12	
Ginecologia/obstetrícia		299	368	289	
Mastologia		13	11	19	
Neurocirurgia		11	2	6	
Odontologia		16	16	14	
Otorrino		2	1	1	
Proctologia		76	47	31	
Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)		66	40	3	
Urologia		35	26	27	
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	769	610	761	
	Nº de partos normais	502	390	514	
	Nº de partos cesáreos	267	220	247	
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	2.606	2.906	2.261	
	Nº de ecografias	4.665	4.270	3.972	
	Nº de outros exames de imagem	217	107	48	
	Nº de exames laboratoriais	212.276	254.488	252.884	

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

Quanto ao número de internações, ressaltamos apenas o retorno das internações pediátricas ao quantitativo habitual fora do período de inverno. Quanto à Neonatologia, devido ao aumento temporário do número de leitos, houve aumento considerável das internações. O mesmo ocorreu na obstetrícia, pela intensificação do atendimento para dar conta da restrição temporária da maternidade do Hospital Fêmeina. Quanto aos demais indicadores de produção, apenas a citar: a retomada

das endoscopias digestivas, aumento das cirurgias proctológicas, e da Eletroconvulsoterapia na Psiquiatria.

Após as doações dos aparelhos de endoscopia alta e baixa, conseguimos realizar 279 exames, reduzindo o tempo de espera das colonoscopias para 1 (um) mês. Estamos com mais de 100 pacientes em lista para endoscopia alta, mas conseguimos reduzir a lista à metade.

**Tabela 37 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, por quadrimestre em 2018**

Tipo	Descrição	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	104,3	96,3	95,8
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	108,3	92,9	73
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	112,1	139,2	132,5
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	93,9	93,1	87,4
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	98,7	93,0	97,4
	Tempo médio de permanência UTI PED	16,1	13,4	13,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO	14,7	16,2	14
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	14,9	16,8	13,7
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	29,2	25,0	24,1
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	7,8	7,7	5,9
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	3,2	2,3	2,7
	Tempo médio de permanência leitos clínico	8,1	5,8	6,6
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,9	3,5	3,6
	Taxa de mortalidade institucional	0,52	0,21	0,004

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

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

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

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

No tocante à taxa de ocupação, encontra-se adequada em quase todas, as unidades de internação, dentro dos limites dos leitos ativos da instituição e dentro das metas estabelecidas com a SMS de 85%.

O tempo médio de permanência (TMP) é bastante elevado em unidades nas quais já se esperam esses índices, como é o caso da Internação em UTI neonatal e Pediátrica. No HMIPV temos elevado número de atendimentos em Medicina Fetal e pela complexidade dos casos, muitas vezes, é o principal encaminhador de pacientes para este local. Outro motivo importante de aumento de permanência seria pelo perfil social dos pacientes lá internados. Muitas vezes são crianças do interior do Estado ou institucionalizadas onde temos que acionar a assistência social para

ajustar a transferência em leitos próximos a sua residência ou setor jurídico para resolução destas altas hospitalares, e isto demanda certamente um aumento do tempo de internação. Quando ao TMP dos leitos psiquiátricos, aqui estão juntas as internações nos 4 a 5 leitos que destinamos as gestantes dependentes químicas, que por vezes ficam quase metade da sua gestação internadas, por não termos vazão de leitos institucionais para transferência das mesmas.

### Indicadores da Rede Cegonha

Tabela 38 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre em 2018

Indicadores	Rede Cegonha	Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Indicadores Obstétricos	Número total de procedimentos (partos vaginais e cesarianas) no quadrimestre	-	769	610	761
	Número de procedimentos SUS (partos vaginais e cesarianas) no quadrimestre	-	769	610	761
	Número de nascidos vivos no quadrimestre	-	762	611	762
	Número de partos cesáreos no quadrimestre	-	267	220	247
	Número de partos cesáreos SUS no quadrimestre:	-	267	220	247
	Taxa de cesariana	35%	33,9	36	32,4
	Taxa de cesariana em primíparas	35%	34,7	31,2	32,3
	Taxa de episiotomia	30%	34,4	25,2	23,7
	Percentual de teste rápido Anti-HIV realizados em gestantes internadas	100%	100	100	100
	Percentual de Acompanhante no Parto	90%	90	91,1	92
	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida	65%	49,6	48,6	53,5
	Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora	70%	49	49,7	58,2
	Média de permanência de puérperas na Maternidade (dias)	-	2,9	2,7	3
	Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos	85%	101,4	77,15	94,3
Implantado o Acolhimento com Classificação de risco na porta de	implanta	Parcialment	Parcialment	Parcialment	
	do	e	e	e	

	entrada da maternidade?				
	Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada no mês	zero	0	0	0
	Motivo do Fechamento	-	-	-	-
	Taxa de mortalidade materna (fornecido pelo Com. de Mortalidade Materna/SMS)	Nenhum a morte evitável	0	0	0
	Percentual de investigação de óbito materno pela maternidade	100%	100	100	100
	Percentual de investigação de Óbito Infantil pela maternidade	100%	100	100	100
	Percentual de investigação de Óbito Fetal pela maternidade.	100%	100	100	100
	Número de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	-	136	94	100
	Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional	-	130	88	96
	Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Canguru no mês	-	0	0	0
	Testes de Ortolani realizados	-	684	592	657
	Testes de Ortolani positivos	-	0	3	2
	TANU - Testes realizados	-	742	629	765
	TANU - Testes alterados	-	3	18	16
	Testes do coraçãozinho realizados	-	668	573	647
	Testes do coraçãozinho positivos	-	0	4	1
	Percentual de teste do pezinho coletados até o 5º dia nos RNs que permanecem internados	95	0,8979	100	86
	Receberam HBIg	-	0	1	0
	Número total de recém-nascidos expostos ao vírus da Hepatite B	-	0	1	0
	Número de recém-nascidos expostos ao Vírus da Hepatite C	-	0	3	14
	Percentual de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo na alta	87%	90	89,5	92%
	Percentual de não uso de ARV em parturientes soropositivas (Dado fornecido pelo Comitê de Transmissão Vertical/SMS)	zero	Ainda não fornecido pela SMS		Ainda não fornecido

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

O HMIPV novamente, neste quadrimestre, aumentou seu volume de partos, pela parceria e colaboração durante a reforma do Hospital Fêmeina.

A taxa de cesariana encontra-se dentro da meta para maternidades que são referência para alto risco. Neste quadrimestre, ocorreu aumento da taxa de episiotomia, além das metas pactuadas. O percentual de pele e pele e aleitamento

na primeira hora de vida precisam ser mais enfatizados e trabalhados junto às equipes, embora saibamos que persistem ainda dificuldades inerentes ao alto índice de gestações de alto risco, bem como a nossa referência para medicina fetal, que elevam os casos de prematuridade, instabilidade ao nascer e malformações fetais, bem como as causas maternas – pacientes soropositivas para HIV, causas sociais e psiquiátricas (pacientes em situações de extrema vulnerabilidade social) – acreditamos serem os responsáveis pelas maiores dificuldades para o cumprimento das metas de contato pele a pele, e do aleitamento na primeira hora de vida.

## **2.5 Atenção Domiciliar**

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

A meta definida para o Programa Melhor em Casa no Plano Municipal de Saúde 2018/2021 é aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar para 85%, gradualmente, ao final de quatro anos. Em 2018 a meta é aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar para 75%.

As ações definidas como estratégia para o atingimento da meta 2018, que foram desenvolvidas durante o terceiro quadrimestre foram: Divulgação do Programa Melhor em Casa nas instituições hospitalares, estabelecimento de comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa; qualificação das Equipes dos SAD com equipamentos, medicamentos, e insumos; e atuação junto à APS para a viabilização do atendimento de pacientes classificados como AD1.

O Programa Melhor em Casa (PMC) é um serviço integrado às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestados em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar.

São objetivos do programa promover a desospitalização com qualidade e segurança e evitar reinternações desnecessárias, proporcionando um melhor aproveitamento dos leitos hospitalares e otimizando a sua oferta. O perfil de pacientes beneficiados pelo programa abrange todas as faixas etárias (inclui de crianças a idosos), com doenças crônicas, agudas, ou crônicas agudizadas. Dentro desse perfil, percebe-se um número crescente de pacientes com situações de maior comorbidade, que é preconizado pelo programa, como exemplo: cardiopatias, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, demência avançada, doenças terminais, pacientes em processo pós-cirúrgico, pacientes com pneumonia, pielonefrite, doenças vasculares e neurológicas; pacientes em nutrição parenteral, ventilação mecânica não invasiva, antibioticoterapia domiciliar, pacientes em cuidados paliativos, dentre outros.

A seguir, seguem os dados do Programa Melhor em Casa no terceiro quadrimestre:

**Tabela 39 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC e Hospital Vila Nova, por quadrimestre em 2018**

Indicadores	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	GHC	Vila Nova	Total	GHC	Vila Nova	Total	GHC	Vila Nova	Total
Média mensal de pacientes em AD	171	228	<b>399</b>	167	200	<b>367</b>	135,5	169,5	<b>305</b>
Nº de visitas em AD no período	3479	2920	<b>6399</b>	3.566	2.837	<b>6.403</b>	2.685	2.434	<b>5.119</b>
Nº de novas admissões no período	221	290	<b>511</b>	243	297	<b>540</b>	188	220	<b>408</b>
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	30	77	<b>107</b>	32	82	<b>114</b>	49	58	<b>107</b>
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	191	213	<b>404</b>	211	215	<b>426</b>	139	162	<b>301</b>
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	155	137	<b>292</b>	160	173	<b>333</b>	148	161	<b>309</b>
Nº de altas no período	198	254	<b>452</b>	206	251	<b>457</b>	158	221	<b>379</b>
Nº de óbitos domiciliares	12	27	<b>39</b>	17	26	<b>43</b>	9	15	<b>24</b>
Nº de óbitos declarados no domicílio	0	7	<b>7</b>	0	9	<b>9</b>	4	8	<b>12</b>
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	63,1	65,97	<b>64,5</b>	58,5	69,5	<b>64</b>	61,5	90,5	<b>76</b>

Fonte: UAD/CGAHU/SMS.

Conforme os dados da tabela acima, no 3º quadrimestre ingressaram 511 novos pacientes na Atenção Domiciliar do PMC, sendo 20,94% (n=107) dos encaminhamentos provenientes da rede de atenção primária e 79,06% (n=404) provenientes da atenção hospitalar.

Podemos observar que, em relação ao quadrimestre anterior, houve um decréscimo de 5,4% (n=29) no número de pacientes direcionados ao programa, podendo estar relacionado à modificação do perfil de pacientes internados nos hospitais, por exemplo, doenças respiratórias após término do inverno. Apesar do menor número de ingressos, a média mensal de pacientes em acompanhamento pelas equipes do PMC foi de 399 (8,9% maior que no quadrimestre anterior) para os quais foram realizadas 6.399 visitas domiciliares no período de setembro a dezembro. Neste quantitativo de visitas estão incluídos 292 atendimentos de intercorrências, fato interpretado como adequado, já que viabiliza avaliações de pacientes com patologias graves, mas potencialmente evitáveis de uma nova internação com este formato de acompanhamento e, caso necessite internar, a indicação estaria bem realizada.

O tempo total de permanência no programa foi em média de 64 dias, destacando-se a taxa do SAD AHVN que se manteve em queda ao logo desse ano chegando a 65,97 dias neste terceiro quadrimestre. O PMC encerrou o 3º quadrimestre com o total de 452 pacientes com alta da atenção domiciliar. O número de óbitos entre os pacientes em acompanhamento foi 39, tendo sido 7 deles declarados no domicílio pelo PMC. Este fato demonstra ser cada vez menor o número de declarados, pois se observa um fluxo muito adequado do Serviço de Verificação de Óbitos, fato que tem viabilizado uma maior tranquilidade para as famílias quando são previamente orientadas; permitindo desta forma, o falecimento de uma forma digna em um ambiente mais acalentador entre familiares e amigos.

Os resultados obtidos neste último quadrimestre, bem como ao longo deste ano, refletem a continuidade das ações do PMC junto aos Hospitais e à rede de Atenção Primária, no sentido de divulgar o programa, estreitar a relação com as equipes e garantir uma transição do cuidado com qualidade e segurança, possibilitando a realização de um maior número de desospitalizações, evitando reinternações e contribuindo, portanto, para o melhor aproveitamento dos leitos hospitalares.

## 2.6 Regulação de Serviços

### 2.6.1 Regulação de Internações Hospitalares

Tabela 40 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018

Tipo de Leito	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%	Nº Solicitações	Nº Internações	%	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	415	189	45,54	445	228	51,23	419	175	41,77
UTI Pediátrica	353	237	67,13	553	355	64,19	223	172	77,13
UTI Adulto	1097	576	52,50	1.282	501	39,07	924	453	49,03
Psiquiátrico	2936	2380	81,06	2.777	2.314	83,32	2.570	2.122	82,57
Enfermaria Adulto	4262	2717	63,74	4.617	2.786	60,34	4.360	2.919	66,95
Enfermaria Pediatria	739	496	67,11	1.048	567	54,1	624	454	72,76
<b>Total</b>	<b>9802</b>	<b>6595</b>	<b>67,28</b>	<b>10.722</b>	<b>6.751</b>	<b>62,96</b>	<b>9.120</b>	<b>6.295</b>	<b>69,02</b>

Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

A tabela acima mostra em geral diminuição sazonal, do segundo para o terceiro quadrimestre, nos números de solicitações de internações “não próprias” (quando o solicitante não é o próprio executante da internação) por tipologia de leito, exceto para leito psiquiátrico que houve um aumento de 6%. Importante ressaltar que a lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 que cita no artigo 4º que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos ambulatoriais se mostrarem insuficientes para a necessidade assistencial do paciente.

Observa-se que o percentual de efetividade de acesso foi superior ao do 2º quadrimestre, que foi de 62,96%, indicando maior eficiência da regulação com ações integradas da Rede de Atenção à Saúde.

## 2.6.1 Regulação Ambulatorial

Tabela 41 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018

Prestadores hospitalares	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Irmandade da Santa Casa	16645	105	0,63	16114	42	0,26	16741	87	0,5
Hospital São Lucas da PUCRS	8966	63	0,7	8968	130	1,45	9739	177	1,8
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	11174	467	4,18	11107	241	2,17	14133	644	4,5
Hospital Nossa Senhora da Conceição	20080	2932	14,6	20849	1495	7,17	22656	2488	10,1
Hospital Fêmeina	4389	712	16,22	4067	427	10,5	4410	542	12,3
Hospital Cristo Redentor	1222	159	13,01	1642	147	8,95	1731	132	7,6
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	6127	1237	20,19	6541	1361	20,8	6391	1712	26,8
Hospital Independência	5445	545	10,01	7562	455	6,02	7302	840	11,5
Hospital Banco de Olhos	3781	53	1,4	4490	46	1,02	4709	0	0
Hospital da Restinga Extremo Sul	3787	357	9,43	690	377	54,64	672	115	17,1
Instituto de Cardiologia	4964	134	2,7	4942	0	0	5301	67	1,3
Associação Hospitalar Vila Nova	9083	1457	16,04	7785	383	4,92	7813	1298	16,6
<b>Total</b>	<b>95663</b>	<b>8221</b>	<b>8,59</b>	<b>94757</b>	<b>5104</b>	<b>5,39</b>	<b>101598</b>	<b>8102</b>	<b>7,97</b>

Fonte: GERCON

Observou-se um pequeno aumento da oferta de primeiras consultas hospitalares, passando de 94.757 consultas no quadrimestre anterior para 95.663 consultas no presente quadrimestre. O percentual de bloqueios de agendas de prestadores hospitalares passou de 5,39% no quadrimestre anterior para 8,59% no presente quadrimestre. Nota-se que houve uma grande variação do percentual de bloqueios entre os diferentes prestadores, oscilando entre 0,63% (Irmandade da Santa Casa) a 20,19% (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas), o que demonstra a importância e a necessidade de manter metas contratuais de bloqueios em todos os contratos.

**Tabela 42 – Regulação de exames, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018**

Especialidade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Audiometria	1034	1209	1510
Cateterismo	362	396	411
Cintilografia	294	314	317
Colonoscopia	2082	1859	1811
Densitometria óssea – radiodiagnóstico	1067	700	1031
Ecocardiografia	1085	1198	1240
Ecografia	7615	6533	8254
Eletrcardiograma	7403	5446	4245
Eletronecefalograma	184	289	389
Eletroneuromiografia	63	72	95
Endoscopia digestiva alta	1482	932	554
Holter 24 horas	335	352	371
Mamografia (bilateral)	14084	11934	11934
Monitorização ambulatorial de pressão arterial - adulto	120	128	144
Potencial evocado auditivo	16	15	18
Potencial evocado visual / occipito	1	2	2
Radiografia odontológica	5418	8004	7131
Radiografia simples	4994	4478	4307
Ressonância magnética c/ sedação	0	2	2
Ressonância magnética s/ sedação	537	394	1132
Teste de esforço ou teste ergométrico	1153	1221	1125
Tomografia computadorizada	2169	1700	2445
<b>Total</b>	<b>51.498</b>	<b>45.969</b>	<b>48.468</b>

Fonte: GERCON.

Observou-se um aumento no número de exames regulados do segundo para o terceiro quadrimestre, provavelmente, em decorrência do aumento da oferta.

No decorrer de 2018, houve uma redução da fila de espera total de pacientes aguardando por uma consulta médica especializada, totalizando agora em dezembro de 2018 em uma redução de 12%. A fila de espera para consulta especializada em ortopedia teve em 2018 uma redução significativa, passando de 26.000 pacientes em fila de espera para 12.000 pacientes. Diversas ações foram realizadas que impactaram nesta significativa redução da fila de espera de ortopedia, como aumento da oferta de consultas e qualificação da fila.

Nos últimos anos a regulação vem sofrendo implementações que propiciaram modificações no seu processo de trabalho e trouxeram grandes avanços no processo regulatório. O desenvolvimento do sistema Gercon, possibilitou a classificação das solicitações segundo critérios de classificação de prioridade

(gravidade). Houve o desenvolvimento de diversos protocolos, tanto de encaminhamento para consulta especializada quanto de classificação de risco; a qualificação de algumas filas de espera; a estimulação do uso da teleconsultoria. Todas estas ações contribuíram para a qualificação do processo regulatório e gestão das filas de espera.

**Tabela 43 - Processos de regulação e agendamentos de consultas, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018**

<b>Especialidade Mãe</b>	<b>Nº Agendamentos</b>	<b>Nº Regulações</b>
Acupuntura	54	57
Adolescência	68	70
Ambulatório da linguinha	14	14
Andrologia	34	38
Cardiologia	1402	1710
Cirurgia bucomaxilofacial	865	1035
CIRURGIA cardíaca	55	56
Cirurgia geral	3263	3739
Cirurgia plástica	374	1995
Cirurgia torácica	116	120
Cirurgia vascular	1160	1192
Dermatologia	223	1574
Doenças do trabalho	48	50
Disfunção temporomandibular	17	17
Endocrinologia	1348	1407
Endodontia	1739	1977
Estomatologia	465	474
Fisiatria	38	78
Fitoterapia	17	18
Gastroenterologia	1121	1632
Geriatrics	25	45
Ginecologia	2882	3002
Hematologia	107	255
Homeopatia	32	36
Imunologia	19	26
Infectologia	337	397
Linha de cuidado	328	375
Medicina interna	339	404
Nefrologia	391	626
Neurocirurgia	360	425
Neurologia	1934	2792
Odontologia hospitalar	25	30
Odontologia para bebês	12	20
Odontopediatria	76	154
Oftalmologia	6176	6668
Oncologia	2107	2202
Ortopedia	685	3308
Osteopatia	60	62
Otorrinolaringologia	275	844
Pacientes com necessidades especiais em odontologia	134	158

<b>Pediatria</b>	158	193
<b>Periodontia</b>	533	670
<b>Pneumologia</b>	559	588
<b>Obstetrícia</b>	1008	1413
<b>Proctologia adulto</b>	1360	1742
<b>Prótese dentária</b>	44	47
<b>Psiquiatria</b>	137	146
<b>Reabilitação</b>	264	307
<b>Regularização de acesso</b>	850	2264
<b>Reumatologia</b>	330	494
<b>Sexologia geral</b>	24	24
<b>Urologia</b>	2559	2733

---

## 2.7 Assistência Farmacêutica

Tabela 44 - Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018

Etapa do ciclo da assistência farmacêutica	Indicador	Método de cálculo	Responsável	Resultado		
				Quadrimestre		
				3º	2º	1º
AQUISIÇÃO*	% de itens que tiveram troca de marca.	itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca	COMEL	94,12%	73,68%	57,14%
AQUISIÇÃO*	% de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitada prorrogação de prazo de entrega	COMEL	66,67%	70,00%	26,67%
AQUISIÇÃO*	Número de pareceres para a Notificação de penalizações	Número de pareceres para a notificação de penalização de fornecedor por quadrimestre	COMEL	4	4	3
AQUISIÇÃO*	% pedido de cancelamento de contrato	pedido de Cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados	COMEL	33,33%	0,00%	66,67%
AQUISIÇÃO*	Taxa de reapresentação de documentos para habilitação técnica	Número de itens em que foi necessário solicitar a reapresentação da documentação para habilitação técnica da empresa proponente (AFE, Licença Sanitária, CBPFC, Registro do medicamento) / total de itens	COMEL	20	12	0
ARMAZENAMENTO	Valor financeiro dos produtos perdidos por vencimento	produtos perdidos por vencimento X preço unitário	FARMACÊUTICO GD/FD	R\$ 29.858,09	R\$ 839,92	R\$ 12.855,01
ARMAZENAMENTO	Taxa de vencimento do recurso financeiro aplicado	(produtos perdidos por vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre	FARMACÊUTICO GD/FD	0,42%	0,01%	0,20%
ARMAZENAMENTO	Valor financeiro dos produtos remanejados por vencimento	produtos remanejados X preço unitário	FARMACÊUTICO GD/FD	R\$ 457.782,66	R\$ 294.754,75	R\$ 55.047,11

ARMAZENAMENTO	Taxa de remanejamento do recurso financeiro aplicado	(produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre	FARMACÊUTICO GD/FD	6,43%	2,66%	0,84%
ARMAZENAMENTO	% de USs que registram regularmente temperatura de área de armazenamento e do refrigerador	USs que registram regularmente temperatura de área e do refrigerador/ Total de US	FARMACÊUTICO GD	34,02%	69,49%	53,00%
ARMAZENAMENTO	% FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses	FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses/Total	FARMACÊUTICO GD/FD	93,00%	75,64%	69,03%
ARMAZENAMENTO	% de US em que o funcionário responsável pelo dispensário atua exclusivamente na gestão de estoque e dispensação de medicamentos	(US em que há funcionário para atuar exclusivamente no dispensário / total de US) *100	FARMACÊUTICO GD/FD	10,00%	8,33%	32,79%
CUIDADO FARMACÊUTICO	Atendimento farmacêutico à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas	Nº de atendimentos farmacêuticos à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas / mês	FARMACÊUTICO FD	2847	544	210,25
CUIDADO FARMACÊUTICO	Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro	Nº Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro / mês	FARMACÊUTICO FD	1578	446,5	277,5
DISPENSAÇÃO	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	FARMACÊUTICO FD	21,75	8,66	14,85
DISPENSAÇÃO	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Legais a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos legais / mil receitas atendidas mês	FARMACÊUTICO FD	13,07	9,86	17,19
DISPENSAÇÃO	Número receitas não atendidas por	Número de horas/mês após encerramento de fichas em que	FARMACÊUTICO FD	501632,28	24000	28000

	encerramento de senhas nas Farmácias Distritais	a demanda de atendimento foi suprimida * média número de receitas hora no quadrimestre				
DISPENSAÇÃO	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ numero de fichas de retornos feitas) *100	FARMACÊUTICO FD	67,26%	78,22%	73,15%
DISPENSAÇÃO/SELEÇÃO	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil Receitas atendidas	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil Receitas atendidas mês	FARMACÊUTICO FD	3,34	3,00	5,66
DISTRIBUIÇÃO	% de FDs e US com taxa de ressuprimento menor ou igual a 40 dias	Nº pedidos entregues com tempo de ressuprimento menor ou igual a 40 dias / Nº total de pedidos entregues	CAF	37,55%	88,20%	99,76%
DISTRIBUIÇÃO	% de pedidos entregues com número divergente de volumes	Nº pedidos entregues com número divergente de volumes / Nº total de pedidos entregues	CAF	0,59%	0,08%	0,32%
DISTRIBUIÇÃO	% de pedidos entregues com número divergente de lote	Nº pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / Nº total de pedidos entregues	CAF	0,05%	0,00%	0,41%
DISTRIBUIÇÃO	% de pedidos entregues com quantidades divergentes	Nº pedidos entregues com quantidades divergentes / Nº total de pedidos entregues	CAF	1,88%	2,23%	1,30%
DISTRIBUIÇÃO	% de pedidos entregues com avarias no destino	Nº pedidos entregues com avarias no destino / Nº total de pedidos entregues	CAF	0,11%	0,00%	0,16%
PROGRAMAÇÃO	% de pedidos e de solicitações repactuados com as US (em que foram readequados e revista toda a lista de medicamentos e seu consumos médio mensal) pelo farmacêutico	(Número pedidos e de solicitações repactuados com as US mensais / total) *100	FARMACÊUTICO GD	100,00%	78,95%	39,10%
PROGRAMAÇÃO	% US com quantidades máximas e listas padronizadas definidas no sistema GMAT	(Número de US que fazem SRM por Lista com quantidade máxima definida no GMAT/total) *100	FARMACÊUTICOGD	98,58%	100,00%	32,61%

SELEÇÃO	% dos medicamentos da REMUME revisados pela CFT	(Quantidade de medicamentos da REMUME revisado / Número de Medicamentos da REMUME) * 100	CFT	20,14%	7,63%	0
SELEÇÃO	%Resposta à sugestões de inclusão e exclusão da REMUME / ano	(Número de solicitações avalidas/ total de solicitações) *100	CFT	1	0	0
SELEÇÃO	Taxa de adesão a solicitação de alteração da REMUME	Número de prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores que receberam o formulário de alteração da REMUME	CFT	0,0015	0	0
SELEÇÃO	Média de sugestões de Inclusão e exclusão por prescritor	Número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviam alguma sugestão	CFT	2,666666667	2	5
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	CFT	17,65%	17,65%	10,29%
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial / total de pareceres	COORAF / CFT	5,88%	2,94%	4,41%
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente especializado.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao componente especializado. / total de pareceres	COORAF / CFT	26,47%	11,76%	19,12%

SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres	COORAF / CFT	5,88%	0,00%	4,41%
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS. / total de pareceres	COORAF / CFT	44,12%	67,65%	57,35%
SELEÇÃO / OUVIDORIA	Taxa de solicitações de negativas emitidas	NÚMERO DE NEGATIVAS DE MEDICAMENTOS / NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DE NEGATIVAS	COORAF / CFT	100,00%	100,00%	100,00%

FONTE: Relatório gerenciais e dados enviados por cada setor responsável da SMS/POA.

Os indicadores demonstrados para a Assistência Farmacêutica estão relacionados aos ciclos da assistência farmacêutica.

Em relação à etapa de Aquisição é possível observar que houve um aumento da taxa de troca de marca dos produtos adquiridos bem como dos pedidos dos fornecedores quanto à prorrogação do prazo de entrega e a aumento significativo dos cancelamentos de contrato em relação ao 2º quadrimestre, destaque para as solicitações de troca de marca que foram necessárias em 94,12% dos itens licitados, estas ações visam à redução do desabastecimento de medicamentos devido à falta de disponibilidade, quer seja no mercado, quer seja pelo atraso dos cumprimentos dos prazos de entrega. Todas as solicitações de fornecedores passam pela análise técnica da COMEL quanto à documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

Quanto ao armazenamento a análise dos indicadores permite verificar que as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram padrões maiores que os preconizados na literatura, onde são aceitas perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos. Nesse 3º quadrimestre as perdas corresponderam a 0,42% resultante dos vencimentos. Alia-se a esse o indicador de taxas de remanejamento (alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento), relacionados a implantação do sistema DIS/PROCEMPA, que equivale a 6,43% do recurso aplicado no quadrimestre, valor 15,30 vezes maior que a taxa de vencimento, demonstrando maior controle sobre a logística dos medicamentos. No ano foram economizados R\$ 807.584,52 relacionados diretamente com o remanejamento de medicamentos próximos ao vencimento.

A implantação do sistema DIS/PROCEMPA nas Unidades de Saúde colaborou para a diminuição das perdas, gerando uma economia de R\$ 457.782,66 nesse quadrimestre à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a realocação dos medicamentos em locais de maior fluxo de atendimento. A implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos nas Unidades de Saúde, iniciada em 3 de maio, teve o objetivo de monitorar e rastrear a entrega de medicamentos e insumos para o diabetes no município. Hoje, os estoques são acompanhados em tempo real, com pedidos padronizados por critérios populacionais e média de consumo, permitindo saber os medicamentos utilizados pelos pacientes nos diferentes locais de atendimento.

A distribuição de medicamentos foi ampliada em 14%, com 24.609.282 unidades a mais em relação a 2017. A ação evitou a perda de 1.416.594 unidades de medicamentos, o que gerou uma economia direta R\$ 457.782,66 nesse quadrimestre em 172 serviços. A entrega de medicamentos foi informatizada em 94% dos serviços, incluindo farmácias distritais unidades de saúde, gerando uma economia global de aproximadamente R\$ 4 milhões em 2018 na área de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), equivalente a 15,14% do gasto anual com medicamentos.

Houve nesse quadrimestre a reestruturação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica. Após feita uma análise dos fluxos físicos, fluxos de informação e acompanhamento do desempenho das operações, dentro dos princípios do *LeanHealthcare* identificaram-se pontos de desperdícios e de ineficiência, através desses se propôs a reestruturação com o objetivo de agregar valor, eficiência e segurança aos processos. Esta ação de reorganização visou readequar processos, otimizar as relações e diminuir os retrabalhos ou desperdícios entre os níveis de gestão além de ampliar o número de farmacêuticos atuando exclusivamente na assistência direta às pessoas otimizando seu tempo para que esse disponibilize a população sua atuação clínica através de uma definição mais clara das atribuições e atividades relacionadas aos processos de gestão logística permitindo a implementação efetiva da gestão do cuidado no âmbito da Assistência Farmacêutica, o qual é fundamental para a melhora da saúde da população dando maior possibilidade para o uso racional dos medicamentos. As linhas de Cuidado a serem implantadas nas Farmácias Distritais do município de Porto Alegre destinam-se às pessoas com diabetes hipertensão, asma e pacientes polimedicados, os quais tem grande prevalência na Atenção Primária à Saúde e com maior impacto da atuação clínica do farmacêutico em relação aos desfechos em saúde. A reestruturação do organograma da AF na APS, juntamente com a informatização dos dispensários, possibilitou que o farmacêutico apoiador atuasse exclusivamente na Gestão Logística e assessoria técnica das unidades de saúde, garantindo melhor gestão dos recursos empregados nos medicamentos, evitando perdas por vencimento e estoques excedentes conforme visualizado anteriormente.

O impacto de tal reestruturação permitiu que para o item cuidado farmacêutico um significativo aumento na média de atendimentos farmacêuticos por

mês de 544 para 2847 (523%) ligados a medicamentos potencialmente perigosos ou à utilização de formas farmacêuticas complexas, como os medicamentos inalatórios para asma, além dos atendimentos aos pacientes do Programa Municipal de Insumos para Diabetes. Soma-se a isso o incremento na Operação Inverno de 2018 dos atendimentos dos 3 farmacêuticos dos Pronto Atendimentos, os quais realizaram de 6 de junho até 16 de novembro 237 avaliações sintomáticas de Asma e 241 atendimentos especializados para educação em relação ao uso de dispositivos orais. Quanto ao sexo dos pacientes 58,60% destes do sexo feminino e 41,4% do sexo masculino. A avaliação sintomática verificou-se que metade dos pacientes foram classificados como Não Controlados. Em relação aos 241 atendimentos especializados para educação no uso de dispositivos orais, 96,6% dos pacientes relataram ser a primeira vez que recebiam esse tipo de atendimento. Quanto ao diagnóstico 78,4% dos pacientes atendidos estavam diagnosticados para Asma e 96% faziam uso de medicamentos broncodilatadores, entretanto apenas 19,7% possuíam prescrição de corticoides inalatórios, medicamentos fundamentais para o controle da Asma e ainda que 57,6% desses pacientes não tinham regime posológico de crise implementado. Dos pacientes com prescrições de medicamentos inalatórios, 21,2% não utilizavam estes medicamentos conforme prescrito, 66,9% tinham espaçador prescrito pelo médico, entretanto 82,7% não faziam o tratamento e limpeza adequada do espaçador, o que pode reduzir em até 4 vezes a absorção dos medicamentos prescritos, apesar disso 54,8% desses pacientes receberam espaçadores caseiros do farmacêutico no momento da consulta. Ao serem solicitados para demonstrarem o uso do dispositivo inalatório durante a consulta, 10,78% dos pacientes cometerem erros graves que impactavam diretamente em sua terapia, como o acionar o dispositivo e não realizar a inspiração. Do total de pacientes atendidos pelos farmacêuticos, 24,1% foram encaminhados para a sua US de referência para a revisão da sua terapia de maneira a reduzir o número de internações por Asma. Esses dados demonstram o que já é sinalizado pela literatura em que o farmacêutico tem papel significativo na transição dos níveis de cuidado e impacto na saúde das pessoas nessa linha de cuidado devido à complexidade de uso dos medicamentos de escolha para asma. No comparativo dos períodos de maio a setembro dos anos de 2016, 2017 e 2018 temos os seguintes dados de internação nos Pronto Atendimentos pelo CID J459, J441 e J449:

**Tabela 45 - Comparativo dos dados de internação nos Pronto Atendimentos pelo CID J459, J441 e J449, períodos de maio a setembro dos anos de 2016, 2017 e 2018**

<b>Ano</b>	<b>J459</b>	<b>J441</b>	<b>J449</b>
<b>Nº de internações em 2016</b>	1194	207	344
<b>Nº de internações em 2017</b>	963	184	249
<b>Diferença Percentual 2016-2017 (%)</b>	-19,3467	-11,1111	-27,6163
<b>Nº de internações em 2018</b>	885	178	192
<b>Diferença Percentual 2107-2018 (%)</b>	-8,09969	-3,26087	-22,8916

Soma-se ao apontado que com a introdução desses profissionais farmacêuticos foi possível também a implantação do sistema de controle de estoque de materiais e medicamentos – GMAT nos 3 Pronto Atendimentos – PACS, PALP e PABJ, o que possibilitará maior controle dos itens em estoque nestes locais.

Ainda no que diz respeito ao cuidado farmacêutico, foram elaboradas e divulgadas a Portaria 1160/2018 que normatiza os procedimentos executados pelas Farmácias Distritais, dispensários de unidades de saúde e farmácias especializadas dos serviços de saúde municipais, a fim de prover a padronização das atividades e melhorar a qualidade no serviço prestado à população, a Nota Técnica SMSM nº8/2018 sobre a disponibilidade do medicamento benzilpenicilina que tem como objetivo orientar os profissionais da Atenção Primária quanto ao uso desse medicamento e ampliou seu uso e a Portaria 1207/2018 que aprova a Política de Assistência Farmacêutica.

No que diz respeito à dispensação, as intervenções farmacêuticas estão divididas em questões ligadas ao aspecto legal da prescrição e àquelas relacionadas à segurança no uso de medicamentos, constata-se que após a reestruturação da Assistência Farmacêutica houve uma inversão quanto a frequência das intervenções técnicas sobre as legais o que demonstra uma maior concentração das atividades ligadas ao cuidado farmacêutico em detrimento das atividades relacionadas a gestão logística, que estão agora centralizadas junto a Coordenação da Assistência Farmacêutica, o que demonstrou o avanço das intervenções técnicas em detrimento das intervenções legais. Também destacamos a estimativa relacionada a demanda reprimida das dispensações nas Farmácias Distritais, que no 3º quadrimestre aumentou para 501.632 receitas em relação a 24.000 receitas no quadrimestre anterior.

Nos Serviços de Atendimento Especializado confirma-se a tendência de as intervenções farmacêuticas ligadas ao aspecto legal (5,84 a cada mil receitas) serem

menores que as relacionadas à segurança no uso de medicamentos (15,01 a cada mil receitas), o que demonstra a importância do papel clínico do farmacêutico nesses ambientes. Destaca-se também a ampliação dos atendimentos farmacêuticos nesses estabelecimentos que nesse quadrimestre foram de 116, onde 35,3% foram primeiros atendimentos, 24,2% por troca de Terapia Antirretroviral, 12,1% foram reconsultas e 8,6% primeiros atendimentos após abandono de terapia, os quais foram devidamente registrados em formulário validado e informatizado, visando a ampliação deste papel clínico do farmacêutico. 65,5% desses pacientes não haviam procurado um serviço de saúde nos últimos 90 dias e o efeito adverso mais relatado foi náusea (27%) e tontura (16,3%) e a interação medicamentosa mais encontrada está relacionada ao uso concomitante com polivitamínicos (27,8%).

Quanto à distribuição ressalta-se que houve uma redução no número de unidades e Farmácias Distritais cujo intervalo de ressuprimento foi menor ou igual a 40 dias quando comparado com o 1º e 2º quadrimestre, ocorrendo uma queda de 88,20%, para 37,50% neste quadrimestre. A redução justifica-se por outra troca da empresa terceirizada no mês de novembro para os postos de auxiliares de almoxarifado da SMS, os quais precisaram passar por processo de treinamento até estarem aptos para o serviço, o alto índice de absenteísmo na área que impacta diretamente na produção da CAF, onde houve 62 faltas e 1/2 desses profissionais e, também, a alteração da ordem de entregas das GDs por conta da implantação do sistema informatizado DIS/GMAT, esse fato ao final do quadrimestre foi importante para que a implantação do sistema pudesse ocorrer em 94% dos dispensários, a previsão para 2019 é que esse fator relacionado a informatização não seja mais situação impactante para tal indicador.

Em relação à programação, houve significativo aumento nos pedidos de Unidades de Saúde repactuados após avaliação do farmacêutico da GD em conjunto com o responsável da unidade, quando em comparação com o quadrimestre anterior, valor este que foi praticamente dobrado no 2º quadrimestre. Atualmente, 100% das unidades tem seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista, o que evita que ocorram erros de pedidos com quantidades acima da máxima permitida ou desabastecimento de itens por esquecimento de inclusão no pedido. Ainda na programação, implementou-se o sistema de controle de estoque de materiais e medicamentos – GMAT no Hospital

de Pronto Socorro, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e nos 3 Pronto Atendimentos (PACS, PALP E PABJ) o que possibilitará maior controle dos itens em estoque nesses locais, fato esse que só foi possível graças a inclusão de farmacêuticos na Operação Inverno.

No que tange a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ocorreram quatro reuniões no 3º quadrimestre. Dos itens da REMUME, 29 medicamentos tiveram seus pareceres feitos e aprovados em reunião. O que permitiu que 20,14% dos itens da REMUME fossem revisados, nesse ano a CFT coordenou suas metas para os processos de inclusão de medicamentos em detrimento dos pareceres de manutenção, para que em 2019 pudéssemos disponibilizar a população uma atualização da lista com todas as inclusões planejadas e com dotação orçamentária suficiente em 2019. Para 2019 a meta é a conclusão dos pareceres de manutenção serem aprovados para publicação da REMUME 2019. Há necessidade de ampliar a divulgação do formulário de revisão da REMUME aos prescritores devido ao indicador e da baixa taxa de adesão ao formulário conforme indicador.

Quanto aos processos judiciais onde foram solicitadas respostas técnicas à COORAF destaca-se a redução da taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS, que caíram de 67,65% no 2º quadrimestre para 44,12% no 3º quadrimestre, e a ampliação de processos administrativos judiciais para obtenção de itens pertencentes ao componente especializados que ampliaram para 26,47% das solicitações, itens esses de responsabilidade para a disponibilização pelo Estado do RS. Já os processos administrativos judiciais para obtenção de itens da REMUME que se mantiveram em 17% neste quadrimestre, o que demonstra a necessidade de revisão da REMUME quanto a RENAME 2017, até o fim deste ano, fato esse determinante para a priorização das inclusões pela CFT que a partir do 1º Quadrimestre de 2019 serão disponibilizados a população.

\* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

**Tabela 46 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre em 2018**

Tipo de Medicamento	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
<b>Básicos</b>	49.235.258	5.408.203,87	53.137.802	7.036.513,34	55.144.741	5.617.899,80
<b>Controlados</b>	16.174.823	1.715.342,55	15.836.020	1.743.059,44	13.657.654	1.838.343,29
<b>Total</b>	<b>65.410.081</b>	<b>7.123.546,42</b>	<b>68.973.822</b>	<b>8.779.572,78</b>	<b>68.802.395</b>	<b>7.456.243,09</b>

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

**Tabela 47 - Unidades distribuídas de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre em 2018**

Tipo de Medicamento	Unidades Distribuídas		
	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Saúde da Mulher</b>	62.974	56.730	82.745
<b>Insulinas</b>	44.249	39.365	49.448
<b>Total</b>	<b>107.223,00</b>	<b>96.095</b>	<b>132.193</b>

Fonte: Sistema GMAT.

**Tabela 48 - Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre em 2018**

Insumos do diabetes	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso Financeiro aplicado (R\$)
<b>Fitas Reagentes</b>	1.512.501	529.023,91	2.128.279,00	1.158.188,65	1.341.329	416.857,62
<b>Lancetas</b>	1.166.789	197.187,34	1.373.700,00	232.155,31	1.224.110	209.781,64
<b>Seringas Insulina</b>	451.563	146.366,17	458.517,00	149.251,53	370.440	131.204,83
<b>Total</b>	<b>3.130.853</b>	<b>872.607,42</b>	<b>3.960.496,00</b>	<b>1.539.595,49</b>	<b>2.935.879</b>	<b>757.844,08</b>

Fonte: Sistema GMAT.

**Tabela 49 - Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital (US)	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos Dispensários das USs	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos Dispensários das USs	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos Dispensários das USs
<b>Centro (3)</b>	1	7903	1	9.214	1	7.263
<b>GCC (27)</b>	24	56018	24	53.924	24	52.095
<b>RES (12)</b>	12	45323	12	44.094	12	36.805
<b>LENO (23)</b>	22	45572	22	52.592	22	45.189
<b>NEB (26)</b>	27	63821	26	73.000	26	55.304
<b>NHNI (14)</b>	11	30764	11	26.407	11	23.815
<b>PLP (23)</b>	22	61119	22	36.654	22	47.561
<b>SCS (18)</b>	16	52608	17	45.889	17	48.233
<b>Total GDs</b>	<b>135</b>	<b>355.225</b>	<b>135</b>	<b>341.774</b>	<b>135</b>	<b>316.265</b>

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

Tabela 50 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre em 2018

Farmácias Distritais	Nº guichês	Quadrimestre								
		3º			2º			1º		
		Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total
Farroupilha	6	40021	17963	57984	45.027	18.477	63.504	33.295	17.161	49.584
Vila dos Comerciários	5	21159	9224	30383	25.101	10.065	35.166	21.781	14.044	41.107
Restinga	4	17597	7919	25516	22.691	8.662	31.353	19.560	5.926	27.006
Bom Jesus	6	25463	11389	36852	27.721	11.676	39.397	20.645	11.432	31.401
Sarandi	4	16748	16455	33203	15.741	17.382	33.123	15.616	16.424	29.815
IAPI	8	30725	13277	44002	31.211	12.890	44.101	27.813	11.685	38.904
Navegantes	3	16727	5776	22503	17.523	6.016	23.539	15.273	4.406	20.313
Murialdo	6	24778	13609	38387	21.045	10.542	31.587	17.054	9.292	27.109
Camaquã	4	21070	10011	31081	22.757	10.229	32.986	19.364	9.766	28.096
Santa Marta	6	25955	13776	39731	29.521	14.640	44.161	28.528	12.490	41.602
<b>Total de receitas atendidas nas FD e guichês</b>	<b>53</b>	<b>240.243</b>	<b>119.399</b>	<b>359.642</b>	<b>258.338</b>	<b>120.579</b>	<b>378.917</b>	<b>218.929</b>	<b>116.008</b>	<b>334.937</b>
<b>Receitas/ano</b>						<b>40.509</b>				
<b>Receitas/guichê/hora</b>						<b>17,24 receitas/guichê/hora útil</b>				
<b>Tempo médio de atendimento por receita</b>						<b>3 minutos e 28 segundos por receita atendida</b>				

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

**Tabela 51 - Número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica, por quadrimestre em 2018**

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos
<b>PALP</b>	2.686	43	<b>2.990</b>	36	<b>2.709</b>	38
<b>PACS</b>	3.873	41	<b>5.669</b>	35	<b>4.076</b>	39
<b>PABJ</b>	1.880	28	<b>1.976</b>	25	<b>1.147</b>	18

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

**Tabela 52 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre em 2018**

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Total de Receitas Atendidas	Total Geral	Total de Receitas Atendidas	Total Geral	Total de Receitas Atendidas	Total Geral
<b>SAE Santa Marta</b>	4.704		4.427		3.707	
<b>SAE CSVC</b>	9.930	<b>21.959</b>	10.148	<b>22.185</b>	9.556	<b>20.378</b>
<b>SAE IAPI</b>	7.217		7.357		6.744	
<b>Homeopatia</b>	108		253		371	

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

## 2.8 Assistência Laboratorial

Tabela 53 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre em 2018

Exames	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Lab. Central	HPS	HMIPV	Lab. Central	HPS	HMIPV	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	912			988			780		
Bioquímica	50809	55599	74967	37816	57336	72508	34780	48794	71299
Imunologia	27141			22617			19813		
Hematologia e Coagulação	12827	19752	26400	10323	19449	27114	9827	13364	26942
Carga viral HIV	3666			3429			3738		
CD4/CD8	2428			2635			2548		
HIV ELISA/ECLIA	3328			3293			2825		
Microbiologia	770	3962	6131	63	6142	6311		6084	6295
Parasitologia	0	31	783		35	465		35	341
Teste de Esterilização	864			998			1114		
Tuberculose	4366			6981			3435		
Urinálise	4254	2802	5929	2834	2535	5681	2755	2696	5792
<b>Total</b>	<b>111365</b>	<b>82146</b>	<b>114210</b>	<b>91977</b>	<b>85497</b>	<b>112079</b>	<b>81615</b>	<b>70973</b>	<b>110669</b>

Fonte: Sistema Laboratorial  
 Labcen: laboratório central  
 HPS: Hospital de Pronto Socorro  
 HMIPV: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

De acordo com a tabela acima os laboratórios estatais apresentaram um aumento de aproximadamente 6% quando comparado ao 2º quadrimestre. O acréscimo de produção é percebido nos exames básicos como: Bioquímica, Hematologia, Imunologia e Urinálise, provenientes da captação de exames da Atenção Primária. Enquanto os exames do laboratório de especialidades mantiveram-se na média quando comparados aos quadrimestres anteriores.

Tabela 54 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados, por quadrimestre em 2018

Laboratórios	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro Mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)
<b>Andradas</b>	21953	114.155,60	60806	321.598,98	21500	111.800,00	63086	331.345,92	21500	111.800,00	68087	360.514,02
<b>Bioanálises</b>	21953	114.155,60	62988	400.773,84	18962	98.602,40	63202	394.381,97	18962	98.602,40	62657	388.439,55
<b>Endocrimeta</b>	30817	160.248,40	119028	633.123,33	30362	157.884,16	120149	624.947,07	30362	157.884,16	118777	625.963,29
<b>Faculdade de Farmácia Felipe</b>	30000	156.000,00	58468	372.630,12	30000	156.000,00	59741	379.303,38	30000	156.000,00	59167	377.379,09
<b>Geyer</b>	15000	78.000,00	43655	223.774,18	14639	76.122,80	50926	261.509,67	14639	76.122,80	46872	233.517,48
<b>Jeffman</b>	21953	114.155,60	83488	448.826,96	21500	111.800,00	82868	437.813,20	21500	111.800,00	83478	443.795,90
<b>Lutz</b>	21953	114.155,60	81991	413.027,91	19018	98.893,60	74228	377.258,05	19018	98.893,60	73516	361.907,91
<b>Marques Pereira</b>	21360	111.072,00	87279	444.224,89	21360	111.069,54	89023	444.177,55	21360	111.069,54	87139	437.967,12
<b>Pereira</b>	21953	114.155,60	82740	429.646,90	21500	111.800,00	76744	396.171,90	21500	111.800,00	76310	393.320,00
<b>Moogen</b>	21500	111.800,00	75129	387.886,83	21500	111.800,00	77685	393.456,86	21500	111.800,00	79192	400.619,26
<b>Santa Helena</b>	21953	114.155,60	78172	410.726,32	21500	111.800,00	73041	379.751,51	21500	111.800,00	75483	390.988,82
<b>Senhor dos Passos</b>	-	-	17379	91.986,69	25204	139.581,12	97509	521.886,91	25204	139.581,12	93088	494.243,91
<b>Total</b>	<b>250395</b>	<b>R\$ 1.302.054,00</b>	<b>851123</b>	<b>R\$ 4.578.226,95</b>	<b>267045</b>	<b>1.397.153,62</b>	<b>928202</b>	<b>4.942.003,99</b>	<b>267045</b>	<b>1.397.153,62</b>	<b>923766</b>	<b>4.908.656,35</b>
<b>Média mensal:</b>			<b>212781</b>	<b>R\$ 1.144.556,74</b>			<b>232051</b>	<b>1.235.501,00</b>			<b>230941,5</b>	<b>1.227.164,09</b>

Fonte: Tabwin

Em observação aos dados apresentados na tabela acima, no que tange ao 1º e 2º quadrimestres, cabe salientar que as produções físicas e financeiras sofreram atualizações, pois à época foram utilizados dados provisórios no momento da publicação (*vide observações nas tabelas publicadas*).

A partir de setembro houve readequação dos tetos físicos devido à saída de um dos prestadores de serviço e, sequencialmente, a entrada do laboratório clínico do Hospital da Restinga Extremo Sul, com 16.197 exames mensais.

A tabela ainda demonstra que a quantidade de exames contratados não atingiu os tetos físicos e financeiros. Somado a isso, em 2018 não foram abertas reclamações na Ouvidoria da SMS referenciando a inexistência de exames laboratoriais disponíveis na Rede. Esses são dois indicadores indiretos que demonstram adequada assistência laboratorial para os usuários do Sistema Único de Saúde em todos os quadrimestres de 2018.

## 2.9 Vigilância em Saúde

### Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Municipal

Nesse quadrimestre se mantiveram as reuniões quinzenais, onde retomamos a atualização do Plano de Contingência para as doenças transmitidas pelo Aedes, assim como se planejou estrategicamente perspectivas de ocorrência de enfermidades e agravos, e ações de respostas para o Verão 2018/19.

Foi estruturado o grupo de trabalho (GT), incluindo novos servidores para contemplar as áreas da comunicação, do monitoramento de roedores e também, o Observatório da Vigilância. Permanece a participação nas reuniões do CIEVS Estadual.

### Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

#### Matriciamento

Tabela 55 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre em 2018

Gerência Distrital	Número de casos referenciados por Quadrimestre		
	3º*	2º	1º
<b>Centro</b>	06	5	16
<b>GCC</b>	05	4	6
<b>LENO</b>	04	6	10
<b>NEB</b>	02	4	10
<b>NHNI</b>	01	2	7
<b>PLP</b>	03	5	6
<b>RES</b>	03	2	2
<b>SCS</b>	02	2	5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>62</b>

Fonte: Livro de registros e GERCON (a partir de 02/09/2016); (orientações às unidades por telefone Procedimento: 0301010056. 09/01/2019. \* Dados provisórios.

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

**Quadro 10 - Unidades solicitantes de parecer sobre o nexos causal conforme Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Unidades de Saúde		
	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Centro</b>	US Modelo US Santa Marta	US Modelo US Santa Marta	US Modelo US Santa Cecília US Santa Marta
<b>GCC</b>	US Osmar Freitas US Vila dos Comerciários US Orfanotrófio US Santa Anita	US Jardim Cascata US Santa Anita US Santa Tereza US Vila Gaúcha	US Estrada dos Alpes US Jardim Cascata US Rincão US Santa Anita
<b>LENO</b>	US Divina Providência US Batista Flores US Vila Fátima	US Batista Flores US Chácara da Fumaça US Coinma US Mato Sampaio US Milta Rodrigues US Safira Nova	US Barão de Bagé US Batista Flores US Jardim da FAPA US Protásio Alves US Milta Rodrigues US Tijuca US Timbaúva US Vila Jardim
<b>NEB</b>	US Beco dos Coqueiros US Ramos	US Beco dos Coqueiros US Jenor Jarros US Passo das Pedras US Planalto US Vila Elizabeth	US Jardim Leopoldina US Planalto US Jenor Jarros US Nossa Senhora Aparecida US Passo das Pedras US Santíssima Trindade US Nova Brasília
<b>NHNI</b>	US Floresta	US Conceição US Jardim Itu	US Floresta US IAPI US Mário Quintana
<b>PLP</b>	US Esmeralda US CERES US Panorama	US Ernesto Araújo US São Miguel US Vila Vargas	US Ernesto Araújo US São Miguel US Vila Vargas US Bananeiras
<b>RES</b>	Clínica da Família José Mauro US Núcleo Esperança	US Núcleo Esperança US Ponta Grossa	US Ponta Grossa US Restinga
<b>SCS</b>	US Jardim Palmeira US Beco do Adelar	US Campos do Cristal US Jardim das Palmeiras	US Campos do Cristal US Jardim das Palmeiras US Moradas da Hípica US Nonoai
<b>Total</b>	<b>19*</b>	<b>26</b>	<b>35</b>

Fonte Gercon Procedimento: 0301010056. 09/01/2019. \*Dados provisórios.

A tabela acima detalha as unidades de saúde solicitantes de auxílio na determinação do nexos causal de seus pacientes, conforme a gerência distrital. Das 141 unidades de saúde da atenção básica, 18 unidades básica e 01 Clínica da Família solicitaram apoio diagnóstico, o que representa 13,38% da rede. Comparando com o ano anterior, esse percentual reduziu, em vista que as variações

são de 25 a 35% nos quadrimestres, o que demonstra que a rede tem comportado a temática sem o apoio especializado. Qualitativamente, os novos casos atendidos pelo CEREST são de maior complexidade, alguns tendo tido assessoria prévia do Telessaúde, mas que ainda necessitaram de maior conhecimento técnico e atendimento compartilhado para definição do nexos causal.

Nesse quadrimestre, foram realizadas 104 consultas médicas em saúde do trabalhador, advindas da APS, o que corresponde a uma redução de 44,09% comparando com o período anterior (186 consultas no 3º quadrimestre de 2017).

Em setembro, o CEREST, em parceria com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) do Hospital Mãe de Deus, promoveu o VI Workshop Fórum SESMTs de Porto Alegre, capacitando 85 profissionais da saúde, técnicos e engenheiros de segurança acerca do adoecimento relacionado ao trabalho, assim como o seu manejo. Também foram apresentados o perfil de adoecimento das atividades econômicas das instituições que se encontravam no Workshop, baseando-se nas notificações produzidas por essas.

Em setembro e novembro de 2018, em parceria com o Ministério da Saúde e a FIOCRUZ-RJ, o CEREST promoveu o curso Multiplicadores de VISAT, qualificando profissionais de saúde para as ações de vigilância em saúde do trabalhador. Foram capacitados 16 profissionais de modo avançado. Durante o curso, foi realizado um seminário para a Atenção Primária de Porto Alegre, abordando a transversalidade das ações da vigilância em saúde do trabalhador com a atenção primária, contando com o apoio dos Diretores da Atenção Primária e Vigilância e o Coordenador Nacional do Projeto Multiplicadores da FIOCRUZ. No seminário, tivemos 46 profissionais da atenção básica, NASFs, hospitais, ouvidoria da saúde, sindicatos e estudantes de universidades e da Escola de Saúde Pública. Como encaminhamento, os profissionais solicitaram a realização de oito oficinas, uma por gerência distrital, para aprofundar as temáticas abordadas no seminário. As oficinas estão previstas para ocorrer ao longo de 2019.

Em outubro, o CEREST promoveu palestra para 11 residentes da Residência Integrada em Saúde, ênfase atenção básica, da Escola de Saúde Pública sobre a Saúde do Trabalhador e sua relação com a atenção primária. Parte desses

residentes atuam nos NASFs de Porto Alegre, contribuindo na capilarização da temática.

Em novembro, o CEREST participou da organização da Semana Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho, evento ocorrido na Escola Judicial da 4ª Região, e que encerrou a Campanha Nacional de Prevenção dos Acidentes e Doenças do Trabalho do ano de 2018 (CANPAT). A CANPAT, em 2018, promoveu seminários nas escolas de ensino médio do município de Viamão, alertando para a necessidade de prevenção dos acidentes de trabalho. Como o CEREST ainda possui Viamão em sua área de abrangência, o auxiliamos na capacitação dos estudantes.

Em dezembro, através da estruturação de um projeto constituído e apresentado ao Ministério Público do Trabalho (MPT RS) pela saúde do trabalhador, a SMS foi contemplada com um valor de trezentos e noventa mil reais (R\$ 390.000,00) advindos de dois Termos de Ajuste de Conduta. O projeto consiste no desenvolvimento de um software que irá informatizar o processo de notificação dos agravos de interesse da vigilância em saúde do trabalhador (VISAT), reduzindo a carga de trabalho dos profissionais da assistência. A execução do mesmo ocorrerá de março de 2019 à dezembro de 2020.

A Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PMSTT) revista pela nova gestão da SMS e CEREST está em processo de homologação, faltando apenas a sua publicação no DOPA.

No período analisado, o CEREST compôs as seguintes comissões e fóruns: Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador Municipal e Estadual (CIST RS e CIST Porto Alegre), Comitê de Óbitos, Comissão Municipal do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI), Conselho Gestor Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (CGPETI); Fórum Estadual Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (FEPETI), Fórum SESMT de Porto Alegre, Conselho Gestor CEREST Estadual, Comissão da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Doenças do Trabalho (CANPAT), Comissão Eleitoral para escolha dos componentes da Comissão de Saúde e Segurança no Trabalho (CSST), Comissão de Normatização dos Acidentes com Material Biológico (CNAMB) e Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA).

Não houve evolução na solicitação de diminuição da área de abrangência do CEREST POA junto ao Centro Estadual de Vigilância em Saúde e Ministério de Saúde. No entanto, no final de 2018, foi publicada a Resolução nº 603, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a nova configuração da Rede Integral da Saúde do Trabalhador (RENAST), programa de trabalho que regula o funcionamento dos CERESTs, determinando que os mesmos, cujas sedes estejam em capitais, tenham a sua área de abrangência adstrita ao município e equipe mínima. O CEREST Regional Porto Alegre atualmente tem em sua área de abrangência 47 municípios, que correspondem a 2º e 18º CRS, 1.551.850 habitantes em situação economicamente ativa, 790 estabelecimentos de saúde públicos e 1049 estabelecimentos de saúde com convênio público (CNES DATASUS).

### Trabalho Infantil

Em relação ao Trabalho Infantil, neste terceiro quadrimestre, tivemos a assinatura do Protocolo Municipal do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil por parte dos Secretários da Saúde, Educação e Presidente da Fundação de Assistência Social e Cidadania - FASC.

Os projetos encaminhados pelas Redes de Proteção da Infância e Adolescência, de todas as regiões de Porto Alegre à COMPETI, foram analisados e aprovados pelo Conselho Gestor do PETI.

### Vigilância da Saúde do Trabalhador

A partir de 1º de novembro de 2017, e em vista de novo organograma da SMS, as atribuições da vigilância em saúde do trabalhador foram remanejadas ao CEREST, onde deve haver um Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

**Tabela 56 - Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre em 2018**

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
Município de Residência						
POA	4*	-	1	-	-	-
Região Metropolitana	1*	-	-	-	1	-

Fonte: SINANNet., 09/01/2019. \* Dados provisórios.

Neste quadrimestre ocorreram cinco (05) óbitos por acidentes de trabalho típico, em Porto Alegre, quatro (04) com investigação concluída e um (01) ainda em

investigação. As causas foram acidente de trânsito com veículo pesado, impacto de objetos, eletrocussão e quedas para fora de edifícios.

Os dados dessa tabela demonstram a importante subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho. Verificamos dificuldade de apontamento do nexos com o trabalho, durante o registro dos óbitos, pelos profissionais que prestam o atendimento. Conforme mencionado anteriormente, o CEREST conta com o apoio da EVEV e a Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador (DVST RS), na tentativa de rastrear os óbitos em outros sistemas de informação, como o SIM.

**Tabela 57 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre em 2018**

SINAN / SIST	Quadrimestre								
	3º*			2º**			1º**		
	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
Acidente de Trabalho Não Grave	345	254	599	47*	349	827	450	278	728
Acidente de Trabalho Grave	55	58	113	77	81	15*	50	47	97
Acidente de Trabalho com Material Biológico	159	62	221	207	73	280	220	109	329
LER/DORT	7	6	13	17	6	23	10	6	16
Dermatoses Ocupacionais	5*	5*	10*	0	2	2	0	1	1
Trabalho infantil <sup>(1)</sup>	0	0	0	1	0	1	0	1	1
Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	3	0	3	2	0	2*	0	1	1
PAIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumoconiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>574</b>	<b>385</b>	<b>959</b>	<b>782</b>	<b>511</b>	<b>1.293</b>	<b>730</b>	<b>443</b>	<b>1.173</b>

Fonte: SINAN e SIST. Em vista do atraso na entrega das fichas de investigação. \*Dados extraídos em 11.01.2019, provisórios.

\*\* Dados atualizados no 3º quadrimestre.

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

**Tabela 58 - Tabela - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, no 3º quadrimestre de 2018**

Categoria	Sexo (%)		Faixa etária predominante (anos)
	Mulheres	Homens	
Acidente de Trabalho Não Grave	77,46	22,54	30 a 49
Acidente de Trabalho Grave	21,24	78,76	20 a 29
Acidente de Trabalho com Material Biológico	83,71	16,29	30-39

**Tabela 59 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, no 3º quadrimestre de 2018**

Categoria	Tipo de acidente (%)		Profissão	Causas do acidente
	Típico	Trajeto		
<b>Acidente de Trabalho Não Grave</b>	73,12%	26,88%	Técnico de enfermagem (31,22%), auxiliar de limpeza (6,68%) e auxiliar de enfermagem (4,17%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 100% são celetistas	Queda no mesmo nível (17,19%) impacto acidental causado por objetos (14,69%), e membros apertados, esmagados ou comprimidos (7,35%). Como principais consequências dos ferimentos e contusão de dedos, entorse de tornozelo e contusão do joelho.
<b>Acidente de Trabalho Grave</b>	63,72%	36,28%	Auxiliar de cozinha (13,89%), motofretista (9,72%) e pedreiro (8,33%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 55,56% são celetistas, 29,17% autônomos e 8,33% empregado não registrado.	Queda para fora de edifícios (11,11%), motociclista traumatizado em colisão com veículo (6,94%) e queda de escadas (5,56%). Quanto as lesões provocadas, temos as queimaduras em primeiro lugar e fraturas em segundo.
<b>Acidente de Trabalho com Material Biológico</b>	NA	NA	60,63% eram técnicos de enfermagem, 8,14% enfermeiros e médicos clínico 3,17%.	Os acidentes ocorreram durante procedimento cirúrgico (16,29%), administração de medicação subcutânea (9,50%) e punção venosa/ arterial (6,33%).
<b>LER/DORT</b>	NA	NA	Operador de máquinas fixas (46,15%), empregada doméstica (7,69%) e auxiliar de lavanderia (7,69%), quanto ao vínculo: 84,62 % estão no regime CLT e 15,38% são autônomos.	NA

**Tabela 60 – Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3*	20**	10**
<b>SIST</b>			
Feminino	464	659*	556*
Masculino	135	168*	172*
<b>Total</b>	<b>599</b>	<b>827*</b>	<b>728*</b>
<b>SINAN</b>			
Feminino	223	268*	295*
Masculino	137	198*	150*
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>466*</b>	<b>445*</b>

FONTE: SINAN e SIST. \*Dados extraídos em 11/01/2019. Sujeitos a alteração. \*\*Dados atualizados.

\*Dados atualizado

De uma forma geral, os dados das tabelas retratam a importante subnotificação das doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Nesse quadrimestre, por intermédio do CEREST, foi emitida a Portaria 888/2018, tornando todos os agravos de saúde do trabalhador universais. Dessa forma, qualquer estabelecimento de saúde pode informar a ocorrência dos agravos, mesmo em caso de suspeição. Foi uma ação visando facilitar a comunicação dos estabelecimentos de saúde com a vigilância.

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

### Intoxicações Exógenas

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

**Tabela 61 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas(SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos, por quadrimestre em 2018**

Grupo do agente tóxico**	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
	Quadrimestre								
	3º	3º	3º	2º	2º	2º	1º	1º	1º
Agrotóxico de uso agrícola	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agrotóxico de uso doméstico	-	-	-	-	-	-	3	1	4
Agrotóxico de uso em saúde pública	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Raticida	-	-	-	2	-	2	13	-	13
Produto de uso veterinário	2	-	2	-	1	1	3	1	4
Produto de uso domiciliar	5	1	6	14	4	18	11	2	13
Cosméticos/ higiene pessoal	2	-	2	-	-	-	1	-	1
Produto Industrial	1	-	1	8	3	11	5	-	5

FONTE: SINAN-EVSA/CGVS/SMS. Dados extraídos em 14/01/2019 Dados sujeitos a alterações

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

Os dados acima refletem a subnotificação dos casos de intoxicação exógena.

## **2.9.1 Vigilância Epidemiológica**

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

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

#### **Vigilância em Saúde Mental**

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

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

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

**Tabela 62 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

GD/violência	Autoagressão/mutilação			Tentativa de Suicídio		
	Quadrimestre					
	3º	2º	1º	3º	2º	1º
Noroeste/Humaitá/Ilhas	4	5	6	42	45	54
Norte/Eixo/Baltazar	8	12	4	71	48	67
Leste/Nordeste	3	4	4	40	24	50
Glória/Cruzeiro/Cristal	3	-	1	16	15	11
Partenon/Lomba	2	3	1	39	25	28
Restinga /Extremo Sul	0	-	1	7	03	3
Sul/Centro Sul	4	-	-	27	12	11
Centro	4	3	-	42	37	32
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>284</b>	<b>210</b>	<b>256</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 13/12/2018, sujeitos a alterações.

### Doenças Crônicas Não Transmissíveis

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

**Tabela 63 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, por quadrimestre em 2018**

Instituição	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
HPS	6	9	3
PA Bom Jesus	62	40	48
PA Cruzeiro do Sul	105	161	64
PA Lomba do Pinheiro	93	157	48

Fonte: Pentaho/SIHO-pacientes atendidos por Cid/Procempa dados preliminares em 10/01/2019, sujeitos a alterações.

**Tabela 64 - Casos de Asma, segundo local de atendimento, por quadrimestre em 2018**

Instituição	CID J450-J459		
	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
HPS	38	44	25
PA Bom Jesus	1091	1902	930
PA Cruzeiro do Sul	939	1621	876
PA Lomba do Pinheiro	872	1468	649

Fonte: Pentaho/SIHO- pacientes atendidos por Cid /Procempa dados preliminares em 10/01/2019, sujeitos a alterações.

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

importante salientar que nas tabelas supras os dados se referem ao número de atendimentos e não o total de pacientes.

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

Neste quadrimestre se atingiu 100% das investigações, com encerramento oportuno de 89%, sendo que houve 2 casos de doenças exantemática que não foram fechados oportunamente pelo atraso no resultado dos exames laboratoriais (realizados pelo LACEN, outros encaminhados à FIOCRUZ).

**Tabela 65 - Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI, por quadrimestre em 2018**

Investigação das notificações compulsórias – Contrato de Gestão 20; SISPACTO 5; PQA-VS 7; GIQ-SUS CGVS 3		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Notificações	Recebidas	19	26	11
	Investigadas	19	26	11
	% Investigadas (Meta 100%)	100	100	100
	Encerradas oportunamente	17	26	11
	% Encerradas (Meta 75%)	89	100	100

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN/BI - Dados atualizados em 09/01/2019 sujeitos a alteração.

Fonte <http://bi.saude.rs.gov.br> 09/01/19

### Hanseníase

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

Neste quadrimestre foram diagnosticados 6 casos novos de hanseníase em residentes de Porto Alegre, 5 multibacilares e 1 paucibacilar, conforme o quadro abaixo.

Cabe salientar que os dados são preliminares e sujeitos as alterações e que a avaliação é anual.

**Tabela 66 - Diagnóstico de hanseníase paucibacilar, por quadrimestre em 2018**

Diagnóstico de hanseníase		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	<b>Total</b>	7	4	5
	<b>Novos</b>	6	4	4
	<b>Paucibacilares</b>	6	0	0
	<b>% paucibacilares</b>	0,16	0	0
	<b>Status da meta</b>	Avaliação Anual	Avaliação anual	Avaliação anual

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 18/01/19. Dados sujeitos a alterações.

## Leptospirose

**Tabela 67 - Casos de leptospirose, por quadrimestre em 2018**

Investigação dos casos de Leptospirose		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	<b>Notificados</b>	26	39	35
	<b>Investigados</b>	26	39	35
	<b>% Investigados</b>	100%	100	100
	<b>Confirmados</b>	12	8	9

Fonte: EVDT/CGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 10/01/2019, sujeitos a alterações.

No terceiro quadrimestres de 2018 não ocorreu nenhum óbito por Leptospirose em morador de porto Alegre.

**Tabela 68 - Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	1	1	1
GCC	2	0	0
LENO	1	0	3
NHNI	2	1	0
NEB	1	5	1
PLP	2	0	4
RES	1	0	0
SCS	2	1	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>9</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 10/01/2019 sujeitos a alterações.

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

**Tabela 69 - Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre em 2018**

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre			Total
	3º	2º	3º	
Vigilância da leptospirose - Inquéritos	12	08**	10*	30
Vigilância mordedura de rato	0	0	01	01
Desratizações	819	812	959	2.590
Desratizações comunitárias	8****	6	10	24
Visitas domiciliares	298****	638	1294***	2.230

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 04/01/2019 sujeitos a alterações

\* 10 leptospirose humana + 01 canina

\*\* 08 leptospirose humana + 02 canina

\*\*\* PSF Jardim da FAPA teve 901 visitas domiciliares.

\*\*\*\* Duas desratizações comunitárias não tiveram visitas domiciliares, e em nenhuma houve retorno.

### Sarampo/Rubéola

Neste quadrimestre o surto de sarampo em Porto Alegre arrefeceu. Após a confirmação de um caso importado de Manaus, com o desenvolvimento do surto em nossa cidade, várias medidas foram tomadas. Entre elas, a busca ativa e vacinação de bloqueio de contactantes, campanhas de vacinação em locais de trabalho e escolas, visitas domiciliares para avaliação dos casos e coleta de material para exames, campanha de vacinação com apoio de toda a rede básica, para jovens entre 15 e 29 anos, etc. Com isso, o surto foi controlado e a partir do final de setembro não houve mais caso confirmado da doença.

**Tabela 70 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, por quadrimestre em 2018**

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (sarampo)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Notificados	13	61	1
Investigados	13	61	1
Confirmados	2	16	0
Descartados	11	20	0
Em investigação	0	25	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. Dados atualizados em 04/01/2019 sujeitos a alteração.

Houve a notificação de 13 casos suspeitos de sarampo no terceiro quadrimestre, em moradores de Porto Alegre. Dois casos confirmaram sarampo, de idade de 35 e 37 anos e quanto a situação vacinal 01 sem registro e outro não vacinado. A ausência de novos casos por mais de 60 dias evidenciou o fim do surto em nossa cidade.

## Ações e atividades realizadas

Ações de bloqueio vacinal se concentraram nas Unidades de Saúde. Também foram realizadas orientações por telefone para contatos isolados de casos suspeitos, com encaminhamento para vacinação em articulação com Unidades de Saúde, e visitas domiciliares de casos suspeitos para avaliação e coleta de material.

### Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

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

**Tabela 71 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	3º Quadrimestre							
	Casos						Total de casos	
	Dengue		Chikungunya		Zika vírus		Dengue, Chik e ZikV	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	5	0	0	0	1	0	6	0
GCC	0	0	0	0	0	0	0	0
LENO	5	0	2	0	0	0	7	0
NEB	4	0	4	0	0	0	8	0
NHNI	3	0	3	0	0	0	6	0
PLP	6	0	0	0	0	0	6	0
RES	2	0	0	0	0	0	2	0
SCS	4	0	2	0	0	0	6	0
<b>Porto Alegre</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINAN NET. Dados atualizados em 04/01/2019, sujeitos à alteração.  
Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado.

**Tabela 72 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, por quadrimestre em 2018**

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 31		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Casos	Notificados	NP	29	22	92
	Investigados		29	22	92
	Confirmados		0	0	1
Casos Graves	Notificados	100%	0	0	0
	Investigados		0	0	0
	Confirmados		0	0	0
	% da meta atingida		0	0	0
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0	0
	Investigados		0	0	0
	Confirmados		0	0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 04/01/2019, sujeitos à alteração.

Nesse quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 36 e 52, foram notificados 29 casos suspeitos de dengue, de residentes em Porto Alegre. Desses, todos foram investigados e descartados.

**Tabela 73 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, por quadrimestre em 2018**

Notificação e investigação imediatas dos casos de chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por ChikVírus		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Casos	Notificados	NP	11	16	17
	Em Investigação		11	16	17
	Confirmados		0	0	0
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0	0
	Investigados		0	0	0
	Confirmados		0	0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 05/01/2019, sujeitos à alteração.

Nesse quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 36 e 52, foram notificados 11 casos suspeitos de chikungunya, residentes em Porto Alegre. Desses, todos foram descartados.

**Tabela 74 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, por quadrimestre em 2018**

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, microcefalias e síndrome de Guillain-Barré por Zika		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
<b>Casos</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	1	11	17
	<b>Em Investigação</b>		1	11	17
	<b>Descartados</b>		1	11	17
	<b>Confirmados</b>		0	0	0
<b>Microcefalias</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	9	9	7
	<b>Investigados</b>		9	9	4
	<b>Confirmados</b>		0	0	0
<b>Guillain - Barré</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	6	2	0
	<b>Investigados</b>		6	2	0
	<b>Confirmados</b>		0	0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 04/01/2019, sujeitos à alteração.

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 36 e 52, foi notificado 1 caso suspeito de zika (residentes em Porto Alegre que veio de outro Estado). O caso foi descartado (exames mostraram ser parvovirose). Houve investigação de zika em 10 casos de doença neuroinvasiva (quando se investiga Dengue, Zika, Chikungunya em presença de doença neurológica) – pesquisa que ocorre em unidades sentinela – e todos casos foram negativos.

De uma maneira geral as arboviroses tiveram uma queda nas notificações em relação ao ano anterior e nenhum caso foi confirmado em Porto Alegre.

**Microcefalia:** Neste quadrimestre foram notificados 9 casos de RN com microcefalia. Na investigação dos casos, encontrou-se 1 caso por citomegalovírus, 1 PIGs (Pequeno para Idade Gestacional), 1 com Sífilis congênita, 1 suspeito de parvovirus, 1 com malformação múltipla de SNC. 4 casos idiopáticos (sem causa específica). Nenhum caso relacionado com infecção congênita por Zika vírus.

**Síndrome de Guillain-Barré:** foram notificados 6 casos de Síndrome de Guillain-Barré de moradores de Porto Alegre, nenhum relacionado a arboviroses. O aumento das notificações comparado a outros quadrimestres pode ser por reforço às unidades notificadoras e busca ativa dos casos

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

## Laboratório de Entomologia

**Tabela 75 - Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre em 2018**

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Número total de amostras</b>	2	13	8
<b>Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i></b>	4	93	13
<b>Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i></b>	0	8	0
<b>Número de espécimes de outras espécies</b>	34	10	2

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 11/01/2019 sujeitos a alterações.

No Laboratório de Entomologia Médica foram analisadas 2 amostras, contendo 38 espécimes, referentes ao terceiro quadrimestre de 2018. Uma das amostras foi coletada por munícipe e a outra por agente de combate a endemias.

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

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

**Tabela 76 - MI Dengue, por quadrimestre em 2018**

MI Dengue	Quadrimestre			Total
	3º	2º	1º	
<b>Vitórias em armadilhas</b>	19.580	21.309	14.663	55.552
<b>Amostras coletadas</b>	1.353	1.708	4.884	7.945
<b>Espécimes capturados</b>	1.647	2.557	8.425	12.629
<b>Amostras com vírus</b>	0	1	0	1

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MIDENGUE – ECOVEC. Dados atualizados em 11/01/2019, sujeitos a alterações. MI Dengue, 2018

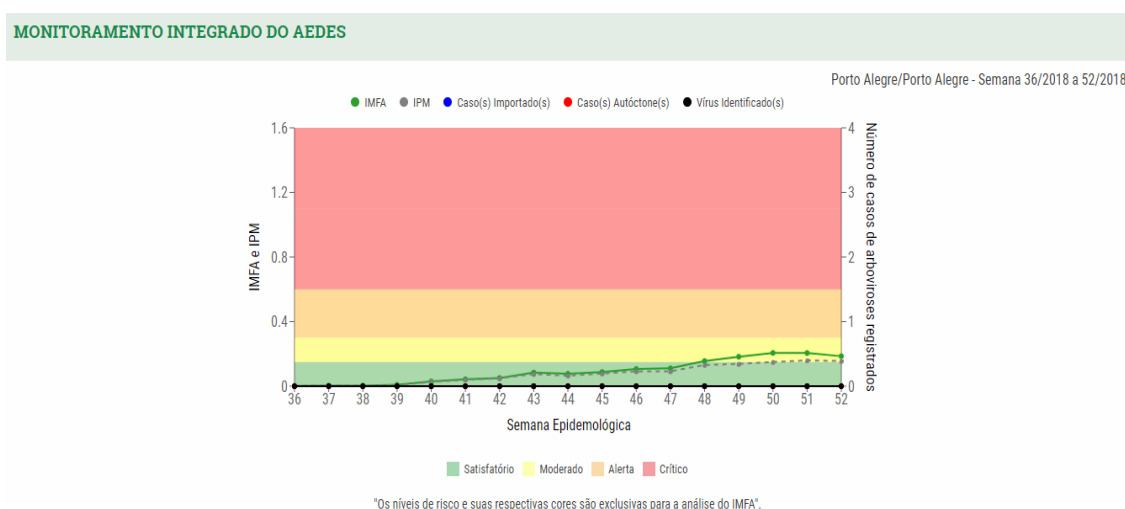
Os resultados para o 3º quadrimestre podem ser acompanhados pelos indicadores de desempenho do MI Aedes, como mostra a tabela acima.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), neste período, iniciou uma nova etapa de expansão de armadilhas, com instalação de mais 144 unidades, privilegiando a região norte e sul do município. Os bairros selecionados na região norte foram: Cristo Redentor, Jardim Lindoia, Jardim Floresta, Jardim São Pedro, Santa Maria Goretti, São João, São Geraldo, São Sebastião e Navegantes. Na região sul foram 72 armadilhas implantadas nos bairros Camaquã, Tristeza, Vila Assunção e Vila Conceição. Ao final da instalação este número chegou a 1.362 unidades.

A vistoria das armadilhas está disponível, em tempo real, no site Onde Está o Aedes? ([www.ondeestaoaedes.com.br](http://www.ondeestaoaedes.com.br)). Esse mapa é gerado pelo MI *Aedes* com atualização a cada cinco minutos.

O gráfico abaixo mostra o histórico da infestação do vetor da dengue, zika e chikungunya, e da circulação viral nos mosquitos, no 3º quadrimestre de 2018, obtido através das informações do MI/Aedes. Não foram registrados casos de arboviroses, tampouco foram identificados vírus nas armadilhas. Observa-se o início do crescimento dos índices de infestação, entrando no nível moderado de risco, a partir da SE 48, final de novembro, sendo um dado esperado para o período.

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



Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MI *Aedes* – ECOVEC. Dados atualizados em 11/01/2019, sujeitos a alterações.

## Leishmaniose

Realizada várias ações integradas de controle da LV, sendo realizado inquérito sorológico com mais de 400 exames sorológicos e de testes rápidos para Leishmaniose Visceral Canina nas áreas de transmissão da doença. Realizado também monitoramento do vetor, ações de educação em saúde e mobilização social, integradas com outros órgãos e setores da SMS especificamente e do município como SMAMS(DEDADA), DMLU, CRIP, DMAE, FASC etc...

## Leishmaniose Visceral – LV

Tabela 77 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, por quadrimestre em 2018

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Notificados	10	6	13
	Investigados	10	6	13
	Confirmados	2	0	1

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 10/01/2019 sujeitos a alteração.

Obs: Os dados obtidos são a partir da data de início de sintomas.

Neste quadrimestre dois casos novos autóctones de Leishmaniose visceral Humana (LVC) foram confirmados sem nenhum óbito.

## Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

Não houve casos notificados de Leishmaniose tegumentar neste quadrimestre.

## Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)

Tabela 78 - Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre em 2018

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	13	11	23

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 11/01/2019 sujeitos a alterações.

Com relação às investigações dos casos da LV humana e canina, no período de setembro a dezembro/2018, foram realizadas 04 capturas de flebotomíneos no bairro Cel. Aparício Borges (Morro da Polícia) e 09 capturas no bairro Nonoai (Morro São Caetano).

Foram analisadas, no total (área de casos humanos), 124 amostras e identificados 1.391 flebotomíneos e 7.545 outros insetos. Em ordem decrescente de quantidade, as espécies determinadas foram: *Lutzomyia gaminarai*, *Migonemyia migonei*, *Pintomyia fischeri* e *Brumptomyia* sp.. O vetor urbano *Lutzomyia longipalpis* não foi capturado.

## **Vigilância de Reservatórios**

### **Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)**

Neste quadrimestre foram coletados 383 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC). As coletas ocorreram nas regiões do 2º e 3º casos de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) – Milta Rodrigues; 8º caso de LVH – Alto Erechim; 9º caso de LVH – Aparício Borges US São Miguel; 10º caso LVH – Aparício Borges US Aparício Borges; Estrada dos Alpes; e outros casos pontuais de LVC.

O Ministério da Saúde indica que os cães sororreagentes para LVC sejam eutanasiados ou tratados com o medicamento Miltefosina. A partir do mês de junho de 2018, após a liberação da eutanásia dos cães sororreagentes para LVC por parte do Poder Judiciário (processo nº 9017339-58.2017.8.21.0001), este serviço iniciou a realização do procedimento. A eutanásia é realizada de acordo com Resolução CFMV nº 1000/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) e os tutores optaram livremente pelo procedimento. Foram eutanasiados neste quadrimestre 13 cães oriundos de comunidades atendidas (Laranjeiras, Quilombo/Alpes) e outros casos pontuais. A SMS conta com a colaboração da DEDA/SMAMS que cedeu espaço físico adequado e dentro das normas técnicas necessárias para este tipo de procedimento.

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

**Tabela 79 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre em 2018**

Atividade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de notificações de LVC por serviços veterinários	13	21	11
Número de Coletas Realizadas para LVC	383	308	176
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	319	149	226
Coleiras antiparasitárias entregues à SMAMS/DEDA	0	10	120
Nº de amostras enviadas ao LACEN para exame sorológico de LVC. <sup>(1)</sup>	114	74	102
Nº TR realizados	327	180	92
Nº TR positivos	58	52	19
Cães positivos LVC – ELISA /LACEN	26	42	14
Cães ainda aguardando resultado LACEN (novo)	56	15	08
Eutanásias de Cães Sororreagentes pelo Proprietário	04	09	09
Eutanásias de Cães Sororreagentes pela CGVS/SMS	13	34	0
Reuniões técnicas LVC	02	02	05
Nº de Orientações dadas para LVC	32	25	15

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alterações.

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

## Meningite Bacteriana

**Tabela 80 - Relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	10	4	15	9	7	1
GCC	12	6	8	4	11	5
LENO	11	6	10	6	10	2
NEB	17	6	24	9	12	3
NHNI	16	6	11	4	12	4
PLP	15	6	14	6	14	1
RES	10	3	3	0	9	5
SCS	8	3	4	3	9	4
<b>Porto Alegre</b>	<b>99</b>	<b>40</b>	<b>89</b>	<b>41</b>	<b>84</b>	<b>25</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 10/01/2019 sujeitos a alteração. Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado.

**Tabela 81 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, por quadrimestre em 2018**

Classificação do caso	Frequência			Proporção (%)		
	Quadrimestre					
	3º	2º	1º	3º	2º	1º
Notificados	99	89	84	100%	100%	100%
Descartados	21	18	16	21,21%	20,22	19,04%
Doença Meningocócica	4	5	3	4,04	5,61%	3,57%
Meningite TBC	5	9	4	5,05%	10,11	4,76%
Meningite bacteriana	24	16	17	24,24%	17,97	20,23%
Meningite não especificada	6	7	5	6,06%	7,86%	5,95%
Meningite Viral	28	16	31	28,28%	17,97%	36,90%
Meningite por outra etiologia	4	7	7	4,04%	7,86%	8,33%
Meningite Pneumocócica	6	11	1	6,06%	12,35%	1,19%
Meningite Haemophilus	1	0	0	1,01%	0	0
<b>Total de casos investigados</b>	<b>99</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 10/01/2019, sujeitos a alteração

Do total das meningites bacterianas (meningocócica, TBC, Pneumocócica, haemophilus e bacterianas não especificadas), 24,24% correspondem às meningites bacterianas, destas 95,83% não houve identificação do agente etiológico.

Analisando a tabela observa-se a diminuição dos casos de meningite pneumocócica, 11 (12,35%) dos casos no 2º quadrimestre, para 6 (6,06%) no terceiro quadrimestre, o que é característico pela sazonalidade deste agravo.

**Tabela 82 - Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, por quadrimestre em 2018**

	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Doença meningocócica</b>	4	5	3
<b>Número de óbitos</b>	0	0	1
<b>Letalidade nos casos de doença meningocócica %</b>	0	0	33,33

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 10/01/2018 sujeitos a alteração.

A Doença Meningocócica ocorre em todo o mundo, diferenças regionais na incidência e sorogrupos – de forma endêmica, surtos e epidemias. A incidência e letalidade variam entre países – Letalidade: 6-10% (países desenvolvidos) 10-20% (países em desenvolvimento). Em Porto Alegre no 1º quadrimestre a letalidade esteve acima do esperado, mas no 2º e 3º quadrimestre nenhum óbito foi vinculado à doença, perfazendo uma letalidade de 8,33% avaliando os três quadrimestres, mantendo a taxa de letalidade abaixo da esperada para os países em desenvolvimento.

## Influenza

**Tabela 83 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, por quadrimestre em 2018**

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Quadrimestre		
			3º	2º	1º
<b>Coletas</b>	<b>Nº coletas de amostras preconizadas</b>	<b>5/coletas por semana</b>	85	70	95
	<b>Nº coletas realizadas</b>		61	67	36

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 04/01/2019 sujeitos a alteração.

Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC realizada através da UPA Zona Norte, o percentual de coletas atingiu 71,8% do preconizado neste quadrimestre.

**Tabela 84 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por quadrimestre em 2018**

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Casos</b>	<b>Notificado</b>	222	733	139
	<b>Investigado</b>	222	733	139
	<b>Confirmados</b>	08	155	4

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 04/01/2019 sujeitos a alteração.

Neste quadrimestre permanecem 131 casos aguardando resultado de exames por falta de insumos, para serem processados pelo LACEN/RS.

**Tabela 85 - Número de casos notificados e confirmados para Influenza (SRAG), por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	7	2	53	22	02	0
GCC	14	0	29	15	07	1
LENO	39	2	97	19	26	0
NEB	97	1	100	27	53	1
NHNI	30	0	184	21	30	1
PLP	19	2	53	18	10	1
RES	03	0	29	07	03	0
SCS	06	0	41	12	08	0
<b>Porto Alegre</b>	<b>215</b>	<b>08</b>	<b>586</b>	<b>141</b>	<b>139</b>	<b>04</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN WEB Dados atualizados em 04/01/2019. Dados sujeito a alterações. Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado.

Do total de casos notificados para Influenza neste quadrimestre, não foi possível identificar a gerência distrital a que pertencem 07 residentes de Porto Alegre.

**Tabela 86 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, por quadrimestre em 2018**

	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Casos de Influenza</b>	8	155	4
<b>Número de óbitos por Influenza</b>	1	11	-
<b>Letalidade nos casos de Influenza %</b>	12,5%	7	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 04/01/2019 sujeitos a alteração.

Os dados devem ser considerados parciais pois houve atraso nos resultados de exames por falta de insumos, no LACEN/RS.

### Tétano

#### Tétano Acidental

Não ocorreu notificação de Tétano Acidental no terceiro quadrimestre.

### Caxumba

**Tabela 87 - Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre em 2018**

2018	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
<b>Nº casos</b>	18	18	84	84	25	25

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 14/09/2018 sujeitos a alteração Legenda:  
Not. = Notificado, Conf. = Confirmado.

A diminuição de casos neste quadrimestre pode ser devido à variação sazonal (fim do inverno) ou pelo aumento da cobertura vacinal da tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba). Com o surto de sarampo foram deflagradas 2 campanhas – a primeira em todo o Brasil para crianças de 1 a 4 anos para reforço da vacina tríplice viral e outra apenas em Porto Alegre para jovens de 15 a 29 anos.

**Tabela 88 - Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	1	1	4	4	1	1
GCC	6	6	27	27	5	5
LENO	0	0	6	6	1	1
NEB	1	1	4	4	7	7
NHNI	0	0	3	3	0	0
PLP	7	7	33	33	3	3
RES	0	0	1	1	2	2
SCS	3	3	6	6	6	6
<b>Porto Alegre</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alteração.  
alteração Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado.

A preponderância dos distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Lomba do Pinheiro, deve-se à notificação imediata e online que ocorre nestes pronto atendimentos com a Vigilância, que evita subnotificação.

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



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 07/01/2019 sujeitos a alteração.

Há poucos casos notificados neste quadrimestre, com picos de incidência nas faixas etárias de 5 a 9 anos e de 20 a 29 anos. Cobertura vacinal aquém do esperado ou perda da eficácia da vacina com o tempo poderiam explicar este achado.

### **Coqueluche**

O número de internações por coqueluche apresenta-se estável.

A maioria dos casos notificados são de pacientes menores de 1 ano (8 casos). Um (01) caso é da faixa etária 1 a 4 anos e dois (02) casos são de 10 a 19 anos. Importante lembrar que a notificação são apenas para casos.

**Tabela 89 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	0	0	1	0	1	1
GCC	0	0	2	2	3	3
LENO	1	1	0	0	0	0
NEB	2	2	2	1	4	4
NHNI	2	2	0	0	2	2
PLP	2	1	1	1	2	2
RES	3	0	4	2	2	2
SCS	1	0	0	0	2	2
<b>Porto Alegre</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alteração. Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado

Em relação à distribuição por gerência, não há uma preponderância de alguma região específica. A baixa incidência pode ser devido ao fim do inverno (sazonalidade) ou aumento da vacinação de gestantes com vacina dTpa (tríplice bacteriana) política insitituída desde final de 2014 que talvez esteja dando os primeiros resultados. Não houveram óbitos.

**Tabela 90 - Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, por quadrimestre em 2018**

Faixa Etária	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<1 Ano	4	6	14
1-4	0	0	0
5-9	0	0	0
10-14	2	0	0
15-19	0	0	2
20-29	0	0	0
30 e +	0	0	16
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>14</b>
<b>&lt;1 Ano</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>14</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 08/01/2019, 2018 sujeitos a alteração.

Os dados referem-se apenas aos internados. Pode-se observar que a população mais vulnerável à coqueluche com complicações é a faixa etária menor de 1 ano. Os óbitos ocorrem exclusivamente neste grupo. Não houve óbitos em Porto Alegre neste quadrimestre.

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

**Tabela 91 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, por quadrimestre em 2018**

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

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 08/09/2019 sujeitos a alteração.

Como era de se esperar, menor número de doses de vacina realizadas maior chance de internar com a doença. Lembrando que a maior parte das crianças que internam são menores de 1 ano, muitas menores de 6 meses, que não tiveram tempo de fazer as 3 doses preconizadas na PNI.

### 2.9.1.3 Imunizações

**Tabela 92 - Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre em 2018**

Vacinas	População quadrimestral < 1 ano (SINASC 2016)	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		DA*	CV** %	DA*	CV** %	DA*	CV** %
<b>BCG</b>	<b>6.211</b>	4.279	69,53	4.756	76,56	5.052	81,33
<b>MeningoC</b>		4.803	78,04	3.626	58,37	4.724	76,05
<b>Pentavalente</b>		4.836	78,58	4.166	67,06	4.078	65,65
<b>Pneumocócica</b>		4.747	77,13	4.821	77,61	4.870	78,40
<b>Poliomielite</b>		4.442	72,18	4.085	65,76	4.805	77,35
<b>VORH</b>		4.470	72,63	4.415	71,07	4.563	73,46
<b>FA</b>		2.693	43,76	1.819	29,28	2.937	47,28
<b>Tríplice Viral***</b>		3.629	58,97	6.574	84,84	4.934	79,43

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS Dados atualizados em 21/01/2019 sujeitos a alteração

\*DA: doses aplicadas

\*\*CV:cobertura vacinal

\*\*\*:Tríplice Viral 1ª dose aplicada em criança na faixa etária de 1 ano.

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

No caso da vacina BCG, seu abastecimento está reduzido em 50% há dois anos, e com o objetivo de não esgotar os estoques, optou-se por concentrar as doses em algumas USs, realizando a vacinação em dias específicos evitando assim as perdas, em virtude do prazo de validade do frasco após aberto. Em abril, o abastecimento foi praticamente normalizado, e a oferta foi ampliada em algumas US. Em 2019, o plano é capacitar as maternidades do município para aplicar a BCG em todos os recém nascidos antes da alta, seguindo a recomendação para a aplicação nas primeiras 12h de vida e com maior aproveitamento do frasco, evitando o desperdício das doses.

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

A vacina meningocócica C teve o seu envio pelo MS reduzido no mês de agosto, e com a alta procura, optou-se por concentrar as doses em Unidades de Saúde de maior porte. No 3º quadrimestre, com a regularização do envio de doses pelo MS, a cobertura apresentou uma melhora considerável, em comparação ao 2º quadrimestre.

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

De uma forma geral, houve melhora da cobertura vacinal em todas as vacinas, exceto na tríplice viral que em função da campanha realizada no 2º quadrimestre, teve uma quantidade elevada de doses aplicadas naquele quadrimestre.

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

### Sarampo e Poliomelite – Campanha

**Tabela 93 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomelite, ano 2018**

Grupos	População	Meta		Cobertura Sarampo		Cobertura Poliomelite	
		%	Nº doses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
1 ano	18.635	95%	17.703	11.897	63,84%	11.551	61,99%
2 anos	15.539	95%	14.762	12.915	83,11%	12.825	82,53%
3 anos	15.438	95%	14.666	13.538	87,69%	13.538	87,69%
4 anos	15.569	95%	14.790	13.379	85,93%	13.298	85,41%
<b>Total</b>	<b>65.181</b>	<b>95%</b>	<b>61.922</b>	<b>51.729</b>	<b>79,36%</b>	<b>51.212</b>	<b>78,57%</b>

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 09/01/2019 sujeitos a alterações.

A Campanha de seguimento Pólio e Sarampo teve o dia D de vacinação em 18 de agosto e devido às baixas coberturas vacinais, foi definida a realização de um segundo dia D que ocorreu em 15 de setembro. Mesmo com o grande esforço das equipes de saúde, a população não aderiu e as coberturas se mantiveram abaixo do preconizado pelo MS, que era 95%.

## Papiloma vírus humano – HPV

Tabela 94 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, por quadrimestre em 2018

População Alvo (Anual 19.188 / Quadrimestral 6.396)	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	DA	CV%	DA	CV%	DA	CV%
	936	14,63	676	10,56	1.457	22,77

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 16/01/2019 sujeitos a alterações.

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

## Difteria e Tétano - DT

Tabela 95 - Dados das doses aplicadas vacina dT, por quadrimestre em 2018

Doses	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Maio	Junho	Julho	Agosto	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
<b>D1</b>	953	1.187	1.062	791	1.059	860	873	1.280	1.080	735	1.045	1.081
<b>D2</b>	402	525	454	351	482	528	434	468	581	301	427	413
<b>D3</b>	262	325	280	216	250	294	271	244	305	191	266	245
<b>VER</b>	2.653	3.028	2.707	2.303	2.186	2.053	2.612	3.273	625	465	516	547

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alterações.

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

## 2.9.2 Vigilância Sanitária

### 2.9.2.1 Doenças Transmitidas por Alimentos

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

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

**Tabela 96 - Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre em 2018**

Investigação de surtos alimentares CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	5	4	5
	Investigados		5	4	5
	Em investigação		5	4	5

Fonte: Banco de dados gerencias da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 04/01/2019 sujeitos a alterações.

Dos surtos notificados e investigados no quadrimestre, 3 ocorreram em Setembro (1 padaria, 1 lancheria e 1 restaurante), 1 em outubro (lancheria) e 1 em novembro (restaurante). Envolveu 53 pessoas e 31 doentes. Em todas as investigações sanitárias dos referidos surtos se coletaram amostras de alimentos para análise laboratorial junto ao LACEN, a caráter de monitoramento da condição sanitária de produção dos alimentos investigados.

Dos 5 surtos investigados, em 2 houve a necessidade de suspensão de atividades do local de produção, devido as condições insalubres. Até o momento, os 5 surtos investigados neste quadrimestre ainda não foram emitidos os relatórios finais de investigação, portanto, ainda sem resultados preliminares, pois ainda não foram recebidos alguns laudos de alimentos e laudos de manipuladores, o que impede a conclusão dos casos.

## Dados de Fiscalização - Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

Tabela 97 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre em 2018

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas</b>	2.649	1.749	2.215
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	336	279	289
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	88	76	100
<b>Interdições / Suspensão de Atividades</b>	16	7	24

Fonte: BPA e Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/01/2019 sujeitos a alterações.

Os dados da tabela acima demonstram o quantitativo de vistorias realizadas pela EVA no período analisado, bem como os documentos lavrados nestas ações. A maioria do quantitativo de vistorias refere-se aos eventos vistoriados, onde a EVA realiza monitoramento dos serviços de alimentação ofertados nos eventos de massa (eventos envolvendo serviços de alimentação, não somente shows mas feiras de rua, jogos Arena e Beira Rio), eventos gastronômicos e feiras diversas.

Neste quadrimestre aconteceram eventos de grande público e oferta de alimentos, os quais podemos citar: Trucks na Orla (com a inauguração da Orla, os eventos com food trucks tornaram-se rotineiros, com atendimento de grande público naquela região), Semana Farroupilha, Show Shakira no Estádio Arena, Festival Gastronômico que ocorreu no Shopping Praia de Belas, Show Andrea Bocelli, Show Roger Watters, Show Roberto Carlos, dentre outros.

Neste quadrimestre também foi realizado um projeto em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e o Serviço de Inspeção Municipal, que avalia o processo de produção de carne moída em 19 açougues localizados em Porto Alegre. Tal estudo foi necessário devido as novas legislações publicadas em referência a este assunto, e também devido as diversas reclamações recebidas através do 156 em relação ao produto analisado. O estudo concluiu que a carne moída bovina comercializada nos estabelecimentos da cidade de Porto Alegre/RS apresenta baixa qualidade microbiológica e sanitária, visto que foram observadas contagens elevadas de bactérias aeróbias mesófilas e psicrótróficas e, ainda, a presença de coliformes termotolerantes e *E. coli*. Sugere também que a validade das carnes moídas seja inferior a 24 horas, ou seja, que a carne moída seja comercializada no mesmo dia em que foi moída.

**Tabela 98 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre em 2018**

Produtos apreendidos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Quantidade (kg)</b>	5.414,1	4.381	75.555
<b>Quantidade (unidades)</b>	652	1.032	281
<b>Quantidade (litros)</b>	69	20	30

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 28/12/2018 sujeitos a alterações.

A tabela acima demonstra o quantitativo de produtos apreendidos, durante as ações fiscais, que foram encontrados em condições impróprias ao consumo, assim como alimentos fora dos padrões de identidade e qualidade, em desacordo com a legislação sanitária, sendo os mesmos em sua maioria descartados, doados (para o Zoológico de Sapucaia do Sul e para a empresa de Ração Animal FAROS) ou ainda reservadas amostras para realização de análise laboratorial. O maior quantitativo de alimentos apreendidos acontecem geralmente em ações envolvendo minimercados, mercados e açougues, onde nestes setores é mais comum ocorrer desvios de procedências e temperaturas, culminando com a lavratura de autos de apreensões.

**Tabela 99 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre em 2018**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Recebidas</b>		183	173	286
<b>Atendidas</b>		132	109	127
<b>% atendidas/ recebidas</b>		72%	63%	44%
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>70% de atendimento das reclamações</b>	Atingida	Não atingida	Não atingida
	<b>Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>	128	121	200

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 04/01/2019 sujeitos a alterações.

O número de reclamações recebidas pela equipe configura-se como um indicador oscilante, ou seja, não há previsão exata do quantitativo médio de reclamações que é recebido mensalmente pela equipe. Desde 2015 todas as denúncias que entram na equipe sofrem triagem e análise diariamente, sendo encaminhadas para fiscalização num prazo curto, dando mais agilidade no seu atendimento. Isso somente foi possível após o ingresso de um residente na equipe..

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

basicamente no teor da denúncia. Mesmo assim, a redução do número de fiscais que a Equipe sofreu no final de 2017, e vem sofrendo em 2018, está impactando no cumprimento desta meta, haja vista as diversas metas e competências que a equipe possui, desproporcional ao contingente necessário para o atingimento de todas as metas e demandas crescentes da EVA.

**Tabela 100 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre em 2018**

Atividade	Meta Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N – 12</b>	<b>Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)</b>	0	1	1
<b>Supermercados e hipermercados. N – 104</b>	<b>Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (32 Super e Hiper)</b>	46	36	35
<b>Cozinhas industriais N – 100</b>	<b>Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)</b>	9	23	16
<b>Cozinhas hospitalares N – 26</b>	<b>Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas</b>	serviços	serviços	1
<b>Mercado Público municipal (número de bancas) N – 72</b>	<b>Inspeções anuais nas bancas de alimentos</b>	25	14	4
<b>Restaurantes e similares. N – 3.000</b>	<b>Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)</b>	752	443	535
<b>Escolas de Ensino Municipal N – 56</b>	<b>Inspeção anual em 20% (12 escolas)</b>	10	3	0
<b>Escolas de Ensino Estadual N – 250</b>	<b>Inspeção anual em 20% (50 escolas)</b>	45	4	1

Fonte: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 09/01/2019 sujeitos a alterações.  
N= Número Absoluto

A diferença temporal existente no cumprimento das metas destes indicadores é justificada pela estrutura organizacional existente na equipe, onde cada técnico é responsável por um indicador, e as vistorias são realizadas por toda a equipe, com exceção do indicador 7 e 8 que é de responsabilidade exclusiva do técnico.

No indicador 1, foi realizada somente 50% da meta, já que é uma meta coordenada por uma médica veterinária da EVA a qual entrou em licença maternidade no final de outubro, comprometendo o atingimento desta meta. Como não há na equipe condições de reposição desta competência para outro técnico, devido a deficiência de recursos humanos, este indicador ficou comprometido.

O comprometimento do atingimento das metas 3 e 5 é justificado pela priorização principalmente da meta do Contrato de Gestão 2018 (onde foi pactuado um quantitativo de vitorias de estabelecimentos passíveis de licenciamento), onde a equipe priorizou esta demanda em detrimento das metas referidas na tabela em questão. Tal situação acontece devido a grave deficiência de RH que a equipe vem sofrendo nos últimos 2 anos.

### 2.9.2.2 Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

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

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

**Tabela 101 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre em 2018**

Indicadores Meta PPA/Portal de Gestão e CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspeccionar 80% dos Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (189).	50	105	132

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS Dados atualizados em 10/01/2019 sujeitos a alterações.  
N= número de estabelecimentos cadastrados

Neste quadrimestre, somando com os demais, se fiscalizou mais de 287 Instituições de Longa Permanência de Idosos no município, perfazendo 165,85 % da meta proposta pelo Plano Municipal do Idoso.

#### Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

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

No quadrimestre, foram 02 serviços vistoriados de hemodiálise, sendo que em alguns casos houve retorno mais de uma vez a fim de averiguar o cumprimento das condicionantes estabelecidas nas notificações. Meta atingida no final do ano.

Nos serviços de hemoterapia foram realizadas 13 vitorias: 06 vitorias em Núcleos de Hemoterapia, 03 em Agências Transfusionais, 02 em Unidades de Coleta e Transfusão, sendo que atualmente a UCT do HPS está operando como Agência Transfusional, 01 Hemocentro Coordenador e 01 Central Sorológica.

Ocorreram diversos retornos aos serviços, devido, a complexidade dos mesmos e, também, às inadequações à legislação sanitária. Somente foi possível realizar estas inspeções por contarmos no mês de outubro com o auxílio do Estado e da ANVISA, além de outras inspeções terem sido realizadas em turnos contínuos, (sem transporte para deslocamento), facilitando o andamento das inspeções. A meta de 100% dos serviços de hemoterapia foi atingida neste 3º quadrimestre, no entanto, não foi possível atingir a meta inspeção de laboratórios, cujo N era de 17 serviços intra-hospitalares inspecionados e, somente foram realizadas 02 inspeções neste último quadrimestre totalizando 11 inspeções no ano (65% da meta).

Atualmente, o núcleo do sangue (serviços de hemoterapia e laboratórios) conta efetivamente com os seguintes profissionais: uma enfermeira, uma agente de fiscalização e um farmacêutico. Este núcleo foi subdividido em 2017 ficando os serviços de Bancos de Células e Tecidos Germinativos, além de uma parte dos laboratórios (patologia,) com uma única profissional médica veterinária. A partir do terceiro quadrimestre a enfermeira do Núcleo do Sangue, que será responsável pelas notificações de Biovigilância, passou a realizar inspeções juntamente nos BCTGs.

**Tabela 102 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre em 2018**

Indicadores CIB 250/07 -	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7</b>	<b>Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.</b>	6	1	0
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14</b>	<b>Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)</b>	2	2	10

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS Dados atualizados em 10/01/2019 sujeitos a alterações.  
N= número de estabelecimentos cadastrados

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

**Tabela 103 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas</b>	3.995	3.797	2.004
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	388	318	291
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	26	29	21
<b>Interdições / Suspensão de Atividades</b>	8	12	4

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSIS / CGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA, acesso em 10/01/2019.

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

**Tabela 104 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS, por quadrimestre em 2018**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Recebidas</b>		139	89	146
<b>Atendidas</b>		155	109	162
<b>% Atendidas/ Recebidas</b>		111,51	122,5	111
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>70% de atendimento das reclamações</b>	Meta Atendida	Meta Atendida	Meta Atendida
<b>Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		97	62	102

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSIS/ CGVS/ SMS; BPA, acesso em 10/01/2019.

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

**Tabela 105 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2	9	10
	Solicitações Recebidas		2	9	10
	Solicitações Atendidas		2	9	10
	% de atendimento		100	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	300	904	275
	Solicitações Recebidas		300	904	275
	Solicitações Atendidas		300	904	275
	% de atendimento		100	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	9	16	5
	Solicitações Recebidas		9	16	5
	Solicitações Atendidas		9	16	5
	% de atendimento		100	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	287	323	245
	Solicitações Recebidas		326	328	207
	Solicitações Atendidas		287	323	245
	% de atendimento		88,04	98,48	118,36
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	10	7	3
	Solicitações Recebidas		2	7	3
	Solicitações Atendidas		2	6	4
	% de atendimento		100	85,71	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	51	46	41
	Solicitações Recebidas		96	104	72
	Solicitações Atendidas		50	48	41
	% de atendimento		52,08	46,15	57
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0	2	0
	Solicitações Recebidas		0	4	0
	Solicitações Atendidas		0	1	0
	% de atendimento		0	25	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	50	105	132
	Solicitações Recebidas		111	76	90
	Solicitações Atendidas		128	99	113
	% de atendimento		115,31	130,26	126

<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings</b> N 96	<b>Inspecionadas</b>	<b>Atender 70%</b>	48	81	40
	<b>Solicitações</b>	<b>dos</b>	14	46	33
	<b>Recebidas</b>	<b>processos e</b>	11	41	26
	<b>Solicitações</b>	<b>solicitações</b>	78,57	89,13	78,8
	<b>Atendidas</b>	<b>recebidas</b>			
	<b>% de atendimento</b>				

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

**Consultórios e clínicas sem procedimento:** Neste quadrimestre manteve-se a média em relação ao primeiro quadrimestre.

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

**Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias):** o objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa.

No ano de 2018 todas as bases operacionais cadastradas foram vistorias, onde constatou-se o encerramento das atividades 06 empresas de remoção e abertura de outras 02 empresas. Desta forma o “N” atualizado passou a ser de 14 bases (N=14). Foram vistoriadas 19 veículos (ambulâncias) e outras 43 inspeções foram realizadas em locais de eventos, entre ambulância e postos médicos, todos via processos encaminhados pelo Escritório de Eventos de Porto Alegre. Os processos descritos como “recebidos” e “atendidos” foram relativos à alvarás de saúde deste quadrimestre (base operacional).

**Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI):** as solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados no período, bem como as vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público, e de diversos outros órgãos, e demandas requeridas pelo disque denúncia da PMPA. O número de solicitações atendidas é superior ao de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior.

**Serviços de Tatuagens e Piercings:** foram visitados 48 estabelecimentos, notificados para solicitar alvará de saúde, dos quais 10 novos estabelecimentos, por

busca ativa. Encontramos 09 estabelecimento com atividade encerrada e 4 reabriram em outro lugar. Ao longo do ano, foram acrescentados 70 estabelecimento que foram notificados para solicitar alvará, fazendo com que o nosso N passe a 174 estabelecimentos. Neste terceiro quadrimestre, recebemos 14 processos de alvará, dos quais foram atendidos 11, restando 3 para liberar.

**Tabela 106 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre			Observações
		3º	2º	1º	
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	1	0	0	O Hemorgs será inspecionado no terceiro quadrimestre. A inspeção foi agendada previamente com os técnicos da Anvisa e Centro Estadual de Vigilância em Saúde.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7</b>	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	6	1	0	Consideramos que é imprescindível para a inspeção de serviços de hemoterapia a participação de profissionais específicos: médicos hemoterapeutas/hematologistas, bioquímicos, biomédicos e biólogos. Alguns serviços serão vistoriados no terceiro quadrimestre por técnicos da Anvisa e Centro Estadual de Vigilância em Saúde.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2</b>	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	2	0	0	Meta concluída.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	1	0	0	Meta concluída.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	3	7	3	A meta são 12, no entanto foi realizada inspeção também no Sanatório Partenon, que não funciona como AT, porém recebe sangue do HEMORGS.

<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	2	0	0	Existem 2 serviços, um no HCPA e outro na ISCMPA.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	5	1	1	Dos 9 serviços, 2 estão interditados.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	4	8	1	O Núcleo do Sangue realiza também as inspeções nos Laboratórios, nos Postos de Coleta e serviços de transporte de material biológico. Consideramos que é imprescindível para as inspeções em laboratórios a participação de profissionais específicos: bioquímicos, biomédicos e biólogos. A meta não foi atingida pelas razões apontadas neste relatório.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	0	1	3	A meta anual para estes serviços foi atingida no segundo quadrimestre de 2018.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 24</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	13	4	4	Informamos que o "N" das empresas de Home Care atual é de 23. Houve durante o ano de 2018 o afastamento da servidora que atuava neste serviço por motivo de aposentadoria. Foi atingido 91% da meta pactuada.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	11	4	10	São 25 serviços no total, sendo 12 serviços hospitalares, portanto o N=25.
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	2	2	10	Houve descredenciamento do SUS das Clínicas Nefron Diálise e Transplante e da Clinefro (Hospital Ernesto Dorneles), por não cumprirem os requisitos do chamamento público realizado pela SMS.

<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica)</b> <b>N 13</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	5	3	6	<p>Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se:</p> <p><b>Hospital Geral:</b> hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria);</p> <p><b>Hospital Especializado:</b> hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades.</p> <p>O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.</p>
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica</b> <b>N 3</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	0	1	2	<p>A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador <b>Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança</b>.</p>
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.</b> <b>N 2</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	0	1	1	<p>São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmea e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.</p> <p>Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.</p>
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados.</b> <b>N 11</b>	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE) <b>(5 serviços HE)</b>	2	3	3	<p>Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV, HCC e HF).</p>

<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24</b>	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	8	11	4	<p>Desde 2010 a EVSIS conta com o núcleo responsável pela orientação e fiscalização dos Serviços de Nutrição Enteral. O mesmo era composto por equipe técnica qualificada: 01 nutricionista 01 enfermeira, 01 nutricionista residente, 01 estagiária de nutrição e 02 estagiárias de enfermagem. A partir de 2017 o núcleo passou a ser composto apenas por 01 nutricionista e por 01 estagiária de nutrição a qual em setembro de 2018 concluiu o estagio. Em setembro de 2018 o núcleo foi contemplado com uma residente da área de nutrição e em outubro contratação de nova estagiária de nutrição.</p> <p>Salienta-se que no 3º quadrimestre o N passou de 24 para 25 hospitais devido a inclusão de um novo hospital (Santa Ana administrado pelo hosp. Mãe de Deus).</p>
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 13</b>	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	3	8	1	<p>Desde 2010 a EVSIS conta com o núcleo responsável pela orientação e fiscalização dos serviços de Lactários. O mesmo era composto por equipe técnica qualificada: 01 nutricionista e 01 enfermeira, 01 nutricionista residente, 01 estagiária de nutrição e 02 estagiárias de enfermagem. A partir de 2017 o núcleo passou a ser composto por apenas 01 nutricionista e 01 estagiária de nutrição sendo que a mesma, em setembro de 2018 concluiu o estagio. Em setembro de 2018 o núcleo foi contemplado com uma residente da área de nutrição e em outubro contratação de nova estagiária de nutrição.</p>

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS. Acesso em 10/01/2019, sujeito a alterações.  
N= Número Absoluto

**Serviço de Nutrição Enteral e Lactário:** o município de Porto Alegre possui atualmente 25 hospitais que dispõe do Serviço de nutrição enteral e 13 hospitais que dispõe de lactário. Dos 25 hospitais, 11 possuem alvará de saúde vigente para o serviço de nutrição enteral, 03 hospitais estão em fase de renovação, 03 hospitais privados, ainda não obtiveram o alvará inicial, sendo que 02 estão em tramitação e 01 ainda não solicitou o alvará, e 08 hospitais públicos além de serem amparados pela LF 6437/77, não tem interesse de obter alvará de saúde. No quadrimestre, o núcleo de nutrição vistoriou 08 hospitais que possuem o Serviço de Nutrição Enteral, os quais são monitorados através de, no mínimo, uma vistoria anual. Destes, 06

hospitais tiveram seu alvará de saúde renovado. Com relação ao Serviço em Lactário, o núcleo de nutrição vistoriou 03 hospitais.

**Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar:** Atualmente o município de Porto Alegre possui 27 hospitais que fornecem refeições aos pacientes e funcionários. Em média os hospitais de grande porte produzem 2500 refeições/dia, distribuídas em 5 a 6 refeições. No quadrimestre, foram realizados 14 inspeções em UAN hospitalar, sendo necessário retornar em alguns hospitais devido a complexidade do serviço, diversidade, dimensão de áreas bem como demanda do Ministério Público. Também foram atendidas demandas solicitadas pelo Ministério Público, o que impôs a reformulação do planejamento das ações previstas, porém houve o atendimento de 100% da pactuação.

**Tabela 107 - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre em 2018**

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre			Observações
		3º	2º	1º	
<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar as Unidade de Alimentação e Nutrição(UAN) hospitalar N 26</b>	Inspecionar <b>100%</b> das Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalar <b>(26 UAN)</b>	14	12	01	A partir de 20/04/2018 a atribuição de orientar e fiscalizar as unidades de alimentação e nutrição hospitalar, foi incluída nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS. Salienta-se que no 3º quadrimestre o N passou de <b>26</b> para <b>27</b> hospitais devido a <b>inclusão de um novo hospital</b> (Santa Ana administrado pelo hosp. Mãe de Deus).

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 10/01/2019 sujeitos a alterações

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

**Quadro 11 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, no 3º quadrimestre de 2018**

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

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/SMS., acesso 10/01/2019

Reitera-se que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC - estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”.

Dois hospitais iniciaram atividades em Porto Alegre no 3º quadrimestre – Hospital BDW SA (especializado) e Hospital Santa Ana/AESC (geral) e foram inspecionados pelo núcleo dos hospitais. Assim, totalizam 14 hospitais gerais e 11 hospitais especializados.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto. Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS, Conselhos de Classe e denúncias – via 156 - também foram atendidas neste quadrimestre. Vale ressaltar que nesse 3º quadrimestre o núcleo dos hospitais atendeu 21 demandas do MP e renovou alvará de saúde de 03 hospitais.

Em agosto/18 houve retomada da prestação de serviços ao público no Hospital Beneficência Portuguesa, nas áreas de Pronto-Atendimento e Unidade de Internação do 4º andar, além de algumas áreas de apoio.

No 3º quadrimestre o núcleo dos hospitais realizou quatro reuniões da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP) com membros

representantes dos hospitais do município. A CMSP promoveu a 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre em 13/09/2018 no Centro Universitário Metodista IPA, que contou com 340 participantes entre profissionais e estudantes da área da saúde.

A Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar publicou, em meio eletrônico no mês de novembro, o 4º Boletim Informativo da CMCIH, onde são apresentados os indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde.

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

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

O núcleo de hospitais permanece monitorando eventos adversos não infecciosos, como parte integrante das ações de Segurança do Paciente, através do sistema NOTIVISA.

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

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

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

pelo 156. A Hemovigilância se caracteriza pelo gerenciamento das reações transfusionais dos pacientes internados, ou que receberam transfusão de sangue ambulatorial, nos hospitais do município de Porto Alegre, a partir da plataforma NOTIVISA da ANVISA, bem como a investigação de retrovigilância do doador, fazendo inclusive, busca investigativa. A enfermeira que compõem o núcleo participou de capacitações e é a interlocutora, junto a ANVISA para o gerenciamento desta atividade. Em dezembro de 2018 iniciou as atividades na Comissão Permanente de Biovigilância/ANVISA.

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

Devido à alta complexidade destas atividades relatadas, muitas demandas são reprimidas e não atendidas, pela falta de pessoal em relação aos serviços a serem inspecionados, especificamente dos laboratórios extra-hospitalares que encontram-se com os alvarás vencidos, alguns há mais de um ano. Até a metade do mês de dezembro de 2017 o núcleo estava constituído por uma farmacêutica-bioquímica, uma bióloga, uma enfermeira e uma agente de fiscalização. No primeiro quadrimestre de 2018, o núcleo era composto por apenas uma enfermeira e uma agente de fiscalização. A partir do mês de abril de 2018, houve o ingresso de um farmacêutico na equipe de serviços. No mês de maio de 2018, o setor de engenharia contribuiu nas vistorias de alvará inicial dos serviços (dois laboratórios clínicos hospitalares) que executaram projeto arquitetônico aprovado pela CGVS.

O Núcleo do Sangue conta com uma estagiária de nível superior na área da saúde (enfermagem) e uma biomédica residente da Residência Integrada em Saúde-RIS da Escola de Saúde Pública. Uma segunda biomédica residente foi incorporada no Núcleo a partir do segundo semestre deste ano. Os profissionais do núcleo também supervisionam as atividades destes profissionais e exercem a atividade de preceptoria e supervisão de estágio.

É imprescindível para a entrega de um trabalho que dê conta de inspecionar 100% dos serviços de Hemoterapia, bem como todos os laboratórios intra e extra

hospitalares, a adequação do número de profissionais específicos (biomédicos e bioquímicos/farmacêuticos)

**Tabela 108 - Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre em 2018**

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI). N 700 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº EEI	Inspecionadas		115	101	71
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	140	140	140
	Status da meta parcial %		205	122,86	50,71
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas		3	1	0
	Atendidas		3	1	0
	% atendidas em relação às recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	100	1	0
	Status da meta %		Atendida	Atendida	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		2	1	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 10/01/2019 sujeitos a alterações.

\* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.

N= Número Absoluto.

### 2.9.2.3 Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

**Tabela 109 - Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	378	505	370
Número de notificações lavradas	28	28	36
Número de autos de infração exarados	12	12	19
Número de interdições / suspensão de atividades	3	3	3

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alterações.

A tabela acima demonstra o quantitativo de vistorias/inspeções realizadas, documentos lavrados, assim como interdições e suspensão de atividades. Neste quadrimestre houve uma diminuição no número de vistorias/inspeções realizadas. Verificou-se um acréscimo no encaminhamento de processos do judiciário, os quais exigem uma maior atenção e informações mais detalhadas, dentro de um prazo definido. Sendo as vistorias realizadas por agentes de fiscalização e técnicos, em duplas e específicos de cada área. Houve também muitas licenças e afastamentos de servidores o que corroboraram para atrasar algumas inspeções.

**Tabela 110 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Produtos apreendidos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Quantidade (kg)	2,6	175	-
Quantidade (unidades)	60	2.971	-
Quantidade (litros)	2.912,57	15.984,45	6

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alterações

No 3º quadrimestre foram apreendidos e encaminhados ao Lacen/RS produtos cosméticos e saneantes decorrentes de denúncias oriundas do 156 (Fala Porto Alegre) e do projeto de cosméticos alisantes capilares. A apreensão dos produtos saneantes deu-se principalmente pela ação conjunta com o DECON, MAPA e CQR (Conselho Regional de Química) em uma indústria clandestina localizada no bairro Lomba do Pinheiro.

**Tabela 111 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS, por quadrimestre em 2018**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		64	51	43
	Atendidas		55	30	81
	% atendidas/ recebidas		86	59	188
	Status da meta % N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	70% de atendimento das reclamações	123	84	269
			45	36	30

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/01/19 sujeitos a alterações.

Em relação ao quadrimestre anterior, no terceiro quadrimestre houve aumento no número de reclamações recebidas e atendidas, atendendo a meta definida.

**Tabela 112 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 25	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	3	6	2
	Fiscalizadas		8	8	3
	Licenciadas		2	6	7
	Status da Meta %	267%	133%	150%	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 127	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	19	34	35
	Fiscalizadas		97*	151*	28
	Licenciadas N mínimo parcial		21	28	35
	Status da meta parcial %	13	13	13	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 106	Solicitações Recebidas	Vistoriar 70% dos estabelecimentos e solicitações recebidas	32	32	33
	Inspeccionadas		12	15	8
	Licenciadas N mínimo		30	40	23
	Status da meta %	22	22	23	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde N 451	% Atendidas/ Recebidas	54%	67%	35%	
	Solicitações Recebidas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de produtos para a saúde.	38%	47%	24%
	Fiscalizadas		83	103	106
	Licenciadas N mínimo parcial		89	96	48
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 3	Licenciadas N mínimo	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	96	122	78
	% Atendidas/ Recebidas		45	45	45
	Status da meta parcial %		197%	213%	106%
	Solicitações Recebidas	2	0	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 13	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2	0	0
	Licenciadas N mínimo		2	0	1
	% Atendidas/ Recebidas		1	0	1
	Status da meta	100	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 13	Status da meta	143%	0	Não atingida	
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	3	3	5
	Inspeccionadas		0	3	2
	Licenciadas N mínimo		2	2	4
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 13	% Atendidas/ Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2	2	4
	Status da meta %		2	2	4
	Solicitações Recebidas		0*	100%	40%
	Status da meta %	0*	143%	57%	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto.

As metas neste terceiro quadrimestre de 2018 foram superadas na sua maioria com exceção do ramo distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos pela redução do quadro de técnicos, pelo processo de aposentadoria de uma farmacêutica. No ramo de controladoras de pragas, embora a meta tenha ficado em 0%, as solicitações forma atendidas em sua maioria através de renovações de alvarás administrativamente, a partir da análise documental e declarações dos responsáveis técnicos.

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

**Tabela 113 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07		Meta CIB	Quadrimestre		
			Anual	3º	2º
Nº drogarias	N 759				
	Solicitações Recebidas		149	203	194
	Inspecionadas		152	215	246
	Licenciadas		153	233	173
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	Inspeccionar 20% das drogarias. (152)	51	51	51
	Status da meta parcial %		300%	427%	486%
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas		54	37	25
	Atendidas		34	23	59
	% Atendidas em relação às Recebidas	Atender 70% das Reclamações Recebidas	63%	62%	236%
	Status da meta %		90%	89%	337%
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		38	26	18

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS SMS Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto

As inspeções nos estabelecimentos de drogarias, neste quadrimestre superaram as metas mesmo ocorrendo uma diminuição nas vistorias comparando-se ao quadrimestre anterior.

Observa-se um acréscimo na entrada e atendimento das reclamações, e permanecendo o atendimento abaixo da meta preconizada.

Importante salientar a entrada do programa SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária) para ser utilizado nos processos de licenciamento sanitário. O software **SIVISA** é um sistema de informação em Vigilância Sanitária que permite o gerenciamento das ações de Vigilância Sanitária nas diversas esferas do SUS. O programa na CGVS, esta sendo testado na Equipe de Produtos, no núcleo de drogarias o que exige varias reuniões e ajustes para monitoramento do sistema.

**Tabela 114 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 128		Meta CIB Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº Farmácias de Manipulação	Solicitações Recebidas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	35	39	33
	Inspeccionadas		16	18	14
	Licenciadas		33	44	35
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		13	13	13
	Status da meta parcial %		125%	141%	109%
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das Reclamações Recebidas	3	8	4
	Atendidas		11	2	6
	% Atendidas em relação às recebidas		367%	25%*	150%
	Status da meta		Atingida	Não Atingida	Atingida

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2019  
N: Número Absoluto

No terceiro quadrimestre de 2018, a meta com relação às inspeções em farmácias de manipulação foi novamente superada, já o atendimento às reclamações obteve um superávit de 367%, atendendo inclusive demanda do período anterior.

**Tabela 115 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar - CIB 250/07 / N 26		Meta CIB Anual	Quadrimestre			
			3º	2º	1º	
Nº Serviços	Solicitações Recebidas	Inspeccionar 30% das farmácias.	5	11	4	
	Fiscalizadas		2	3	1	
	Licenciadas		8	10	4	
	N – nº mínimo parcial		(7,8).	3	3	3
	Status da meta parcial			77%	115%	38%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alterações.  
N: Número Absoluto

Neste quadrimestre, as metas com relação ao atendimento às inspeções de farmácia hospitalar ficaram aquém do estabelecido pela redução do quadro de técnicos, pelo processo de aposentadoria de uma farmacêutica.

**Tabela 116 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida N 5	Meta Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Nº serviços	Solicitações Recebidas	1	0	1
	Licenciadas	1	0	2
	Status da meta parcial	100%	0	200%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alterações.  
N= Número Absoluto

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

**Tabela 117 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIS, por quadrimestre em 2018**

Atividade	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos.	Solicitações recebidas	0	0	0
	Solicitações atendidas	0	0	0
	N mínimo	0	0	0
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde	Status da meta	0	0	0
	Solicitações recebidas	4	6	3
	Solicitações atendidas	10	10	2
	N mínimo	4	6	3
	Status da meta	250%	167%	67%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alterações.

Referente às certificações de produtos para Saúde, neste quadrimestre a meta foi superada.

## 2.9.2.4 Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

**Tabela 118 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	40	62	98
Nº Notificações Lavradas	18	17	19
Nº Autos de Infração Exarados	02	0	02
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 16/01/2019 sujeitos a alterações

As vistorias referem-se principalmente a solicitações de alvará de saúde e cumprimento de metas de pactuação, sendo raras as autuações e interdições, visto o objetivo principal ser a adequação das irregularidades. Houveram duas autuações e nenhuma interdição, sendo uma por medicação vencida e outra por segurança radiológica (desvio no teste de qualidade de equipamento de rx convencional), que mesmo com prazo para adequação, não houve atendimento e consequente autuação.

Neste quadrimestre se teve grande dificuldade para conseguir veículos para realizar as vistorias, o que se refletiu numa notável queda de produtividade.

**Tabela 119 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS, por quadrimestre em 2018**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas		0	1	1
	Atendidas		0	1	1
	% Atendidas/ Recebidas	70% de atendimento das reclamações	100	100	100
	Status da meta		Atingida	Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	1	1

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 16/01/2019 sujeitos a alterações.

O volume de Reclamações segue baixo e sempre é focado na segurança radiológica ou aspectos sanitários, e algumas vezes visando ações trabalhistas. Em geral são atendidas de imediato

**Tabela 120 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Inspeccionadas		04	07	02
	Abertura de processos SEI para análise e aprovação de projetos de EAS		13	29	15
	Análises de Projetos de EAS, com protocolo SEI	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	44	84	53
	Análises de Projetos de EAS, sem protocolo SEI		37	32	13
	Projetos Aprovados		10	09	08
Orientações técnicas sobre projetos de EAS, com ou sem protocolo SEI, presenciais, por e-mail ou por telefone	163		234	120	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 16/01/2019 sujeitos a alterações

No último quadrimestre de 2018 foram realizadas inspeções de Estabelecimentos Assistenciais de saúde que tiveram seus projetos aprovados junto a esta equipe, para fins de verificação da conformidade do projeto com o executado, além de fornecer apoio técnico aos fiscais dos serviços de saúde nos processos de renovação de alvará. Foram aprovados 10 projetos arquitetônicos de EASs que atendem integralmente as legislações de saúde, como a RDC 50/02 e demais legislações vigentes. Foram realizadas 163 orientações técnicas formais, solicitadas pelos escritórios de arquitetura hospitalar e também aos responsáveis legalmente habilitados que respondem pelas instituições.

**Tabela 121 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre em 2018**

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	1	2	3
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	15	12	13
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	3	2	0
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	2	4	4
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	42	22	52

<b>Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101</b>				
<b>Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico (Tomografia e Raio X panorâmico)</b> <b>N 20</b>	<b>Inspecionar 50% dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico</b>	4	8	2
<b>Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia</b> <b>N 70</b>	<b>Inspecionar 50% dos Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia</b>	18	10	19
<b>Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Hemodinâmica</b> <b>N 6</b>	<b>Inspecionar 100% dos Serviços de Imagem Hemodinâmica</b>	1	2	5

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 16/01/2019 sujeitos a alterações  
N= Número Absoluto.

A meta da medicina nuclear é medida anualmente, pois os serviços são vistoriados e licenciados no decorrer do ano. Dos serviços de Mamografia vistoriados para este 3º quadrimestre, um encerrou as atividades (Beneficencia Portuguesa) e outro esteve em obras durante todo o período (Fêmeina), devendo retomar as atividades agora no início de 2019.

O Hospital São Lucas não conseguiu atender as pendências até o presente momento, estando também em obras. Os demais ainda não solicitaram alvará, devendo ser vistoriados neste primeiro quadrimestre de 2019. Houve ainda o encerramento de um estabelecimento de saúde particular (Conrae), que contava com Mamografia, RX convencional, Densitometria Óssea, Tomografia, Ecografia e Ressonância Magnética, sendo menos um serviço na meta pactuada.

As vistorias odontológicas estão temporariamente suspensas, face necessitar de vistoria conjunta com o Setor de Serviços, que no momento está impossibilitado de atendimento, visto aposentadoria de um dentista e LTS de outro.

## Total de Fiscalizações/Vistorias

**Tabela 122 - Dados de fiscalização realizadas pela CGVS, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Total do Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Nº de Vistorias / inspeções realizadas</b>	8.807	8.288	6.234
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	833	757	759
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	132	123	154
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	27	36	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 26/01/2019 sujeitos a alterações.

**Tabela 123 - Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS, por quadrimestre em 2018**

Indicador Contrato de Gestão 20/GIQ-SUS - 9 Meta 12.000/ano	Total do Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Número de Vistorias / Inspeções realizadas</b>	8.017	6.738	4.857
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	791	680	653
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	129	119	146
<b>Interdições / Suspensão de Atividades</b>	27	36	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 26/01/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, considerando os dados da tabela da CGVS total, foram realizadas por semana em média 508,19 fiscalizações/vistorias, 48,07 lavraturas de notificações, 7,62 lavraturas de autos de infração e 1,56 interdições. Em relação a meta do Contrato de Gestão 20 e GIQ-SUS 9, foram realizadas 8.017 vistorias de estabelecimentos sujeitos a licenciamento pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, perfazendo 66,81 % neste quadrimestre da meta anual proposta que é de 12.000 vistorias.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados, os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

## Multas relacionadas a problemas sanitários

**Tabela 124 - Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, por quadrimestre em 2018**

Atividades e Ações da EAA		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	9.233,35	12.043,50	0
	EVSAT	1.605,80	4.415,95	0
	EVPIS	14.050,75	60.819,67	3.412,33
	EVQA	1.204,35	0	1.605,80
	EVA	339.024,52	179.247,42	58.210,25
	EVSIS	181.053,95	144.923,45	6.427,21
	NVRV	0	0	0
	NVPA	0	0	0
	EFA	6.021,75	0	0
	<b>Total</b>	<b>563.394,47</b>	<b>401.449,99</b>	<b>69.655,59</b>

Fonte: Banco de dados gerenciais EAA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 09/01/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre se verifica um incremento em notificações de multas aplicadas, recursos de defesas das multas e das multas pagas, isso devido a gestão e incremento dos julgamentos dos processos pela Comissão Judicante dos Processos Administrativos Sanitários (PAS).

### 3 PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2018

Quadro 12 - Resultados parciais e ações da Programação Anual em Saúde, realizados no 3º quadrimestre, 2018

META	RESULTADO 3º QUADRIMESTRE	AÇÃO	REALIZADO DA AÇÃO
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	Meta anual	Finalizar construção da carteira de serviços.	Em andamento. Aguardando o encerramento da consulta pública para avaliação e possíveis alterações.
		Realizar consulta pública	Realizada. Consulta pública já finalizada. No momento, estão sendo avaliadas as colocações realizadas para posterior divulgação e implantação.
		Desenhar método de monitoramento dos indicadores.	Após implantação, o monitoramento se dará a partir do acompanhamento e relatórios técnicos CGAPS baseados nas Gerências Distritais, GERCON, eSUS, e BI eSUS.
		Apresentar na reunião de coordenadores das Gerências Distritais de Saúde.	Não realizada. A apresentação será realizada após a finalização da carteira, bem como será apresentada na Comissão da Atenção Primária do CMS.
		Publicizar versão online para profissionais de saúde e usuários.	Não realizada. A Carteira será publicada e publicizada após a finalização do texto.
		Aquisição de insumos e equipamentos para desenvolvimento dos serviços previstos na carteira.	Em andamento. Adquiridos instrumentais cirúrgicos para os procedimentos previstos, aguardando chegada de diversos materiais. Novo pedido de compras será realizado após o fechamento e definição da carteira.
		Manter sistema de feedback	Não realizada. Após a divulgação da Carteira será mantido aberto canal de comunicação para ajustes necessários. Está prevista revisão do conteúdo completo da Carteira a cada dois anos.
		Capacitar os profissionais da rede da APS	Não realizada. Serão programados formatos de capacitação de acordo com as necessidades e de forma coordenada junto à Equipe de Desenvolvimento.
<p><b>Análise da meta:</b> No terceiro quadrimestre seguiram sendo desenvolvidas ações relativas à compra de instrumentais e à organização logística para o aumento do leque de serviços ofertados pelas equipes da APS. Após reformulações da estrutura, a carteira foi enviada para consulta pública (aberta até o dia 05/01/19), e a partir das sugestões enviadas nova revisão será realizada. Após finalização, a carteira será apresentada no Ciclo de Debates Barbara Starfield, na reunião de Gerentes, apoiadores institucionais e reuniões de coordenadores e na Comissão de Atenção Primária, chegando à versão final. Será incluída na Política Municipal de Atenção Primária.</p>			

2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde	45%	Planejar e desenvolver, de forma incremental, o Dashboard do paciente que integre as informações assistenciais dos usuários do SUS e as disponibilize em toda a trajetória de cuidado da RAS.	Portal de acesso aos sistemas de informações da saúde desenvolvido e implantado.
		Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Os processos foram abertos individualmente no SEI e encaminhados para o CITC que aprovou as horas de desenvolvimento.
		Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Ainda falta completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais hospitais com internações SUS em Porto Alegre. Serviço para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade disponibilizado para a rede hospitalar.
		Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Registro de consultas de retorno (GERCON RETORNOS) em fase de homologação. Faltando completar a interoperabilidade no registro das consultas (primeiras e retornos) com os Sistemas de Informações dos demais serviços que disponibilizam Consultas Especializadas pelo SUS em Porto Alegre.
		Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em fase de desenvolvimento.
		Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Esta Ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na Ação anterior.
		Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Esta Ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na Ação anterior.
		Desenvolver e Implantar o Sistema de	Em fase de desenvolvimento.

	Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	
	Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.	Ainda falta a implantação no HMIPV.
	Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).	Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação da interoperabilidade do GERCON RETORNOS e do GERINT.
	Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente em início de desenvolvimento.
	Desenvolver projeto de interoperabilidade do DIS com o sistema da Atenção Primária (e-SUS ou integrar o DIS com o Sistema da APS) de dispensação e/ou fornecimento de medicamentos aos pacientes.	DIS implantado em todas as farmácias distritais e unidades de saúde da SMS que fornecem medicamentos aos usuários. Plano de interoperabilidade com módulos de prescrição de receitas das unidades de saúde da RAS do município ainda não iniciado.
	Desenvolver ajustes e melhorias no SIHO - WEB Módulo Ambulatorial e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	O Projeto de desenvolvimento do SIHO - WEB módulo ambulatorial foi suspenso / modificado e os Registros das Consultas Especializadas (primeiras e de retorno) foram contemplados no Projeto GERCON RETORNO, em desenvolvimento.

<b>Análise da meta:</b> O Projeto vem sendo implementado de forma incremental, a partir do desenvolvimento e implantação de sistemas de informações para a regulação de consultas, exames, internação, para dispensação de medicamentos e para registro dos atendimentos em serviços da rede de atenção, além da interoperabilidade com os sistemas dos prestadores sob gestão do município. Concomitantemente vem sendo projetada e desenvolvida uma ferramenta de TI (dashboard) que disponibilizará da forma segura (controle de acesso), o histórico dos pacientes com as suas informações clínicas, para subsidiar os profissionais de saúde durante os atendimentos na rede de atenção.			
3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 82% (PROMETA)	84,5%	Implantar a Carteira de Serviços	Em andamento. Vide meta 1
		Implantar as Linhas de Cuidados, Protocolos Clínicos e de solicitação de exames	Em andamento. Protocolo de enfermagem em saúde da criança, rastreamento de neoplasias e infecções sexualmente transmissíveis foi desenvolvido e segue em análise junto ao COREN para validação.
		Realizar Educação Permanente.	Em andamento. Além da manutenção do Ciclo de Debates mensal, a Equipe de Desenvolvimento tem mapeado junto às gerências distritais as demandas de capacitação, identificando ofertas já disponíveis e programando outras atividades a serem realizadas. Além disso, existem atividades de educação continuada para médicos e dentistas, com plano de expansão para a equipe de enfermagem e de programação de temas para abordagem como educação permanente nas equipes. Aponta-se ainda que foi realizada a capacitação dos enfermeiros da rede para o uso do Protocolo de Saúde da Criança, ainda que estes tenham sido orientados a aguardar a validação do COREN para colocá-lo em prática.
		Ampliar exames diagnósticos ofertados na Atenção Primária à Saúde	Em andamento. Implantado posto de coleta de exames laboratoriais em outra Unidade de Saúde até 22 horas (US Tristeza) para atendimento da população assistida. Disponibilização de Teste rápido de Rastreamento de Neoplasia Colorretal em todas as Unidades de Saúde.
		Implantar equipes completas de NASF e qualificar processo de trabalho	Encontra-se em planejamento junto a esta coordenação a reformulação dos NASFs a nível municipal.
		Implantar (com ampliação de horário de funcionamento) e qualificar as equipes de Consultórios na Rua.	Em andamento. Deu-se continuidade à qualificação dos processos de trabalho com atualização dos Planos Comuns de Cuidados para os usuários beneficiários do Bolsa Qualificação e Formação Profissional, bem como pelo Acompanhamento Sistemático Quinzenal dos beneficiários do Bolsa Moradia (Aluguel Solidário), por equipes integradas de Saúde e Assistência Social dos territórios, com especial envolvimento das equipes de Consultórios na Rua, para a superação da Situação de Rua. Projeto para credenciamento de uma eCR modalidade III aguardando parecer do CMS para posterior envio à CIB.

	Realizar Oficina de Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades de Saúde de atenção primária	Em andamento. Neste quadrimestre foram capacitadas 28 unidades de Atenção Primária, totalizando 123 serviços, o que corresponde a 87,23% das unidades. Neste período, 28 unidades foram certificadas em Acesso Mais Seguro, alcançando o total de 97 unidades com certificação. A discrepância entre serviços capacitados e certificados se deve ao tempo que cada serviço necessita para elaboração do Plano de AMS, observou-se um tempo médio de dois meses entre a capacitação e a certificação.
	Qualificar a agenda da APS.	Em andamento. Formado Grupo de Trabalho com CGAPS, IMESF e apoiadores institucionais para qualificar a Instrução Normativa e aprofundar a discussão do acesso nas Unidades de Saúde de APS. O Grupo está trabalhando na proposta de um material de apoio aos profissionais da APS.
	Estimular o Acesso Avançado	Em andamento. O material de apoio aos profissionais da APS será apresentado em formato de cartilha para estimular a ampliação do acesso aos usuários na APS.
	Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS e monitorar nos relatórios e contratos de gestão da CGAPS.	Em andamento. O método utilizado foi baseado na resolutividade da APS como um todo, considerando o número de encaminhamentos para outro nível de atenção pelo total de atendimentos realizados. No entanto, como este é um parâmetro novo, estamos em processo de acompanhamento e validação do mesmo.
<b>Análise da meta:</b> Meta cumprida com sucesso, porém com várias ações ainda em andamento.		

4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 55%. (PROMETA)	61,34%	Prover profissionais para as equipes de saúde da família incompletas.	Em andamento.
		Ampliar captação de profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento. Atualmente temos 122 vagas de profissionais PMM e 112 ocupadas. Aguardando reposição por parte do MS. No quadrimestre tivemos a saída de 14 médicos cooperados cubanos, sendo as 14 vagas já repostas.
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Em andamento. Houve o aumento do número de equipes de saúde da família em relação ao 2º quadrimestre, havendo em contrapartida uma redução do número de equipes transitórias.
		Implantar as Clínicas da Família.	Em andamento.
		Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento. Projetos para credenciamento das equipes estão em fase de conclusão. Após os mesmos serão enviados ao CMS para aprovação.
		Implantar equipes de ESF em unidades tradicionais, sempre que possível.	Realizada. Em Julho de 2018, apenas 19 unidades tradicionais sem saúde da família.
		Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o Ministério da Saúde.	Em andamento. Suporte especial aos serviços de APS do PCPA (Presídio Central de Porto Alegre) para correto envio da produção por meio do e-SUS.
		Realizar o concurso para agentes comunitários de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Está em fase de construção o mapeamento das áreas para elaboração do edital, com previsão de concurso ainda no primeiro semestre de 2019.
<b>Análise da meta:</b> Meta cumprida com sucesso, porém com várias ações ainda em andamento.			
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 4 Unidades de Saúde. (PROMETA)	3	Identificar duas novas unidades de saúde estratégicas.	Em andamento. Houve atraso nas obras da US Ramos, US que tinha previsão de ampliação do turno estendido ainda em 2018. Nova previsão para março de 2019.
		Melhorar a estrutura das unidades de saúde identificadas	Reforma da US Ramos em andamento.
		Ampliar e/ou dimensionar o quantitativo de insumos e medicamentos nas unidades de saúde.	Realizado para a quarta unidade a ser implantado o horário estendido de funcionamento.
		Disponibilizar portaria, limpeza, logística de transporte.	Em andamento.
		Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos.	Em andamento.
		Contratar e/ou dimensionar recursos humanos.	Em andamento.
		Implantar equipe de ESF com recursos humanos do Turno Estendido.	Em andamento. Existência de equipe de saúde da família no turno estendido na US Modelo, porém com ACS atuando das 08h às 12h e das 13h às 17h.

		Implantar equipe de saúde bucal nas US no turno estendido.	Realizada.
		Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.	Realizada nas equipes já em atuação.
		Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.	Em andamento para as novas Unidades. Em realização nas Unidades já abertas.
		Disponibilizar vacinas nas US no turno estendido.	Realizada.
<p><b>Análise da meta:</b>Três unidades com turno estendido em pleno funcionamento (CS Modelo, US São Carlos e US Tristeza). Houve atraso nas obras da US Ramos que tinha previsão de ampliação do turno estendido ainda em 2018, sendo nova previsão para março de 2019. Segue produção do noturno das US com turno estendido --&gt; Médico modelo (3.983); Enfermeiro Modelo (1339); Odonto modelo (1237); Médico São carlos (2.737); Enfermeiro São Carlos (449); Odonto São Carlos (451); Médico Tristeza (3.355); Enfermeiro Tristeza (209); Odonto Tristeza (577).</p>			
6.Ampliar para 71% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	67%	Ampliar cobertura de equipes completas de ESF	Em andamento.
		Prover profissionais para as equipes incompletas.	Em andamento. Houve diminuição das equipes transitórias e aumento das equipes completas.
		Ampliar a captação de profissionais do PMM,	Em andamento. Atualmente temos 122 vagas de profissionais PMM e 112 ocupadas. Aguardando reposição por parte do MS. No quadrimestre tivemos a saída de 14 médicos cooperados cubanos, sendo as 14 vagas já repostas.
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Houve discreto aumento da cobertura de ESF de 60,80% do 2º quadri para 61,34%
		Implantar as Clínicas da Família.	Realizado
		Habilitar equipes do turno estendido,	Em andamento. Projetos de credenciamento encontram-se com o CMS para avaliação.
		Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o MS.	Em andamento. BI eSUS em construção, o que possibilitará acompanhar os relatórios eSUS de forma otimizada.
		Realizar o concurso para agentes de saúde em demais regiões do município.	Não realizado. O mapeamento das áreas está sendo finalizado, com previsão de realização do concurso no primeiro semestre de 2019.
<p><b>Análise da meta:</b> Apesar de o método de cálculo desta meta levar em consideração a cobertura de eSF (houve aumento), houve uma diminuição da cobertura da AB devido ao método de cálculo também levar em consideração o nº de eSF "equivalentes, o qual leva em consideração a carga horária médica efetiva (houve diminuição).</p>			

7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 37% da população.	38,60%	Implantar mais 4 equipes de Saúde Bucal.	Realizada em quadrimestre anterior.
		Completar as equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Neste quadrimestre foram completadas as equipes das USs Modelo, US Vila dos Comerciantes/ Medianeira; US Bom Jesus, US São José e US Macedônia com a contratação de dentistas para estas equipes.
		Vincular equipes completas a equipes de ESF (converter quando necessário), condicionando à disponibilidade de consultório odontológico nas US.	Nesse quadrimestre não teve mudança de vinculação de equipes à Saúde da Família, mas sim aumento de duas equipes: ESB Lomba do Pinheiro e ESB Assis Brasil.
		Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das Equipes de Saúde Bucal.	Foram concluídas as obras da US Assis Brasil e CEO IAPI. Foi realizado emergencial, para registro de preços de insumos necessários para o abastecimento das ESB. (Pregão 367/2018).
<b>Análise da meta:</b> Meta atingida. Cobertura de Saúde Bucal em dezembro de 2018: 38,6%.			
8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	Não realizada	Contratualizar agente(s) externo(s) para apoiar a construção das linhas de cuidado.	Em andamento. Lançado no dia 17/12 edital de chamamento público para credenciamento de organizações da sociedade civil (OSC) interessadas em formalizar Termo de Cooperação para a Elaboração de Linhas de Cuidado para o Município de Porto Alegre.
		Definir metodologia de elaboração de cada linha de cuidado.	A metodologia é item obrigatório do projeto realizado pelas OSC e serão avaliados no conjunto do projeto.
		Divulgar as linhas de cuidado para os profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde.	Não realizada. Esta etapa só pode ser realizada após conclusão das linhas de cuidado.
		Definir equipamentos, materiais permanentes e estrutura, assim como insumos e medicamentos, necessários à implantação das linhas de cuidado.	Em andamento. Carteira de serviços irá apontar quais os serviços e materiais necessários para a execução das atividades.
		Identificar e desenvolver, nos Sistemas Informatizados de Atenção à Saúde, campos necessários ao monitoramento das linhas de cuidado.	BI eSUS em construção.
<b>Análise da meta:</b> Em andamento. Atraso na definição do formato de realização das linhas de cuidado resultou no atraso da realização da meta.			

9.Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos.	Meta anual	Qualificar definição de caso com a vigilância .	Realizada. CGVS trabalha com orientações do MS, mas também mantém os dados dos critérios anteriores.
		Implantar a linha de cuidado de Pré-natal e Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Não realizada, essa etapa só pode ser realizada após a conclusão das linhas de cuidado. Lançado no dia 17/12 edital de chamamento público para credenciamento de organizações da sociedade civil (OSC) interessadas em formalizar Termo de Cooperação para a Elaboração de Linhas de Cuidado para o Município de Porto Alegre.
		Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de Sífilis.	Realizada. Há penicilina disponível para o tratamento de todos os casos reagentes.
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Foi intensificado o conhecimento da Nota Técnica nº 001/2018, a qual salienta a realização dos testes rápidos por livre demanda na APS, em reuniões de colegiado, de monitoramento e de enfermeiros nas Gerências Distritais.
		Implementação do monitoramento do tratamento da gestante com teste rápido para sífilis reagente e suas parcerias sexuais por Gerência Distrital - ponto focal.	Em andamento. Estamos iniciando o telemonitoramento para os casos que apresentaram TR reagente para sífilis com início da penicilina.
		Qualificação do monitoramento dos casos notificados de transmissão vertical até o desfecho clínico, a partir da integração do monitoramento dos casos notificados (VS) e do monitoramento do seguimento do cuidado destes casos, realizado pelas Unidades de Saúde.	As áreas técnicas da criança/ist/deficiência durante o 3 quadrimestre monitoraram as crianças com diagnóstico de sífilis congênita nascidas no ano de 2018 orientando e apoiando a APS e demais setores da rede de saúde a promoverem o cuidado integral, conforme preconizado pelo MS. Além do Monitoramento foi realizada a discussão e orientação quanto ao diagnóstico/tratamento e acompanhamento da SC em vários espaços de algumas gerências distritais, conforme solicitação destas.
		Ampliação da testagem e tratamento do/a parceiro/a da gestante com Sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.	A área técnica da Saúde do Homem realizou divulgação do PNSH (Plano Nacional da Saúde do Homem) com inclusão do pré-natal do parceiro com vistas a estimular a participação deste no pré-natal da gestante incluindo a realização de exames de rotina. O material foi disponibilizado na Biblioteca Virtual para consulta.
		Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Em andamento. Implantes e DIU LNG disponíveis para colocação em ambulatório no HMIPV. Critérios para identificação de População vulneráveis estabelecidos. Criação de agenda no GERCON com essa especificidade.

		<p>Qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e das (os) parcerias (os) sexuais.</p>	<p>Em andamento. Intensificação das orientações da Nota Técnica SMS nº 001/2018 - DOPA 21/06/2018. Foi publicado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 2018, com realização de atividade com a temática da sífilis no Ciclo de Debates em Novembro de 2018, bem como PEMC com essa temática em Outubro.</p>
		<p>Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.</p>	<p>Realizada. As reuniões do comitê permanecem ocorrendo mensalmente.</p>
		<p>Implementação do seguimento de criança com sífilis ou exposta à sífilis materna para a APS.</p>	<p>As áreas técnicas da criança/ist/deficiência durante o 3 quadrimestre monitoraram as crianças com diagnóstico de sífilis congênita nascidas no ano de 2018 orientando e apoiando a APS e demais setores da rede de saúde a promoverem o cuidado integral conforme preconizado pelo MS. Neste sentido foi construído pelas áreas envolvidas um fluxo que orienta as ações a serem desenvolvidas pela rede de atenção, iniciando a construção da linha de cuidado.</p>
		<p>Realização de campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida à prevenção da sífilis.</p>	<p>Realizada. Ações extra muros com Unidade Móvel realizando testagem rápida e tratamento para sífilis, após avaliação. Realizada campanha em meios de comunicação sobre a sífilis e divulgação da testagem rápida na unidade móvel e APS.</p>
		<p>Monitorar o número de crianças que nascem com deficiência auditiva e acompanhamento.</p>	<p>As áreas técnicas da PCD e da criança realizaram a revisão e repactuação dos fluxos da saúde auditiva com os hospitais da rede no que diz respeito a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), com a finalidade de otimizar o acesso dos RNs aos exames auditivos antes da alta hospitalar, bem como aos dados para monitoramento. Foi pactuado com a SES o envio mensal dos dados referentes a TAN para monitoramento.- Monitorado via Gercon 36 crianças que foram encaminhadas para Reabilitação Auditiva, das quais 15 de 0-1 ano de idade.</p>
<p><b>Análise da meta:</b> Casos ainda em investigação. Até o presente momento foram notificados, investigados e confirmados 104 casos de sífilis congênita no município (dados sujeitos a alterações).</p>			

10.Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,95 /1000 nascidos vivos.	9,64	Implantar a Linha de cuidado de pré-natal.	Não realizada. Essa etapa só pode ser realizada após a conclusão das linhas de cuidado. Lançado no dia 17/12 edital de chamamento público para credenciamento de organizações da sociedade civil (OSC) interessadas em formalizar Termo de Cooperação para a Elaboração de Linhas de Cuidado para o Município de Porto Alegre.
		Definir protocolo de encaminhamentos para pediatra de referência para crianças de risco.	Não realizada
		Qualificar definição de caso com a vigilância.	Realizada. O coeficiente de Mortalidade Infantil é definido como o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em Porto Alegre/RS, no ano considerado.
		Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de Sífilis.	Realizada. Há penicilina disponível para o tratamento de todos os casos reagentes.
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Foi intensificado o conhecimento da Nota Técnica nº 001/2018 ,a qual salienta a realização dos testes rápidos por livre demanda na APS, em reuniões de colegiado, de monitoramento e de enfermeiros nas Gerências Distritais.
		Implementar o monitoramento do tratamento da gestante com resultado de exame para sífilis reagente e suas parceiras sexuais por Gerência Distrital - ponto focal.	Em andamento. Estamos iniciando o telemonitoramento para os casos que apresentaram TR reagente para sífilis com início da penicilina.
		Ampliar a testagem e tratamento do/a parceiro/a da gestante com Sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.	A área técnica da Saúde do Homem realizou divulgação do PNSH (Plano Nacional da Saúde do Homem) com inclusão do pré-natal do parceiro com vistas a estimular a participação deste no pré-natal da gestante incluindo a realização de exames de rotina. O material foi disponibilizado na Biblioteca Virtual para consulta.
		Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Realizada. Nova compra realizada em outubro. Agenda no HMIPV via GERCON " Ginecologia anticoncepção e vulnerabilidades" ativa.
		Qualificar os profissionais de saúde da rede de atenção primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e das (os) parcerias (os) sexuais.	Em andamento. Intensificação das orientações da Nota Técnica SMS nº 001/2018 - DOPA 21/06/2018. Foi publicado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 2018, com realização de atividade com a temática da sífilis no Ciclo de Debates em Novembro de 2018, bem como PEMC com essa tematica em

	Outubro.
Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada. As reuniões do comitê permanecem ocorrendo mensalmente.
Implementar o seguimento do cuidado de criança com sífilis ou exposta à sífilis materna para a APS.	As áreas técnicas da criança/ist/deficiência durante o 3 quadrimestre monitoraram as crianças com diagnóstico de sífilis congênita nascidas no ano de 2018 orientando e apoiando a APS e demais setores da rede de saúde a promoverem o cuidado integral conforme preconizado pelo MS. Neste sentido foi construído pelas áreas envolvidas um fluxo que orienta as ações a serem desenvolvidas pela rede de atenção, iniciando a construção da linha de cuidado.
Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção da sífilis.	Realizada. Ações extra muros com Unidade Móvel realizando testagem rápida e tratamento para sífilis, após avaliação. Realizada campanha em meios de comunicação sobre a sífilis e divulgação da testagem rápida na unidade móvel e APS.
Ampliar para 40% do total de nascidos vivos com o acompanhamento dos recém-nascidos até os cinco dias de vida nas Unidades de Saúde de Atenção Primária.	Em andamento. Os dados disponíveis do Programa Pré-Nenê para o quadrimestre contemplam o período de setembro a novembro de 2018. Foram acompanhadas pelo Programa 958 crianças e estas representaram 23,38% dos 4.097 nascidos vivos no período. Foram acompanhadas até o 5º dia de vida nas Unidades de Saúde da Atenção Primária que utilizaram a ficha do Pré-Nenê 391 crianças, ou seja, 40,81% das acompanhadas pelo Programa. Estima-se, então, que as crianças estejam sendo acompanhadas, mas não é possível, até este momento, avaliar esta informação através do e-SUS. A importância do acompanhamento da criança até o 5º dia de vida foi abordada nas reuniões de Regionalização da Assistência Obstétrica, além da relevância do agendamento da consulta do binômio mãe-bebê na Unidade de Saúde e do preenchimento da ficha do Pré-Nenê enquanto não há outro instrumento para avaliação do dado.
Manter as reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).	Realizada. As reuniões do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI) ocorreram mensalmente de março a dezembro de 2018.

		<p>Mapear e informar os casos de Mortalidade Infantil por região da cidade com recorte raça/cor/etnia, divulgando os dados para toda a comunidade e serviços de saúde.</p>	<p>Realizada. O CMI é composto por representantes de instituições de saúde públicas e privadas, diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde e membros da sociedade civil. Foram informados mensalmente nas reuniões do CMI os coeficientes de Mortalidade Infantil por mês, Gerência Distrital e raça/cor. Também foram disponibilizadas as apresentações exibidas nas reuniões do CMI para os representantes socializarem estes dados nos seus espaços de atuação.</p>
		<p>Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade, ocorridos na comunidade ou nos serviços de saúde.</p>	<p>Em andamento. O percentual de investigação dos óbitos ocorridos em menores de cinco anos de idade, de janeiro a outubro de 2018, está em 80% entre as unidades de saúde da Atenção Primária (responsáveis pelo preenchimento das fichas de investigação ambulatoriais e domiciliares) e 83% entre as instituições hospitalares (responsáveis pelo preenchimento das fichas de investigação hospitalares). A Área Técnica de Saúde da Criança segue monitorando o retorno das investigações dos óbitos e apoiando as equipes de saúde.</p>
		<p>Qualificar o processo de investigação dos óbitos infantis nas unidades de saúde, fomentando reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos, emitindo trimestralmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde. (sistemas de informação, treinamento, especificação de RH para a investigação)</p>	<p>Em andamento. A qualificação do processo de investigação dos óbitos infantis segue através do monitoramento do retorno das investigações ambulatoriais e domiciliares, realizado pela Área Técnica de Saúde da Criança. As fichas de investigação são avaliadas e, caso seja necessário, são solicitadas para o investigador informações adicionais e/ou a qualificação do preenchimento da ficha, a fim de esclarecer as circunstâncias da ocorrência do óbito. A discussão de caso que ocorre mensalmente na reunião do CMI fomenta reflexões acerca dos processos assistenciais relacionados com o óbito, assim como analisa sua causa básica e propõe medidas para o enfrentamento das dificuldades identificadas. Está sendo finalizado um boletim epidemiológico referente aos óbitos infantis ocorridos no ano de 2017.</p>
		<p>Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento.</p>	<p>Realizada. Monitoramento mensal participação no APICE_on.</p>
		<p>Elaborar e implantar os Protocolos Assistenciais</p>	<p>Não Realizada</p>

		<p>Qualificar o Sistema Informatizado de Registro das Imunizações (SIPNI Web) em todas as unidades de saúde, obtendo melhores dados relacionados às coberturas vacinais.</p>	<p>Em andamento - a Coordenação Geral da Atenção Primária – CGAPS e Núcleo de Imunizações (NI) iniciaram capacitação em vacinas in loco, para os profissionais de saúde com a finalidade de qualificar o atendimento e registros. A primeira equipe contemplada foi a Unidade de Saúde Modelo, maior sala de vacinas do município de Porto Alegre,</p>
		<p>Implantar o SIPNI Web nos hospitais e serviços de saúde que oferecem vacinas e que ainda não utilizam o Sistema.</p>	<p>Em andamento - Houve a articulação conjunta da CGAPS com o NI para implantação do SIPNI nos hospitais e administração da BCG nas maternidades.</p>
		<p>Promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até os dois anos ou mais nos serviços de saúde e em ações intersetoriais.</p>	<p>Coordenação das reuniões do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável. Organização do I Seminário do Comitê supracitado, realizado nos dias 17 e 18/12/2019 na UFCSPA. Participação nas capacitações do Protocolo de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde: Saúde da Criança, abordando aleitamento materno e alimentação complementar. Participação nas reuniões da Regionalização do Parto abordando a referência e contrarreferência das Unidades de Saúde com os Bancos de Leite Humano em casos de encaminhamento de usuárias com dificuldades no aleitamento. Disponibilização de sete (7) vagas para os tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com curso de manejo clínico do aleitamento materno no curso de aconselhamento em aleitamento materno oferecido pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Disponibilização de dez (10) vagas para os profissionais do município no curso de aleitamento materno oferecido pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Avaliação das esquetes teatrais ofertadas em agosto aos serviços da rede por meio de questionário encaminhado aos solicitantes.</p>
		<p>Implementar a estratégia mulher trabalhadora que amamenta.</p>	<p>Não realizada. Em reunião com os tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil foi proposto um cronograma para sensibilização de empresas para o ano de 2019.</p>
		<p>Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação de unidades habilitadas.</p>	<p>Coordenação das reuniões dos tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Nas reuniões de colegiado das Gerências Distritais, apresentamos os critérios necessários para a certificação e selecionamos algumas unidades com interesse e/ou possibilidade de certificação ainda em 2018. Duas unidades de saúde, US Santa Maria e US Wenceslau Fontoura, estão em processo de certificação (enviando os documentos necessários ao Ministério da Saúde).</p>

		Monitorar o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar para menores de dois anos nos atendimentos da rede de APS.	Concluimos às reuniões com o colegiado das Gerências Distritais faltantes, incentivado o preenchimento destes marcadores pelos profissionais da APS, bem como discutindo estratégias para facilitar o preenchimento destes marcadores na rotina das unidades a partir das experiências exitosas do município. Realizamos o levantamento dos dados de produção do preenchimento dos marcadores de consumo alimentar do segundo semestre de 2018 pelo e-sus. Avaliamos a evolução dos preenchimentos após as reuniões de colegiado nas gerências distritais
		Ampliar gestantes acompanhadas no PIM PIA (contratação de monitores, equipamentos e insumos).	No 3º quadrimestre, triplicamos o número de gestantes atendidas no programa, em relação ao 1º quadrimestre. No início de dezembro, conseguimos ampliar o número de visitantes no programa, sendo que 67 já estão cadastrados no SISPIM e ainda em processo de captação de famílias. Portanto, ainda não constam no sistema. Fechamos o último quadrimestre atendendo 665 pessoas, realizando 10.640 atendimentos no quadrimestre.
		Entrega de antibióticos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade.	Não realizada. Será viabilizada entrega mediante definição de situações específicas em maleta de emergência.
<b>Análise da Meta</b> - Dados ainda preliminares, porém há avaliação de não atingimento da meta - Relatório melhor descrito acontecerá no RAG 2018.			
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos (PROMETA)	34,33/100.000 *	Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM.	Realizadas reuniões mensais com discussão de todos os casos de morte materna
		Mapear os casos de Mortalidade Materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	Em elaboração para o relatório anual
		Qualificar o processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.	Após as discussões dos casos, os hospitais levam suas discussões das mortes maternas ocorridas em sua Instituição para serem abordadas pela sua equipe multiprofissional, com se necessário qualificação de fluxos e condutas internas.
		Elaborar relatório anual e Divulgação dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	Será elaborado após a discussão de todos os óbitos maternos de 2018, o que deve ocorrer em março siando no relatório de gestão do primeiro quadrimestre 2019.
		Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica.(Reunião da Regionalização)	Realizadas 5 reuniões da regionalização da assistência obstétrica entre a maternidade e suas Unidades de Saúde de referência para monitoramento dos fluxos: visita a maternidade, presença do acompanhante, aleitamento materno, agendamento do PN de alto risco em tempo oportuno

	Garantir a oferta mínima de uma ecografia obstétrica para cada uma das gestantes durante o pré-natal.	Não realizada . Foram ofertadas 1.744 ecografias obstétricas e 1.491 ecografias transvaginais no 3ºQ.
	Promover a educação continuada dos profissionais da APS sobre o Protocolo de Pré-Natal de Risco habitual.	Materiais sobre o tema, incluindo o novo Protocolo de Pré-Natal da Secretaria Estadual de Saúde do RS, inclusos na BVAPS. Mantida atuação da Equipe de Saúde da Mulher para orientações, matriciamento e solução de dúvidas das equipes.
	Monitorar os indicadores de qualidade na Assististência ao Parto e Nascimento	Realizada . Monitorados mensalmente. Participação no APICE_on.
	Entrega de antibióticos nas unidades de saúde conforme disponibilidade.	Não realizada. Questões jurídicas impedem entrega de antibiótico nas unidades. Jurídico da SMS segue buscando alternativas.
	Fomentar a busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal.	Em andamento. e-SUS não permite emissão de listas com aprazamento de consultas e listagem de faltosas. SMS tem termo de cooperação com DAB/MS para desenvolvimento de funcionalidades do ESUS. A AT da criança e adolescente vem monitorando e atuando sobre as gestantes adolescentes. A Até novembro a porcentagem de gestantes adolescentes representam 9.09% das gestantes do município.
	Garantir a oferta do teste rápido de gravidez nas Unidades de Saúde de atenção primária.	Realizada.Disponível em todos os serviços
	Garantir a produção e a distribuição da nova Agenda e Carteira da Gestante na Atenção Primária em Saúde.	Realizada. já disponibilizadas em início de 2018
	Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio do e-SUS.	Não realizada
	Ampliar a captação precoce e número de consultas na atenção primária para as gestantes.	Em andamento. Equipes de monitoramento das gerências distritais em implementação. Objetivo é discutir com as equipes indicadores, relacionados à qualidade do pré-natal.
<p><b>Análise da meta:</b> Com números ainda preliminares, a Razão de Mortalidade Materna está em 34,33 caso por 100 mil nascidos vivos. Apesar do cálculo ter sido feito com dados parciais, é possível dizer que a meta foi atingida. Os números oficiais relativos a essa meta são apresentados após o fechamento do banco de dados dos óbitos e nascimentos de 2018 no Relatório de Gestão do 2º quadrimestre do ano subsequente.</p>		

12. Diminuir para 72% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	80,32%*	Ampliar as unidades de saúde da atenção primária com turno estendido.	Em andamento. Houve atraso nas obras da US Ramos (próxima US a implantar o turno estendido)
		Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.	Realizada, porém ainda em andamento e em permanente qualificação.
		Ampliar a cobertura populacional estimada por ESF.	Realizado. Discreta ampliação da cobertura.
		Entrega de antibióticos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade.	Não realizada. Questões jurídicas impedem entrega de antibiótico nas unidades. Assessoria Jurídica da SMS segue buscando alternativas.
		Implantar a carteira de serviços nas unidades de saúde da atenção primária.	Em andamento, vide meta 1.
		Ampliar a resolutividade dos serviços da unidade de saúde da atenção primária.	Vide meta 3
<b>Análise da Meta:</b> *Dados preliminares em função da não inclusão de dados da UPA Zona Norte (Moacyr Scliar). Apesar de identificarmos uma diminuição significativa do número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, passando de 84,37% no 2º Quadri para 80,32% no 3º Quadrimestre, a meta não foi atingida devido a perda de alguns profissionais da rede, assim como o atraso na abertura da US Ramos, a qual ampliaria o acesso através do atendimento no turno estendido.			
13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 60% das Unidades de Saúde.	80,14%	Padronizar e instituir a agenda de consultas no prontuário eletrônico nas unidades de Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Instrução Normativa sobre acesso ainda encontra-se em processo de construção e constituirá a Política Municipal de Saúde. Encontra-se em desenvolvimento o BI, ferramenta que possibilita o lançamento de relatórios de avaliação do acesso nas US para subsidiar discussão junto às equipes.
		Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea	Em andamento. Tema é abordado em diversos espaços com o objetivo de repensar o processo de trabalho e ampliar o acesso a partir da ampliação da disponibilidade de vagas para demanda espontânea.
		Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS com o apoio institucional.	Em andamento. Apoio institucional discute acesso com as equipes, e avalia junto as US a possibilidade de ampliação do nº de consultas de demanda espontânea.
<b>Análise da meta:</b> Realizada, porém ainda em andamento e em permanente qualificação. Tema vem sendo trabalhado em toda a rede, colocando-se em pauta o processo de trabalho de forma a repensar e ampliar o acesso dos usuários por demanda espontânea.			

14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	34,24 minutos	Renovação da frota de ambulâncias	100% Renovada
		Adequação da posição geográfica das bases	Levantamento de dados em andamento, 50% executado.
		Elaboração de Protocolos de regulação para todas as patologias mais frequentes.	Em andamento 65% realizado.
		Instalação de estratégia de gerência de frota de ambulâncias	Concluído
		Levantamento geográfico de zonas de incidência de casos de "Necessário e sem meios"	50% realizado
		Ajuste da alocação de bases nas regiões com maior demanda	40% realizado
		Levantamento das patologias com maior demanda de regulação	Concluído.
		Criação e instalação de ferramentas eletrônicas de monitoramento da situação das emergências para apoio ao processo de regulação	SAPH US instalado em 100% dos PAs e 50% dos hospitais próprios
		Adequação do Software de regulação médica do SAMU para aumentar a precisão da medida do indicador da meta.	Em andamento, 75% executado.
		Treinamento da equipe de regulação para realizar a monitorização deste indicador	Concluído.
		Adequação do RH médico do samu da equipe de regulação, de acordo com portaria ministerial para o porte de Porto Alegre	A despeito do ingresso de médicos em fluxo contínuo, permanece a falta de RH médico relativo ao ideal, considerando-se os demissionários e realocados.
<b>Análise da Meta</b> - Houve a conclusão da contratação de empresa para prestação de serviço de condutores de ambulâncias no período, o que ainda se observa de forma atenuada no resultado do indicador. O efeito será avaliado nos próximos quadrimestres.			

<p>15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).</p>	<p>3,35%</p>	<p>Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial;</p> <p>Implantar a Linha de Cuidado;</p> <p>Ampliar a cobertura de saúde da família;</p> <p>Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Ainda que tenha ocorrido atraso na organização das linhas de cuidado, foram repactuadas e reorganizadas as ofertas de exames laboratoriais, bem como reorganizado o fluxo de solicitações e limites de cada laboratório, qualificando o processo de investigação dos pacientes no âmbito da atenção primária.</p> <p>Não realizada</p> <p>Realizado</p> <p>Vide meta 3</p>
<p><b>Análise da meta:</b> dados preliminares porém a ampliação na cobertura da Atenção Primária e a qualificação na entrega de medicamentos, especialmente com a implantação do DIS nas Unidades e o aprimoramento do processo de distribuição de medicamentos, vem minimizando o problema ocasionado pela falta de medicamentos e, conseqüentemente, pela descontinuidade de tratamentos.</p>			
<p>16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).</p>	<p>7,24%</p>	<p>Implantar a Linha de Cuidado;</p> <p>Garantir a oferta de medicamentos definidos em cada protocolo assistencial.</p> <p>Garantir a oferta de exames de diagnósticos em tempo oportuno ao definido em cada protocolo assistencial;</p>	<p>Não realizada</p> <p>Os protocolos assistenciais elaborados no ano anterior ainda não foram implementados. Os medicamentos indicados para manejo da asma estão amplamente disponíveis nas farmácias das unidades. Está em discussão com a assistência farmacêutica a inclusão de medicamentos mais efetivos para manejo da DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica).</p> <p>Com exceção da subespecialidade Pneumologia Apneia do sono/polissonografia as demais estão sem fila de espera ou com demanda equilibrada. Espirometria disponível para a APS e regulada pelo RESPIRANET</p>
<p><b>Análise da meta:</b> Dados ainda preliminares, porém observa-se uma pequena redução no percentual de internações por doenças respiratórias (3,9%) no quadrimestre não atingindo a meta. Deve-se enfatizar que o valor percentual incluiu os CIDs J20-22 bronquiolite aguda que é muito sensível a variação sazonal e epidêmica das infecções virais.</p>			
<p>17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.</p>	<p>0,26</p>	<p>Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas.</p> <p>Aquisição de mesas ginecológicas para mulheres com deficiência e para mulheres com obesidade.</p> <p>Disponibilizar equipamentos, material permanente e insumos para realização das coletas de material para exames</p>	<p>As atividades relativas ao Outubro Rosa incluíram também campanhas para coleta de CP, incluindo atuação da Unidade Móvel de Saúde.</p> <p>Foi efetuada a compra de uma mesa ginecológica pela SMS. Mais três mesas com essa especificidade serão fornecidas pelo Ministério da Saúde. A SMS já indicou no sistema próprio do MS os locais estratégicos para receberem esses equipamentos.</p> <p>Realizada; Disponibilizado regularmente os insumos</p>

		citopatológico.	
		Fomentar a captação oportuna para a realização da coleta de material para exame citopatológico de mulheres na faixa etária que busca a unidade de saúde por outras demandas.	Em andamento. Orientação e oferta da coleta de citopatológico do colo do útero em todas US.
		Estimular o acompanhamento, pela equipe de monitoramento de cada Gerência Distrital e da APS, da cobertura desse exame por unidade de saúde, bem como a mortalidade pela doença na região.	Em andamento, monitoramento através do Instrumento Consolida SUS.
		Ampliar a implantação do SISCAN	Implantado em duas GDs e três prestadores
		Contratualizar laboratórios para realização de exames Citopatológicos	Contratualizados dois laboratórios para leitura das lâminas de CP e um laboratório para realizar o monitoramento externo.
		Realizar educação permanente	Na BVAPS foram disponibilizados materiais a serem utilizados pelas Unidades visando a qualificação profissional. Também foi escrito, com atuação de enfermeiros das Unidades, equipe da CGAPS e do IMESF o Protocolo de Enfermagem em Rastreamento do Câncer de Colo Uterino, o qual passou em consulta pública no quadrimestre e está em processo final de validação para divulgação e treinamento das equipes.
<b>Análise da meta:</b> Os dados para cálculo da Razão de CP ainda são parciais, a produção de exames relativas ao mês de dezembro ainda não estão disponíveis no SIA. As ações, no entanto, foram realizadas visando à qualificação do cumprimento da meta.			
18.Aumentar a razão da realização de mamografia para 0,26 em mulheres de 50 - 69 anos.	0,25	Implantar o protocolo de mamografia;	Em andamento. Atualmente a Rede de Saúde utiliza o Protocolo do INCA/ Ministério da Saúde. Protocolo de rastreamento para enfermeiros elaborado e submetido à consulta pública, estando em processo final de validação.
		Contratualizar serviços de mamografia em volume suficiente para a demanda.	Realizado
		Estimular o acompanhamento pela equipe de monitoramento de cada GD da cobertura desse exame por unidade de saúde, bem como a mortalidade pela doença na região.	Em andamento, monitoramento através do Instrumento Consolida SUS
		Promover ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, ampliação das solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no	Realizado em outubro.

		comparecimento ao exame.	
		Ampliar a implantação do SISCAN;	Em andamento. Implantado em duas GDs e três prestadores.
		Monitorar a execução e resultados do Projeto POA Rural - IMAMA	Realizada a prestação de contas com cumprimento das metas estipuladas e encaminhada renovação da parceria.
<b>Análise da meta:</b> Os dados para cálculo da Razão de MMG ainda são parciais, a produção de exames relativas ao mês de dezembro ainda não estão disponíveis no SIA. Foram realizadas no quadrimestre ações envolvendo a Unidade Móvel de Saúde buscando levar acesso aos exames de Mamografia, bem como qualificados os processos de solicitação e de regulação a partir da atuação da equipe de Saúde da Mulher e de Regulação de exames e de consultas ambulatoriais.			
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 75%.	79,06%	Divulgar o Programa Melhor em casa nas instituições hospitalares	Foram continuadas as ações de divulgação do PMC nas instituições hospitalares e ampliados os espaços de participação da coordenação do programa nos rounds das equipes; Divulgada a ampliação da cobertura do programa (região Humaitá, Navegantes e Ilhas) na rede de APS e Hospitalar.
		Estabelecer comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa;	Mantida a participação do PMC nos rounds das equipes hospitalares (PUC, HNSC); Consolidada a participação da coordenação do programa junto aos rounds das equipes de alta segura da Santa Casa e Gerenciamento de altas do Hospital de Clínicas (medicina interna e oncologia)
		Qualificar com equipamentos, medicamentos e insumos as equipes do Programa Melhor em Casa.	Realizada reunião junto ao GS/SMS a fim levantar as dificuldades das equipes dos SAD em relação aos equipamentos, insumos e medicamentos necessários para qualificar à assistência aos pacientes em AD. Foram discutidas algumas possibilidades, cuja viabilidade será analisada junto aos SAD.
		Atuar junto à APS para que ocorra a viabilização do atendimento para pacientes classificados com AD1.	Mantido o fluxo de comunicação com as gerências distritais e unidades de saúde da APS.
		Atuar junto à APS para que pacientes classificados como AD1 tenham garantidas coletas de exames laboratoriais pela APS no domicílio.	Não realizado
		Buscar junto à APS a garantia de materiais para curativos e coberturas especiais para pacientes classificados como AD1.	Fluxo da APS, através de matriciamento com enfermeiro especialista;

**Análise da meta:** O percentual de pacientes admitidos no PMC advindos da rede hospitalar em 2018 foi de 79,06%, tendo sido superada a meta 19 estipulada no PAS para 2018. Esse dado é positivo e indica a aproximação adequada do PMC com instituições hospitalares, e assim, contribuindo em processos de desospitalizações e melhor aproveitamento dos leitos. Contudo, a manutenção ou aumento deste percentual representa um grande desafio, já que o PMC possui outras portas de entrada que precisam ser adequadamente atendidas, tendo como um dos objetivos, por exemplo, a prevenção de internações hospitalares.

20. Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 20% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	59,70%	Garantir que os casos de notificação imediata sejam inseridos no SINAN em até 72 horas.	Os casos de notificação imediata são inseridos no SINAN em até 24 horas, meta cumprida diariamente.
		Implantar o monitoramento integrado entre Vigilância e Unidades de Saúde a partir das notificações registradas, inserindo alertas nos registros dos usuários no e-SUS.	Monitoramento implantado 100%. Unidades recebendo e dando retorno a CGVS na mesma quinzena. Alertas e-SUS inseridos nos casos graves e de repetição semanalmente.
		Monitorar o seguimento do cuidado das notificações registradas no e-SUS, a partir de protocolos assistenciais e linhas de cuidado para cada agravo e população alvo.	Em andamento, sendo realizado o monitoramento, porém ainda não de todos os registros. Meta para 2019, ser 100% monitorado o seguimento do cuidado.
		Ampliar a notificação de violência por meio da priorização de acesso às pessoas vítimas de violência sexual na rede especializada.	Ano de 2018, rede escolar da SMED foi capacitada e já notificando. Para 2019 ampliar com rede especializada este registro e capacitação.
		Constituir e fortalecer os grupos de suporte intersetoriais de Acesso Mais Seguro nos distritos de saúde, para manejo integrado (e intersetorial) das situações de violência armada nos territórios.	Em andamento. Neste quadrimestre foram capacitadas 28 unidades de Atenção Primária, totalizando 123 serviços, o que corresponde a 87,23% das unidades. Neste período, 28 unidades foram certificadas em Acesso Mais Seguro, alcançando o total de 97 unidades com certificação. As discussões de fortalecimento dos grupos permanecem ativas.

**Análise da Meta:** Meta atingida. Dos 653 Registros, 390 casos foram monitorados correspondendo a 59,7% dos registros monitorados em conjunto com as áreas técnicas.

21.Reduzir a taxa de reinternação de saúde mental em 5%.	2,40%	Implementar sistema de regulação baseado em protocolos assistenciais de Saúde Mental para 100% da demanda em Saúde Mental, com adequação de RH para equipe própria de regulação	Realizado parcialmente. A matriz de agravos para adultos, crianças e adolescentes encontra-se em processo de finalização.
		Qualificar o cuidado hospitalar em saúde mental oferecido pela RAPS	Realizada abertura dos leitos de saúde mental para adolescentes usuários de drogas no Hospital Santa Ana e finalizado o instrumento para avaliação da qualidade dos leitos.
		Instituir ações de educação continuada baseada em evidências	Realizado "Curso de atualização em saúde mental da criança e do adolescente", no mês de dezembro.
		Definir diretrizes de implementação do grupo condutor municipal da RAPS.	Realizada primeira reunião do Grupo Condutor, em outubro.
		Revisar a matriz diagnóstica da RAPS por Gerencia distrital, de acordo com a portaria 3088.	Em processo. Foram aprovadas as habilitações de 09 (nove) equipes de saúde mental - EESCA's e ESMAs.
		Estudar a viabilidade de outros equipamentos da rede de atenção psicossocial (unidade de acolhimento, centro de convivência e cultura).	Realizado. Edital das Unidades de Acolhimento em elaboração. Edital dos CAPS concluído e Termos de Colaboração em andamento.
		Priorizar o atendimento especializado aos egressos de hospitalização.	Realizado em todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial.
		Instituir vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e da urgência/emergência.	Realizado parcialmente. Realização de pilotos de monitoramento no último quadrimestre de crianças e adolescentes.
		Implantar teleconsultoria em saúde mental para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns	Não realizado. Contudo, já é possível utilizar o TelessaúdeRS pelo município.
Construir dashboard de indicadores assistenciais para saúde mental (taxa de reinternação em 30 dias, taxa de reinternação em 90 dias, taxa de reinternação em 365 dias)	Realizado. Dados calculados.		
<b>Análise da meta:</b> Reduziu-se em 2,4% a taxa de reinternação em saúde mental, nesse quadrimestre. Avalia-se que foi um quadrimestre em que foram estruturadas ações que incidirão gradativamente no cuidado em rede aos usuários, como a abertura dos leitos de adolescentes no Hospital Santa Ana, o início das ações do CAPS AD IV no território da GDC, realização do piloto de monitoramento das internações, intensificação das ações intersetoriais com FASC e SMED, assim como a prioridade de atendimento dos usuários egressos de internações nos serviços da RAPS. Com incremento de ações e protocolos de cuidado definidos e pactuados, a tendência é continuar a diminuir as internações nos próximos quadrimestres.			

22. Ampliar o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de 12 para 13.	13	Definir áreas de implantação de acordo com as necessidades epidemiológicas do município e o balanço entre vulnerabilidade e serviços já disponíveis.	Realizado. Áreas definidas e Termos de Colaboração assinados com AESC para os CAPS AD IV, AD III PLP, AD II IAPI, qualificação do CAPS AD Vila Nova para AD III. Termos de Colaboração assinados com IBSAÚDE para os CAPS AD III Restinga/Extremo Sul e LENO.
		Realizar chamamento público para três novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um de modalidade CAPS III-AD e dois da modalidade CAPS-III-i.	Em estudo de viabilidade relançar o Edital de Chamamento Público para os CAPSi.
		Instituir e monitorar critérios de qualidade nos CAPS próprios e contratualizados	Instrumento de avaliação elaborado. Início do monitoramento no primeiro quadrimestre de 2019.
		Garantir o funcionamento dos CAPS com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.	Realizado parcialmente. Para os CAPS AD em pleno funcionamento, para os demais CAPS em processo.
<b>Análise da meta:</b> Considera-se que meta foi cumprida, tendo em vista o início parcial das atividades do CAPS AD IV no território da GDC, serviço de alta complexidade e que demanda planejamento e articulações de rede para seu funcionamento pleno. As ações estão sendo construídas em conjunto com os usuários em situação de rua e com os demais equipamentos de saúde do território.			
23. Aumentar para 60% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral	Meta Anual	Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.	Foram realizados dois eventos para maior acesso da população em situação de rua aos serviços da APS no terceiro quadrimestre com testagens rápidas, dentre as várias ações ofertadas. Um evento ocorreu no dia 29/09 no Viaduto Dona Imperatriz Leopoldina, em parceria com a ONG Prato Feito das Ruas (40 usuários atendidos). O outro ocorreu no dia 14/12 na Praça Pinheiro Machado, com atendimento a 140 usuários em situação de rua e testagem de 50 deles, contando com a participação de 25 profissionais da saúde, 18 da assistência social e 3 voluntários (ONG Banho Solidário).
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Foi intensificada a apresentação da Nota Técnica 001/2018 nas Gerências Distritais atentando para a realização de testes rápidos por livre demanda e aproveitando todo e qualquer acesso do usuário nas unidades, atendendo o princípio da integralidade.
		Qualificar o sistema de informação do monitoramento da pessoa vivendo com HIV/Aids referente ao Tratamento Antirretroviral, CD4 e CV.	Em parceria com o Estado, foram intensificadas análises de GAPs de abandono e tratamento qualificando as buscas através de informações do SIMC (MS). Aguardamos implementação e implantação do Telemonitoramento do HIV/AIDS.

	<p>Monitorar pessoas com diagnóstico HIV/AIDS em tratamento e realizar busca ativa quando necessário.</p>	<p>O monitoramento do testes rápidos reagentes para HIV/AIDS faz com que se qualifiquem o acolhimento, aconselhamento e, conseqüentemente, o vínculo do usuários com os serviços. Além das ferramentas de consulta, as unidades são sinalizadas para a realização das buscas ativas dos mesmos.</p>
	<p>Realização de campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção do HIV.</p>	<p>Foram realizadas as Campanhas da Sífilis no mês de outubro e do HIV/AIDS no mês de dezembro as quais foram veiculadas pelos meios de comunicação de abrangência local.</p>
	<p>Qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção primária para o acompanhamento e tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids.</p>	<p>O processo de qualificação, educação permanente e matriciamento para os profissionais de saúde da rede de atenção primária foi retomado a partir de capacitação ministrada pelo HCPA para profissionais médicos nas Gerências Distritais no mês de dezembro.</p>
	<p>Implementar o cuidado compartilhado do HIV/Aids na Atenção Primária.</p>	<p>Em parte: o processo de descentralização do atendimento dos usuários vivendo com HIV/AIDS necessita ser retomado.</p>
	<p>Ampliar o número de Pessoas Vivendo com HIV em tratamento antirretroviral (TARV) fortalecendo sua vinculação e retenção nos serviços</p>	<p>Em andamento. O monitoramento dos testes rápidos reagentes para o HIV permite uma proximidade com as gerências esbelecendo uma relação de parceria no fortalecimento do vínculo e retenção dos usuários nos serviços. Espera-se otimizar e intensificar resultados com o Telemonitoramento.</p>
	<p>Criar um espaço de atendimentos com portas abertas e horário estendido de referência para IST/HIV/AIDS e atendimento qualificado para população LGBTQI+</p>	<p>Não realizado. Seguem tramitações do projeto para a implementação e implantação do serviço.</p>
	<p>Descentralização do esquema de primeira linha do tratamento de HIV/Aids para as farmácias distritais.</p>	<p>Não realizado</p>
<p><b>Análise da meta:</b> Fechamento da taxa é anual, uma vez que os dados são obtidos via Ministério da Saúde (www.aids.gov.br), que são disponibilizados anualmente.</p>		

24. Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para valor igual ou menor que 3%.	Meta anual	Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.	Foram realizados dois eventos para maior acesso da população em situação de rua aos serviços da APS no terceiro quadrimestre com testagens rápidas, dentre as várias ações ofertadas. Um evento ocorreu no dia 29/09 no Viaduto Dona Imperatriz Leopoldina, em parceria com a ONG Prato Feito das Ruas( 40 usuários atendidos). O outro ocorreu no dia 14/12 na Praça Pinheiro Machado , com atendimento a 140 usuários em situação de rua e testagem de 50 deles, contando com a participação de 25 profissionais da saúde, 18 da assistência social e 3 voluntários (ONG Banho Solidário).
		Implantar a Profilaxia Pré-Exposição em Centros de Referência Municipais com fluxograma de funcionamento bem estabelecido e inserido em todos os níveis da rede municipal de saúde	Realizado. o SAE IAPI, SAE Vila dos Comerciarior e SAE Santa Marta estão ofertando PrEP aos munícipes de Porto Alegre.
		Implantar a linha de cuidado de Pré-natal.	Não realizada, essa etapa só pode ser realizada após a conclusão das linhas de cuidado. Lançado no dia 17/12 edital de chamamento público para credenciamento de organizações da sociedade civil (OSC) interessadas em formalizar Termo de Cooperação para a Elaboração de Linhas de Cuidado para o Município de Porto Alegre.
		Implementar o uso de antiretrovirais na hora do parto nas unidades de pronto atendimentos, urgências e centros obstétricos.	Realizado. Publicação de Nota Técnica 02/2018 - Coordenação Estadual IST/Aids/DAS/SES, que orienta o manejo intraparto das parturientes infectadas pelo HIV/Aids no Rio Grande do Sul.
		Realizar exame de carga viral (CV) do HIV ao nascimento de criança exposta ao HIV, garantindo o cumprimento da Resolução 01/2016 – GAB/SMS.	Em andamento. Precisamos reforçar junto com as Maternidades a importância de realizar a CV ao nascimento de acordo com os critério da Resolução.
		Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada. As reuniões do comitê permanecem ocorrendo mensalmente.
		Criar um projeto de telemonitoramento para pessoas com diagnóstico de HIV e gestantes com diagnóstico de HIV ou não testadas	Não realizada. Projeto será elaborado após construção de linha de cuidado

		Manter monitoramento quantitativo anual de crianças expostas pela vigilância epidemiológica em saúde.	Em andamento. O acompanhamento é periodicamente realizado pela EVDT/CGVS
		Monitorar gestantes HIV visando a garantia da equidade ao pré-natal das gestantes HIV reagentes desde o 1º trimestre da gestação e realizar busca ativa quando necessário.	Realizada. A efetivação do monitoramento será desenvolvida em parceria com a UFRGS - Faculdade de Saúde Coletiva através de um convênio com o Ministério da Saúde. Seguem os trâmites.
		Qualificação dos profissionais da rede de atenção primária que prestam assistência no pré-natal quanto ao diagnóstico do HIV em gestantes.	Em andamento. A implantação da linha de cuidado prevê capacitação da rede.
<b>Análise da meta:</b> Até o presente momento 108 crianças foram expostas ao HIV no momento do parto no ano de 2018 no município.			
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 63%. (PROMETA)	Meta anual	Implantação do sistema de informação e telemonitoramento dos casos diagnosticados de tuberculose	Realizada. Implantação do Telemonitoramento da Tuberculose em 01/08/2018 na GD PLP. Implementação do Telemonitoramento em todas as oito Gerências Distritais em 12/12/2018. Atualmente 785 usuários com o diagnóstico da Tuberculose estão em acompanhamento (17/12/2018).
		Prever vales transporte e lanches para a população com diagnóstico de tuberculose em TDO, para manutenção do vínculo junto aos serviços e conclusão do tratamento.	Realizada. Não houve falta de vales transporte, como também de lanches para usuários com diagnóstico de Tuberculose em TDO.
		Criar uma linha de cuidado para Tuberculose	Não realizada. A CGAPS está em processo de licitação para contratação de empresa para a realização da mesma.
		Monitorar os paciente co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma mesma instituição	Realizada parcialmente. Atualmente 210 pacientes co-infectados HIV/TB (17/12/2018) estão sendo acompanhados, porém não houve a implementação da disponibilização do tratamento na mesma instituição.
		Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose	Realizada parcialmente. O Teste Rápido do HIV encontra-se disponível em todas as Unidades de Saúde, porém alguns profissionais ainda não incorporaram essa rotina em seu trabalho, mesmo essa Coordenação apresentando o Plano de Enfrentamento para o Controle da Tuberculose em todas as oito Gerências Distritais.

	Elaborar e implantar o Plano de Enfrentamento da tuberculose com foco nas populações-chave	Realizada parcialmente. Plano finalizado em processo de implantação.
	Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de liberdade de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral	Realizada parcialmente. Monitoramento feito a partir do Telemonitoramento e do Plano de Superação da Situação de Rua.
	Qualificar profissionais da rede de atenção primária no manejo dos pacientes com tuberculose visando descentralizar o cuidado para a atenção primária no tratamento de primeira-linha	Realizada. Os profissionais da rede de atenção primária foram capacitados para o manejo da Tuberculose. Atualmente possuímos um médico de especial interesse por Gerência Distrital.
	Manter cobertura de BCG em 90%	Realizada. No último quadrimestre a cobertura de BCG ficou em 104,93% (segundo informações do Núcleo de Imunizações CGVS).
	Intensificar registros de acompanhamento do usuário com o diagnóstico comprovado de TB através de dados disponibilizados eletronicamente.	Realizada parcialmente. Durante o processo de capacitação dos profissionais da Atenção Primária a necessidade da realização dos registros eletrônicos foi bastante solicitado, porém com o monitoramento dos pacientes da Tuberculose observa-se que alguns registros são insuficientes.
	Garantir recurso para os insumos de coleta e transporte das amostras	Realizada. Não houve falta de insumos, bem como manteve-se pontos de coleta estrategicamente localizados nos territórios.
	Ampliar o tratamento diretamente observado de tuberculose na atenção primária	Realizada parcialmente. Os profissionais da rede de atenção primária foram incentivados a ampliar o TDO nas suas Unidades, porém ainda existe resistência, principalmente nas Gerências Distritais onde a descentralização do tratamento ainda não está consolidado.
	Realizar campanhas de prevenção a população em geral e populações-chave	Realizada parcialmente. Foram realizadas ações de Tuberculose juntamente com alguns eventos Itinerantes de Testagem Rápida.
<p><b>Análise da meta:</b> Não é possível mensurar casos absolutos pelo tempo em que ocorre o tratamento. Fechamento da taxa é anual. No 3º quadrimestre foram notificados 484 novos casos de TB. A meta era de 584, portanto cumpriu-se 82,8% da meta do quadrimestre.</p>		

<p>26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.</p>	<p>Realizado</p>	<p>Revisar e aplicar o Plano de Enfrentamento de leishmaniose.</p>	<p>O plano de enfrentamento da Leishmaniose está em execução, com novas ações realizadas de acordo com demandas locais ou a partir da localização de casos novos.</p>
		<p>Inserir a população em situação de rua no plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.</p>	<p>O projeto "CAPACITAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO SUS" financiado pelo MS, e coordenado pela UFRGS e SMS/POA, promoveu dos 4 cursos previstos, 2 cursos de 75 horas para formar trabalhadores da rede de saúde, assistência social e educação, sendo que do total de 120 inscritos para 100 vagas, houve 95 concludentes. As capacitações incluíram como ministrantes, trabalhadores e usuários dos serviços, tendo como produtos desses cursos o mapeamento de serviços, fluxos e agrupamentos da população em situação de rua (PSR) e articulação intersetorial entre serviços com elaboração de planos integrados de cuidado.</p>
		<p>Capacitar os trabalhadores da APS para a atenção à População em Situação de Rua, considerando suas especificidades, com a participação social dos usuários e do controle social.</p>	<p>O projeto "CAPACITAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO SUS" financiado pelo MS, e coordenado pela UFRGS e SMS/POA, promoveu dos 4 cursos previstos, 2 cursos de 75 horas para formar trabalhadores da rede de saúde, assistência social e educação, sendo que do total de 120 inscritos para 100 vagas, houve 95 concludentes. As capacitações incluíram como ministrantes, trabalhadores e usuários dos serviços, tendo como produtos desses cursos o mapeamento de serviços, fluxos e agrupamentos da população em situação de rua (PSR) e articulação intersetorial entre serviços com elaboração de planos integrados de cuidado. Os cursos finalizaram com a realização de um seminário aberto "População em situação de rua: desafios e perspectivas para o cuidado em saúde e a garantia de direitos humanos", com participação de usuários em situação de rua em atendimento nos serviços, representantes da SMS, UFRGS, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública Estadual, EMEF Porto Alegre e Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), em que participaram 85 cursistas e mais 10 inscritos externos. Os outros 2</p>

			permanente que são fundamentais para a qualificação do cuidado da PSR.
		Instituir o "Prêmio Promoção da Saúde de Porto Alegre", com participação da sociedade civil.	Não realizado.
<b>Análise da meta:</b> Meta realizada.			
27.Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 80% dos Distritos Sanitários.	88,2%*	Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS	Realizada. Permanecem as atividades de capacitação e orientação aos estagiários e estes como multiplicadores para suas unidades.
		Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema Alimentação Saudável em todas as escolas pactuadas pelo município.	Realizada.Foram disponibilizadas dezesseis (16) sessões da peça "Abre a boca e feche os olhos" do grupo Luz e Cena para realização nas escolas públicas. Com o espetáculo, o objetivo é promover educação em saúde, chamando a atenção das crianças para a importância de uma alimentação saudável. A seleção foi feita a partir da inscrição das escolas interessadas que deveriam apresentar a inserção do tema "Alimentação Saudável" em projeto pedagógico prévio. Foram contempladas 15 escolas públicas em 8 dias de sessões. Conclusão do projeto piloto com duas escolas de Porto Alegre, sendo uma delas municipal de educação infantil e outra estadual de ensino fundamental, escolhidas pela Secretarias de Educação, e com as unidades de saúde pactuadas. O cronograma de execução do projeto iniciará em 2019. Realização de reuniões quinzenais com os profissionais integrantes do grupo de trabalho do projeto piloto para construção do programa de educação alimentar e nutricional (professores das escolas, profissionais de saúde das unidades, nutricionistas da secretaria de educação do município e do estado, nutricionista da saúde, responsáveis pela saúde do escolar no município e no estado). Realização de reuniões com a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com as nutricionistas responsáveis pelos municípios prioritários do Crescer Saudável e pertencentes à 1ª CRS, e participação do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE/UFRGS), para orientação sobre a construção do projeto e organização do 1º Encontro Crescer Saudável: saúde e educação unidas promovendo hábitos saudáveis no ambiente escolar, realizado no dia 06/11/2018 no Centro Administrativo Fernando Ferrari. Foram realizadas 257 atividades relacionadas em temas para saúde em alimentação saudável no PSE e 216 atividades de antropometria.

		Realização de atividades coletivas com o tema Alimentação Saudável nas Unidades de Saúde (US) e nas comunidades, incluindo nas edições do Projeto Municipal da Prefeitura nos Bairros.	Realizada. A área técnica de Saúde Nutricional participou da 64ª edição da Feira do Livro de Porto Alegre, abordando o Guia Alimentar Para a População Brasileira e seus conceitos com uma dinâmica de feira de alimentos, importante momento de sensibilização de um público diverso.
		Monitoramento das ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas no PSE, US e comunidade.	Realizada. Com a qualificação do e-SUS conseguimos monitorar as atividades coletivas realizadas no PSE separadamente das realizadas nas US e comunidades com a temática. Neste quadrimestre foram realizadas 292 atividades de Alimentação Saudável no PSE e 393 nas US e comunidades. Foram realizadas capacitações para os estagiários e representantes das US que realizam essa ação.
<b>Análise da Meta</b> - Com a qualificação do sistema de informação E - SUS saúde/distrito/gerencia através do Consolida SUS			estas atividades começaram a ser monitoradas por unidade de
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	70,80%	Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS	Realizada. Permanecem as atividades de capacitação e orientação aos estagiários e estes como multiplicadores para suas unidades.
		Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema prática de atividade física em todas as escolas pactuadas pelo município.	Em andamento. Este tema está sendo pactuado junto às escolas para que todas as atividades físicas realizadas nas escolas entrem como atividade no e-SUS. Realizadas 03 atividades específicas do PSE.
		Realização de atividades coletivas com o tema prática de atividade física nas Unidades de Saúde (US) e nas comunidades, incluindo nas edições do Projeto Municipal da Prefeitura nos Bairros.	Realizada.
		Monitoramento das ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE, US e comunidade.	Com a qualificação do e-SUS conseguimos monitorar as atividades coletivas realizadas no PSE separadamente das realizadas nas US e comunidades com a temática. Neste quadrimestre foram realizadas 4 atividades de Práticas Corporais e Atividade Física no PSE e 395 nas US e comunidades.

<b>Análise da Meta</b> - Com a qualificação do sistema de informação e-SUS estas atividades começaram a ser monitoradas por unidade de saúde/distrito/gerencia através do Consolida SUS			
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 60% das Unidades de Saúde.	100,00%	Incluir o tratamento para o controle do tabagismo na carteira de serviços.	Incluso como atividade essencial de todas as Unidades de Saúde.
		Ampliar a estratégia de comunicação atrelada ao aplicativo "Eu Faço POA"	Está sendo estruturado um fluxo para avaliação das solicitações via aplicativo visando dar celeridade a demanda com a respectiva US referência para o usuário solicitante.
		Divulgar o programa de controle do tabagismo.	Realizadas palestras públicas em grandes empresas com intuito de divulgar o PMCT para o maior número de pessoas.
		Realizar educação permanente (incluindo EAD) para o cuidado no controle ao tabagismo.	Material disponível na biblioteca virtual BVAPS.
		Garantir a logística de distribuição de insumo para o tratamento ao tabagismo	Fluxo já estabelecido e em funcionamento para as demandas das unidades de saúde e dos hospitais.
		Qualificar os registros nos Sistemas de informação da SMS.	Em elaboração. Está se estimulando as unidades a preencherem no e-SUS as ações envolvendo o tabagista (reuniões e atendimento individual)
<b>Análise da Meta</b> - Disponibilidade de tratamento medicamentoso para todos os serviços através das FDs.			
30. Garantir 66% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	48%	Qualificar o processo de trabalho das equipes das unidades de saúde (através de encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho) sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as famílias beneficiárias;	Feitos encontros com os estagiários e repassado através deles as modificações do sistema de informação do PBF.
		Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo CGAPS, estagiários do Programa, Gerências Distritais e equipes das unidades de saúde;	Reuniões mensais do Comitê do Bolsa Família juntamente com a FASC e SMED. Monitoramento diário.

		Realizar o monitoramento do PBF e realizar o ranking semestral de acompanhamento das unidades de saúde, com o intuito de valorizar as equipes que atingiram a meta e provocar a discussão naquelas que ficaram com o índice abaixo do estabelecido.	Ranking não realizado pela modificação no sistema de informação do PBF, sem dados suficientes.
		Incrementar e manter, nas unidades de saúde, equipamentos, insumos, (balanças, materiais gráficos) e recursos humanos fundamentais para o bom andamento das ações do Programa;	Entregue balanças adulto e pediátrica, material informativo, selo para os Cartões SUS dos beneficiários.
		Prever o acompanhamento das ações e a busca ativa dos beneficiários na carteira de serviços.	Incluso como atividade essencial de todas as Unidades de Saúde
<b>Análise da meta:</b> meta parcial de 48%, devido as modificações no sistema de informação.			
31.Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> .	100%	Atualizar e implementar o plano de contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas afins.	Atualizando os itens de competência da EVDT em andamento para o Plano de 2019.
		Monitorar as infestações do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	100%
		Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	100%
		Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos do agravo.	Publicação de boletins epidemiológicos sistemáticos, no site ondeestaoedes.com.br. Elaboração e acompanhamento do diagrama de controle dos casos notificados e confirmados de dengue.
		Investigar e monitorar a forma clínica e letalidade dos casos notificados.	Acompanhamento dos casos notificados, diretamente com o paciente, por contato telefônico e e-mail; por meio da busca ativa em hospitais (quando internados) e junto às UBSs.
		Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação oportuna.	Neste quadrimestre não foram realizadas para a Rede de Saúde nenhuma capacitação sobre Arboviroses e <i>Aedes aegypti</i> no quadrimestre em tela.

		Ampliar a capacidade de cumprimento da meta de visitas domiciliares diárias pelos Agentes de Combate a Endemias (80% dos ACEs com 120 visitas/mês).	O total de visitas realizadas pelos ACE no ano de 2018 foi de 10.091, destas, 8.537 foram visitas de controle ambiental/ vetorial.
		Capacitar os agentes de saúde na prevenção e controle do Aedes aegypti.	Realizada capacitação do uso do tablet e e-SUS AB para todos os ACEs da APS, momento também voltado para a discussão e problematização do processo de trabalho
		Realizar ações de controle vetorial nos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti, de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor Aedes positivos com algum vírus das arboviroses	100%
<b>Análise da meta:</b> trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2018 relativo ao quadrimestre em tela e é do entendimento que a meta foi atingida na ações propostas e realizadas pelas diretorias fins no período mensurado. Importa salientar que a avaliação é anual.			
32.Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e triplíce viral, em crianças menores de 1 ano e/ou com 1 ano de idade, conforme preconiza o Calendário Nacional de Vacinação.	Poliomielite: 72,18% Pentavalente: 78,58% Tríplice Viral: 58,97%	Realizar ações de atualização e vacinação nas Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) prioritárias pactuadas no PSE;	Realizada em 100% das Escolas Municipais de Educação Infantil
		Garantir a criação de uma equipe volante (enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem) por GD para vacinação extramuros nas EMEIs;	Não realizado. RH insuficiente para criação da equipe volante.
		Garantir um enfermeiro referência em cada GD para realizar o monitoramento da cobertura vacinal através dos relatórios do SIPNI WEB das Unidades de Saúde;	Não realizado.
		Identificar e realizar a busca ativa dos faltosos através dos relatórios do SIPNI WEB;	Em andamento. As equipes estão sendo qualificadas para melhorar o registro do SIPNI e poder emitir os relatórios.
		Educação permanente em imunizações realizada pela enfermeira referência para os profissionais das Unidades de Saúde 2 vezes ao ano (médico, dentistas, ACSs, etc);	Realizada por duas GD PLP e NEB. Ação dificultada pela Intensificação da vacina do sarampo nas escolas e universidades. Estimular que as gerências realizem.
		Educação permanente em imunizações	Realizada atualização em imunizações para profissionais que atuam

		para os profissionais da sala de vacinas.	em sala de vacinas, sendo dois treinamentos sobre atualização em vacinação para os profissionais das salas de vacina, além dos treinamentos pré campanhas de vacinação, e outras com foco no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para qualificar os registros dos vacinados.
<b>Análise da meta:</b> trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2018 relativo ao quadrimestre em tela e é do entendimento que a meta não foi atingida, não ampliando de forma efetiva a cobertura vacinal que continua com índices baixos em relação ao preconizado. Importa salientar que houve melhora da cobertura vacinal em todas as vacinas, exceto na tríplice viral que em função da campanha realizada no 2º quadrimestre, teve uma quantidade elevada de doses aplicadas. A avaliação é anual.			
33.Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta inicial com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade. (PROMETA).	22 dias	Qualificação permanente do processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RH para atender 100% da demanda do município.	Está ocorrendo a reposição da equipe
		Implantação dos protocolos de regulação na RAS;	Os seguintes protocolos foram adotados pela Equipe de Regulação e já estão disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde da APS em saúde: gastroenterologia, neurologia, proctologia, urologia, reumatologia, hematologia, ortopedia e oftalmologia, neurologia, neurologia pediátrica. Novos protocolos já estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Implantação de critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Novos critérios de classificação de prioridade estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Adequação da oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera)	A CMCE analisa constantemente as filas de espera e publica mensalmente a relação das filas de espera com a relação da demanda e oferta.
		Implantação de mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria;	Desde outubro de 2017, a equipe de regulação solicita no GERCON a complementação de informações ou realização de teleconsultoria ou telediagnóstico para uma série de solicitações. Com a realização de teleconsultoria, se consegue a resolução de muitos casos na Atenção Primária, sem a necessidade de encaminhamento ao especialista.
<b>Análise da meta:</b> A implantação do Sistema GERCON e dos critérios de classificação de prioridades por especialidade tornou possível o gerenciamento das filas de espera por consultas especializadas priorizando os casos mais urgentes ao invés de ordem cronológica. A meta foi superada no primeiro quadrimestre do ano, embora ainda tenham especialidades com demanda reprimida para os casos menos urgentes.			

34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA).	Não mensurado	Desenvolvimento e implantação do GERCON - Módulo exames;	O sistema GERCON Módulo exame está em fase de desenvolvimento pela Procempa.
		Qualificação permanente do processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RH para atender 100% da demanda do município.	A equipe está sendo reposta.
		Implantação dos protocolos de regulação na RAS;	Novos protocolos de regulação estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Implantação de critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Depende do desenvolvimento e implantação do sistema GERCOM - Módulo exames.
		Adequação da oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera)	A CMCE analisa constantemente as filas de espera e publica mensalmente a relação das filas de espera com a relação da demanda e oferta.
		Contratualizar e/ou aumentar serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.	Revisão sistemática dos contratos de prestadores através da Coordenação da Atenção Hospitalar e Urgências, com a participação da Coordenação da Regulação.
		Implantação de mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria;	Depende do desenvolvimento e implantação do sistema GERCON - Módulo exames.
<b>Análise da meta:</b> A mensuração da meta depende do desenvolvimento e implantação do Sistema GERCON Módulo exames. Os critérios de classificação de prioridade não são disponíveis no Sistema SISREG utilizado atualmente para a regulação de exames.			
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais e com contratos vigentes com a apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período	98%	Aprimorar e simplificar o fluxo de contratação/renovação dos contratos.	Alterado fluxo de contratos para aditivos sem alteração de valores dando mais agilidade ao processo.
		Monitoramento criterioso dos prazos para encaminhamentos dos processos.	Desenvolvida planilha com acompanhamento semanal do andamento dos contratos agilizando o processo.
		Realização de chamamentos públicos para os serviços não contratualizados	Realizado chamamento nas áreas de laboratórios, exames, nefrologia, fisioterapia e centro especializado de reabilitação e CAPS e residenciais terapêuticos.
		Contratualização de serviços habilitados nos chamamentos públicos.	Realizado contrato nos serviços de laboratório, exames e fisioterapia. Em fase de contratualização os serviços de nefrologia e CER II.
<b>Análise da meta:</b> Meta parcialmente atingida			

36.Reduzir em 4% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA)	0,97%	Articular ações de rede entre os hospitais considerando suas diferentes complexidades	Conclusão da entrega de leitos do Hospital Santa Ana. Articulação entre os prestadores prevendo a abertura no primeiro quadrimestre de 2019 das novas equipes do Programa Melhor em Casa.
		Pactuar indicadores de tempo médio de permanência com os gestores hospitalares e contratualizá-los	Segue o acompanhamento nos dispositivos de Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).
		Divulgar e fomentar as políticas de desospitalização e transição do cuidado existentes no município	Articulação para ampliação do número de Equipes do Programa Melhor em Casa, já agora com cobertura para todo o território da cidade. Remodelamento e preparação de nova licitação para o Programa de Oxigenioterapia do Município.
		Implantar leitos de cuidados prolongados e paliativos em hospitais gerais de menor complexidade para otimizar fluxo de acesso para pacientes mais complexos nos hospitais terciários	Entrega dos Leitos de Longa Permanência completando a operação de enfermarias do hospital.
		Monitorar o tempo médio de permanência mensalmente com os dados alimentados pelos hospitais (Dashboard)	Adequações na métrica, com aumento de precisão para internações psiquiátricas contratadas em hospitais e seguimento junto aos hospitais integrantes da RAS das suas medidas internas para potencializar o giro de leitos (por exemplo, transferências para o Hospital Santa Ana).
<b>Análise da meta:</b> Conclusão do funcionamento a pleno dos novos dispositivos hospitalares abertos em 2018 em Porto Alegre. Da mesma forma, conclusão da cobertura integral da cidade pelo Programa Melhor em Casa, antecipando a abertura de 4 novas equipes programada para o primeiro quadrimestre de 2019.			
37.Monitorar, em tempo real, de 50% dos leitos hospitalares contratualizados. (PROMETA)	63,76%	Homologar o sistema GERINT;	Realizada
		Capacitar os usuários do sistema GERINT das equipes dos serviços solicitantes, executantes e da regulação.	Realizada
		Realizar o projeto piloto de interoperabilidade de sistemas com o HNSC e UPA Moacyr Scliar	Realizada
		Definir prazo do desenvolvimento da interoperabilidade pelos prestadores.	Realizada
		Prever cláusula contratual, junto aos prestadores, com metas de interoperabilidade de sistemas e de regulação.	Não realizada
<b>Análise da Meta:</b> Meta atingida			

38. Definir Índice de Vulnerabilidade em saúde para os territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Executado parcialmente (Projeto definido).	Elaborar projeto de construção do IVS prevendo discussão no âmbito do Comitê de Territorialização da Saúde, Equipes de Monitoramento das GD e do Controle Social.	Projeto apresentado ao Comitê de Territorialização da SMS e ao Núcleo de Coordenação do CMS. Apresentação nas equipes de monitoramento reprogramada para 2019.
		Desenvolver parceria intersetorial com ObservaPOA, IBGE e em outras áreas que contribuirão na construção do IVS.	Acionada a equipe do ObservaPOA para a programação do levantamento de dados intersetoriais, com previsão para 2019.
		Executar as etapas do projeto de construção do IVS	Reprogramado para 2019.
		Apresentar e validar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde, como uma ferramenta de monitoramento e avaliação para subsidiar o planejamento das ações em Saúde.	Reprogramado para 2019.
<b>Análise da Meta:</b> No quadrimestre em análise, o projeto foi apresentado ao núcleo do Conselho Municipal de Saúde (CMS), momento em que recebeu contribuições que foram inseridas dentre suas etapas, quais foram: elaboração de seminário temático sobre índices de vulnerabilidade em saúde e determinantes sociais e em saúde; apresentação do projeto na plenária do CMS. Não houve avanço no levantamento dos dados que comporão o IVS, etapa essa que foi reprogramada para execução em 2019.			
39. Divulgar 100% os fluxos assistenciais das 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias implantadas, aos usuários e trabalhadores.	Não realizado	Elaborar materiais impressos e digitais sobre os fluxos assistenciais a usuários e trabalhadores	Os fluxos assistenciais estão em elaboração pelo setor de Atenção Primária. Assim que os mesmos estiverem definidos serão encaminhados para formatação nesta Unidade.
<b>Análise da meta:</b> Não realizado, linhas de cuidado em elaboração.			

40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 (uma) vez por ano.	100,00%	Sensibilizar as gerências distritais, os apoiadores e os coordenadores das Unidades de Saúde da Atenção Primária quanto ao uso da ferramenta.	A sensibilização aconteceu no início do projeto e foi reforçada pontualmente em caso de necessidade ou dificuldade de entendimento. No entanto, ao longo do quadrimestre, essa demanda foi mínima pelo término das coletas em setembro.
		Definir plano de institucionalização da Avaliação da APS na SMS	Projeto em andamento.
		Planejar junto às Gerências Distritais e aos Apoiadores Institucionais, a aplicação do instrumento em todas as unidades de saúde da atenção primária.	O planejamento foi realizado no primeiro quadrimestre, quando do início da aplicação do instrumento, com adaptações do planejamento realizadas quando necessário.
		Formar e capacitar os entrevistadores e supervisores de campo para a aplicação do instrumento.	No terceiro quadrimestre todos os entrevistadores e supervisores estavam qualificados.
		Aplicação do instrumento/questionário.	A aplicação dos questionários finalizou em setembro, finalizando pelas Unidades do GHC.
		Categorizar, analisar e publicar os resultados.	Os resultados preliminares e parciais foram divulgados no Ciclo de Debates Barbara Starfield. Em virtude do atraso para encerramento das coletas, a publicação final dos resultados não foi finalizada no quadrimestre.
<b>Análise da meta:</b> As coletas tiveram um atraso de realização relacionado por vezes ao processo de trabalho das equipes, situações estruturais como a necessidade de manutenção dos compressores odontológicos e a necessidades específicas como o caso do comitê de ética do GHC. No entanto, foi possível apresentar os resultados parciais ainda em 2018 no último Ciclo de Debates do ano, programando ações a serem realizadas para a avaliação da APS dos próximos anos.			
41. Identificar processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	16 processo identificados	Identificar os processos de contratação e renovação de contratos com terceirizados;	Concluído no 1º quadrimestre de 2018
		Identificar os processos de aquisição e distribuição de materiais;	Concluído no 2º quadrimestre de 2018
		Identificar os processos de manutenção e reformas nas unidades de saúde e centros de especialidades.	Identificados 12 processos na Coordenação de Infraestrutura e Manutenção e 4 processos na Equipe de Manutenção Predial.
<b>Análise da meta:</b> Referente a meta de identificação dos processos relacionados com manutenção e reformas em serviços/equipamentos de saúde do município, cuja responsabilidade está sob a Coordenação de Infraestrutura e Manutenção Predial foram identificados diretamente 12 processos, desde a realização de projetos arquitetônicos até a fiscalização de contratos terceirizados. Na equipe de Manutenção Predial foram identificados 4			

macroprocessos (administrativos,manutenção preventiva e corretiva e reformas). A partir da identificação, conhecimento e registro dos fluxos será possível atuar com maior qualidade e celeridade sob estes processos.			
42.Contratar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	100%	Identificar ou instituir as equipes de monitoramento/ núcleos de planejamento de cada coordenadoria geral e cada gerência distrital.	Equipes de monitoramento estão ativas nas oito (08) Gerências Distritais. Ao longo de 2018 foi definida a ferramenta de monitoramento das metas pactuadas pelas coordenadorias gerais, em parceria com a ASSEPLA. A constituição ou identificação de núcleos de planejamento nas coordenadorias gerais será realizada ao longo de 2019.
		Identificar a análise situacional de cada coordenadoria geral e gerência distrital.	Realizada a avaliação das metas 2018 junto às coordenadorias gerais e a reunião de avaliação do ConsolidaSUS 2018 junto às equipes de monitoramento em dezembro, o que possibilitou qualificar a pactuação para 2019.
		Definir metas prioritárias dos contratos de gestão alinhadas ao PMS 2018-2021.	Metas com vigência 2019 foram definidas e pactuadas em dezembro de 2018.
		Validar o contrato de gestão com cada coordenadoria geral e com cada gerência distrital.	Realizado em dezembro de 2018.
		Monitorar e avaliar os indicadores contratualizados.	Método de monitoramento e avaliação instituídos e implantados.
<b>Análise da Meta:</b> O contrato de gestão junto às coordenadorias gerais, instituído e com vigência ao longo de 2018, teve seu processo de M&A qualificado com a definição do modelo, elaborado ao longo do ano de 2018 e que facilitou a avaliação anual e repactuação 2019. O contrato de gestão junto às Gerências Distritais foi possibilitado a partir da padronização do monitoramento pelas oito (08) equipes de monitoramento regional, por meio da ferramenta ConsolidaSUS, o que permitiu visualizar os principais desafios das regiões para a qualificação dos processos de trabalhos envolvidos nas metas do PMS.			
43.Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	100%	Instituir blocos de indicadores para cada perfil assistencial	Pactuado indicadores de acordo com o perfil assistencial das instituições em 100 % dos contratos.
		Formalizar a inclusão dos blocos de indicadores nos contratos vigentes	Incluso em 100 % dos contratos indicadores de qualidade e segurança do paciente.
		Publicar os resultados dos indicadores	Publicizado no site da SMS/PMPA no mês de dezembro, com previsão de atualização mensal.
		Adaptar e utilizar quando pertinentes os indicadores do programa nacional de segurança do paciente.	Os indicadores estão em conformidade com as orientações da ANAHP no referente aos indicadores de qualidade e segurança usados.
		Incluir ouvidorias como 'indicadores de qualidade'	A ouvidoria da SMS monitora os indicadores contratados.
<b>Análise da meta:</b> Meta atingida			

44. Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 15,75% do total executado na saúde.	15,22%	Elaborar relatórios trimestrais sobre o atingimento da meta.	Estão sendo elaborados Relatórios Trimestrais de Gestão para acompanhamento da meta.
		Estabelecer processo de trabalho para instituir o acompanhamento permanente da aplicação dos recursos junto a APS.	Processo de trabalho em definição e constante adequação.
		Adaptar estrutura, sistemas e orçamento para o adequado reconhecimento da aplicação de recursos na APS.	Foram definidos projetos-atividades específicos para contabilizar adequadamente as despesas em APS, fora isso, as despesas com contratos foram "rateadas" para que a aplicação de recursos na política de APS seja melhor contabilizada.
<b>Análise da meta:</b> Considerando todos os valores empenhados na função Saúde, até o período do 3º trimestre, 15,22% do valor refere-se à subfunção Atenção Básica.			
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	17,17%	Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	O acompanhamento é realizado bimestralmente e até o 3º trimestre de 2018 o percentual fechou em 17,17%
		Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.	Atividades de planejamento, programação e análises orçamentárias realizadas constantemente.
<b>Análise da meta:</b> O percentual até o 6º bimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, fechou em 17,17% de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS.			
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do FMS composto por membros da Secretaria de Planejamento, Fazenda, Controladoria e Saúde.	Em andamento	Propor a atualização da legislação municipal que regulamenta o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as inovações trazidas pela LC 141/2012 e a EC 29/2000.	O Grupo de Trabalho ainda não foi constituído. No entanto, parte da adequação do FMS já foi alcançada com a determinação de abertura de conta corrente e de Unidade Orçamentária única para 2019.
		Elaborar plano de trabalho para a adequação do FMS.	
<b>Análise da meta:</b> O Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho – GT (17.0.000048931-0) foi encaminhado à Secretaria Municipal da Fazenda, à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão e à Procuradoria Geral do Município. Até o momento não ocorreram avanços para a formação do GT.			

47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	93,75%	Apresentar bimestralmente ingressos de recursos de Emendas Parlamentares e o status das mesmas.	Informações de emendas são atualizadas bimestralmente no Portal da SMS.
		Instituir processo de acompanhamento permanente junto às áreas técnicas responsáveis para definição e aplicação dos recursos.	Foi definido fluxo, com participação intersetorial, para a execução dos recursos de emendas parlamentares.
		Manter contato permanente com as Equipes de Obras e de Compras para dirimir todas as dúvidas e prestar o auxílio necessário.	Foi estabelecida reunião semanal com a Assessoria de Projetos - ASSEPRO para tratar das obras vinculadas às emendas.
		Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento	O GS está envolvido com mais intensidade nos contatos com os parlamentares. Também, o CMS é subsidiado com informações sobre emendas para aproximação com os parlamentares. Da mesma forma, há formulações de propostas melhor qualificadas a fim de apresentar aos parlamentares.
<b>Análise da meta:</b> Das 29 (vinte e nove) emendas parlamentares em execução, 2 (duas) delas tiveram seu prazo de execução encerrado com recurso não totalmente aplicado. A utilização desse recurso será objeto de avaliação pelo CMS.			
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas em toda trajetória de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	45%	Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como dados epidemiológicos da saúde da população.	Sistema PENTAHO disponibilizado pela PROCENPA com importação de bancos de dados dos Sistemas próprios (GERINT, GERCON, SIHO) e Sistemas de notificação do Ministério da Saúde (SINAN e SINASC), de forma incremental.
		Planejar e desenvolver, de forma incremental, relatórios gerenciais para as Coordenações da SMS com Dashboards de indicadores e Relatórios de Gestão sistematizados - que integrem as informações da assistência prestada aos usuários do SUS na trajetória do cuidado da RAS.	Formação de Grupo de Trabalho para sistematização dos relatórios gerenciais das Coordenações, Relatórios de Gestão e indicadores da SMS com informações da trajetória do cuidado na RAS. Piloto com o relatório e o dashboard da Sífilis Congênita concluído. Relatórios e dashboard da Sífilis (adquirida, gestante e congênita) concluído. Relatórios e dashboard do HIV concluído. Relatórios e dashboard Tuberculose e Violências em desenvolvimento.
		Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCENPA junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Abertura de processos no sistema SEI para os projetos de TI e aprovação de horas técnicas de planejamento e desenvolvimentonas reuniões do CETIC, conforme necessidade.

	Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Faltando completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre. Serviço para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade disponibilizado para a rede hospitalar.
	Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Registro das consultas de retorno (GERCON RETORNOS) em homologação. Faltando completar a interoperabilidade no registro das consultas (primeiras e retornos) com os Sistemas de Informações dos demais serviços que disponibilizam consultas especializadas pelo SUS em Porto Alegre.
	Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em fase de desenvolvimento.
	Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação do GERCON EXAMES.
	Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Planejamento e levantamento de necessidades em espera para retomada após a implantação do GERCON EXAMES.
	Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em desenvolvimento
	Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e	Ainda falta implantação no HMIPV.

	Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.	
	Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).	Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação da interoperabilidade do GERCON RETORNOS e do GERINT.
	Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema E-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente em início de desenvolvimento.
	Desenvolver projeto de interoperabilidade do DIS com o sistema da Atenção Primária (e-SUS ou outro) de dispensação e/ou fornecimento de medicamentos aos pacientes.	DIS implantado em todas as farmácias distritais e unidades de saúde da SMS que fornecem medicamentos aos usuários. Plano de interoperabilidade com módulos de prescrição de receitas das unidades de saúde da RAS do município ainda não iniciado.
	Desenvolver ajustes e melhorias no SIHO - Módulo Ambulatorial e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	O Projeto de desenvolvimento do SIHO - WEB módulo ambulatorial foi suspenso / modificado e os Registros das Consultas Especializadas (primeiras e de retorno) foram contemplados no Projeto GERCON RETORNO, em desenvolvimento.
<p><b>Análise da meta:</b> O Projeto vem sendo implementado a partir do desenvolvimento e implantação de sistemas de informações para a regulação de consultas, exames, internação, para dispensação de medicamentos e para registro dos atendimentos em serviços da rede de atenção, além da interoperabilidade com os sistemas dos prestadores sob gestão do município que servirão como fontes de dados para os relatórios. Concomitantemente vem sendo disponibilizadas ferramentas de BI (Business Intelligence) com acesso seguro a bancos de dados dos sistemas próprios implantados ou de sistemas de notificações do Ministério da Saúde, que disponibilizarão de forma de forma incremental, sistematizada e segura (controle de acesso), relatórios gerenciais com dados epidemiológicos, de produção, de demanda reprimida, entre outros necessários para a gestão do cuidado da população.</p>		

<p>49. Monitorar 25% das etapas da gestão logística dos medicamentos (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição) e da gestão do cuidado (dispensação e o cuidado farmacêutico) no âmbito da Assistência Farmacêutica.</p>	<p>25% da gestão logística e 25% da gestão do cuidado</p>	<p>Seleção: Revisar 50% da REMUME quanto a RENAME 2017; Realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT;</p>	<p>Realizada - No que tange à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ocorreram quatro reuniões no 3º quadrimestre. Dos itens da REMUME, 29 medicamentos tiveram seus pareceres feitos e aprovados em reunião. Nesse ano a CFT coordenou suas metas para os processos de inclusão de medicamentos em detrimento dos pareceres de manutenção, para que em 2019 pudessemos disponibilizar à população uma atualização da Lista com todas as inclusões planejadas e com dotação orçamentária suficiente em 2019.</p>
		<p>Programação: Capacitar 50% das equipes de saúde da família para realizar os pedidos no sistema GMAT através de Consumo Médio Mensal (CMM);</p>	<p>Realizada - Atualmente, 100% das unidades têm seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista, o que evita que ocorram erros de pedidos com quantidades acima da máxima permitida ou desabastecimento de itens por esquecimento de inclusão no pedido.</p>
		<p>Aquisição: Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos;</p>	<p>Realizada - Houve aumento significativo dos cancelamentos de contrato em relação ao 2º quadrimestre, destaque para as solicitações de troca de marca que foram necessárias em 94,12% dos itens licitados, estas ações visam a redução do desabastecimento de medicamentos devido à falta de disponibilidade, quer seja no mercado, quer seja pelo atraso dos cumprimentos dos prazos de entrega.</p>

		<p>Armazenamento:Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos;</p>	<p>Realizada. Neste 3º quadrimestre as perdas corresponderam a 0,42% resultante dos vencimentos relacionados à implantação do SISTEMA DIS/PROCEMPA. Alia-se a este indicador o de taxas de remanejo (alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento) que representou 6,43% do recurso aplicado no quadrimestre, valor 15,30 vezes maior que a taxa de vencimento, o que representa maior controle sobre a logística dos medicamentos, no ano foram economizados R\$ 807.584,52 em uma economia direta com o remanejo de medicamentos próximos ao vencimento. A implantação do SISTEMA DIS/PROCEMPA nas Unidades de Saúde colaborou para a diminuição das perdas, gerando uma economia de R\$ 457.782,66 nesse quadrimestre à SMS com a realocação dos medicamentos em locais de maior fluxo de atendimento. A economia global gira em torno de R\$ 4 milhões em 2018 na área de Assistência Farmacêutica da SMS.</p>
		<p>Distribuição: Monitorar o tempo médio de ressurgimento de medicamentos nas farmácias e unidades de saúde por GD;</p>	<p>Realizada. A distribuição de medicamentos foi ampliada em 14%, com 24.609.282 unidades a mais em relação a 2017. A ação evitou a perda de 1.416.594 unidades de medicamentos, o que gerou uma economia direta R\$ 457.782,66 nesse quadrimestre em 172 serviços. A entrega de medicamentos foi informatizada em 93% dos serviços, incluindo farmácias distritais e postos, gerando uma economia global de 15,14%.</p>
		<p>Dispensação:Implantar o Sistema DIS/GMAT em 20% das Unidades de Saúde;</p>	<p>Realizada - 94% dos serviços estão com DIS implantados de um total de 184 serviços. Esta em processo de implantação nas 6 US do GHC , 03 CTRB) e 02 USs, Alto Embratel e Bananeiras.</p>

		<p>Cuidado Farmacêutico: Implantar de atendimento clínico farmacêutico em 20% das FDs.</p>	<p>Farmácias Distritais :Farmácia Distrital Vila dos Comerciários com serviço clínico a pessoas com Diabetes implementado. Farmácia Distrital IAPI com serviço clínico a pessoas em uso de dispositivos inalatórios (Asma e DPOC). Farmácia Distrital Camaquã com serviço clínico a pessoas com Diabetes implementado, 30 % das FDs. Para o item Cuidado Farmacêutico um significativo aumento na média de atendimentos farmacêuticos por mês de 544 para 2847 (523%) ligados a medicamentos potencialmente perigosos ou à utilização de formas farmacêuticas complexas, como os medicamentos inalatórios para asma, além dos atendimentos aos pacientes do Programa Municipal de Insumos para Diabetes. Soma-se a isso o incremento na Operação Inverno de 2018 dos atendimentos dos 3 farmacêuticos dos Pronto Atendimentos, os quais realizaram de 6 de junho até 16 de novembro 237 avaliações sintomáticas de Asma e 241 atendimentos especializados para educação em relação ao uso de dispositivos orais.</p>
<p><b>Análise da meta:</b> Os indicadores previstos para a Coordenação de Assistência farmacêutica estão relacionados aos ciclos da Assistência Farmacêutica. Para a Programação Anual em Saúde de 2019, foram repactuados com os farmacêuticos que atuam em cada serviço.</p>			
<p>50.Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis,</p>	<p>Medição anual</p>	<p>Desenvolver sistema de registro das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica (matriciamento) realizados por equipes da SMS-POA</p>	<p>Já foi implementado o núcleo de telessaúde da SMS.</p>
		<p>Utilizar e/ou contratar/conveniar serviços externos para realização de teleconsultorias ou outros formatos de suporte à decisão clínica (matriciamento)</p>	<p>CMCE regula e indica no sistema de regulação Gercon os casos com indicação de teleconsultoria ou telediagnóstico. Teleconsultorias realizadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS. No início de 2019 foi iniciado as atividades do Regula+Brasil, parceria com Ministério da Saúde e Hospital Sírio-Libanês.</p>
		<p>Estabelecer sistema de consulta das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica pelas equipes da CMCE e CERIH para incorporação dessas ferramentas na regulação de acesso</p>	<p>Já existe à disposição da CMCE um sistema de consulta às teleconsultorias realizadas pelo canal 0800 do TelessaúdeRS.</p>

<p>Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).</p>			
		<p>Incorporar na prática assistencial das linhas de cuidado gatilhos obrigatórios para realização de teleconsultorias</p>	<p>Foi lançado edital de chamamento para desenvolver os protocolos das linhas de cuidado, com resultado publicado em fevereiro de 2019, e início dos desenvolvimento dos protocolos ainda no primeiro semestre de 2019 . Entretanto, atualmente nas seguintes especialidades está sendo orientado a realização de teleconsultoria para encaminhamento dos pacientes para atenção especialidade: gastroenterologia, neurologia, proctologia, urologia, reumatologia, hematologia, ortopedia e oftalmologia.</p>
		<p>Desenvolver relatórios de produção, metas e outros indicadores assistenciais disponibilizados na Web para consulta pelos serviços de saúde utilizadores e provedores do suporte à tomada de decisão</p>	<p>Os relatórios de acesso à consultas e exames já são disponibilizados mensalmente em ambiente web. Em 2018 foi iniciada a produção de um informe da CMCE e coordenação de Telessaúde para as equipes da APS.</p>
		<p>Implantar ou contratar serviços externos de uma equipe de monitoramento das linhas de cuidado para identificar os nós assistenciais e eventos sentinela diretamente com os usuários com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da assistência</p>	<p>O monitoramento para linha de cuidado em tuberculose já foi iniciado por uma equipe específica da SMS.</p>
		<p>Implementação da teleconsultoria como uma das ações do matriciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA), Equipe de Saúde mental do Adulto (ESMAs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).</p>	<p>A matriz de cuidado será disponibilizada para consulta pública (com complexidade e local de atendimento). Está em implementação na rede de saúde mental do município o sistema GERCON RETORNO, o qual vai permitir a regulação de acesso e acompanhamento dos pacientes nas equipes de EESCA, ESMA e CAPS.</p>

<p><b>Análise da meta:</b> A realização das teleconsultorias e telediagnósticos já é uma prática no município, com indicação pelo sistema de regulação GERCON, e crescimento significativo da produção desde o ano passado. Nos últimos meses estamos ampliando as especialidades com indicação de teleconsultoria, e no início de 2019 o número de especialidades médicas contempladas chegará a 14 especialidades (neurocirurgia, neurologia, cirurgia vascular, endocrinologia, pneumologia, urologia, gastroenterologia, proctologia, ortopedia, ginecologia, psiquiatria, dermatologia, hematologia, oftalmologia). A rede de saúde mental está em processo de informatização com utilização do sistema GERCON para agendas e atendimentos. Ainda precisamos avançar no desenvolvimento e implementação das linhas de cuidado (1º semestre de 2019), a qual já está em fase final para contratação.</p>			
<p>51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Depressão/Risco de suicídio, Distúrbios de ansiedade, Dor Lombar).</p>	<p>Em Implantação. Iniciado de forma preliminar e incipiente as análises e monitoramento de lesões autoprovocadas (risco suicídio)</p>	<p>Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde;</p>	<p>Registro dos casos de violência de repetição e TS no ESUS. Discussão desta rotina de registro com as equipes de monitoramento.</p>
		<p>Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos com CID no sistema;</p>	<p>Em construção -</p>
		<p>Realizar a análise epidemiológica das DANT de forma territorializada.</p>	<p>Em construção para Asma/DPOC e iniciado a da Violência (Risco suicídio).</p>
		<p>Disseminar informações sobre a carga de DANT no Boletim Epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.</p>	<p>Realizado de forma incipiente no Relatório de Gestão Quadrimestral. São dados preliminares e em gradativamente preliminares em construção. Foi elaborado um artigo sobre violência contra mulheres, publicado junto ao Boletim Epidemiológico da CGVS em dezembro de 2018</p>
<p><b>Análise da meta: Avaliação anual.</b> Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2018 relativo ao quadrimestre em tela e é do entendimento que a meta não foi atingida, sendo que as equipes ainda estão analisando a forma e os meios de desenvolver e qualificar a forma de registro e captura dos dados para atender a meta proposta, sendo muito incipiente e com pouca integração até o momento. Neste quadrimestre mesmo não atingindo a meta, foi continuada a análise de dados preliminares sobre suicídio e de violência de repetição. A partir da identificação das lesões autoprovocadas notificadas (tentativa de suicídio e autoagressão), foram listados casos de lesões autoprovocadas de repetição em relatórios por GD para vigilância. Elaborado e enviado relatório para área técnica da SMS. Também se deu continuidade ao registro no e-SUS no prontuário da vítima junto a lista de problemas, dos casos de lesões autoprovocadas de repetição. Neste quadrimestre foi elaborado um artigo sobre violência contra mulheres, publicado junto ao Boletim Epidemiológico da CGVS em dezembro de 2018.</p>			

52.Elaborar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	100%	Realizar a atualização anual da Carta de Serviços da SMS	Endereço Carta de Serviços - <a href="https://alfa.portoalegre.rs.gov.br/carta-de-servicos">https://alfa.portoalegre.rs.gov.br/carta-de-servicos</a>
		Desenvolvimento de ações intersetoriais e de serviços através de avaliação e atualização constante de informações sobre as atividades desenvolvidas em cada local	Realizado. Ação contínua.
<b>Análise da meta:</b> Realizado			
53.Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Não informado	Desenvolver plano anual de educação permanente para o controle social.	Não informado
		Sensibilizar comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).	Não informado
		Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.	Não informado
		Sensibilizar, discutir e definir com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.	Não informado
		Pactuar junto à Coordenação da Atenção Primária à Saúde para garantir que as Gerências Distritais de Saúde e suas equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos CDS com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS	Não informado
		Realizar a 9º Edição do Prêmio Destaque em Saúde.	Não informado

		Realizar a edição do Prêmio Destaque em Saúde e realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.	Não informado
		Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.	Não informado
		Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS instituído e em funcionamento.	Não informado
<b>Análise da meta:</b> Não informado.			
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o estímulo à participação social no SUS em 25% das Gerências Distritais.	10%	Elaborar projeto de Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde (OTICS).	Realizado
		Apresentar projeto no CMS	A apresentação ao CMS deve ocorrer na segunda quinzena do mês de março.
		Identificar um representante dos OTICS por gerência distrital	Já foi identificado o representante do primeiro Observatório
		Executar o projeto de implantação de OTICS nas duas Gerências Distritais selecionadas	Projeto definido e primeira gerência selecionada
		Monitorar e avaliar os OTICS implantadas	Após implantação
<b>Análise da meta:</b> em andamento.			
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/Conselho Municipal de Saúde.	Não informado	Criar instrumento de avaliação do acesso às redes sociais para ser implantado pelo CMS junto às instituições de ensino, conselheiros e participantes das plenárias e eventos do controle social.	Não informado
		Manter atualizado o site, facebook e twitter do CMS.	Não informado
		Inserir endereço do link para acesso às redes sociais e site do controle social em todos os materiais impressos e digitais produzidos pelo CMS e pela SMS.	Não informado
		Criar arquivo virtual (flicker) de fotos do controle social.	Não informado
<b>Análise da meta:</b> Não informado.			

56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) Multiprofissional na SMS.	Residência MFC criada, Multiprofissional ainda não criada	Criar programa de residência em Medicina de Família e Comunidade.	Programa criado.
		Manter reuniões regulares entre preceptores, com participação de demais áreas envolvidas sempre que necessário.	Reuniões mensais entre os preceptores e a supervisão do Programa, com discussão de temas pertinentes e organizacionais necessários.
		Viabilizar incentivo para residentes e preceptores para preenchimento das vagas.	Realizada. Em dezembro de 2018 aprovada na Câmara Municipal de Vereadores de Porto Alegre Projeto de Lei viabilizando complementação para Residentes e Preceptores
		Envolver os residentes nos projetos em andamento na SMS. Em especial relacionados à avaliação da Atenção Primária.	Realizada. Residentes participando do PEMC, do monitoramento relacionado ao Plano de Superação da Situação de Rua e discutindo a avaliação da Atenção Primária em atividade do Programa Teórico.
		Montar equipe de planejamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.	Ação iniciada mas não finalizada. Definidos duas das áreas da saúde que farão parte do Programa de Residência. Será finalizado o planejamento e formalizada a equipe para início da programação das atividades.
		Inscrever a Residência Multiprofissional em edital do Ministério da Educação.	Ainda não inscrita pela não-finalização do planejamento no momento de vigência do edital.
<b>Análise da meta:</b> O programa esteve em atividade durante o terceiro quadrimestre. A Lei de instituição do Programa de Residência foi escrita, enviada a Câmara Municipal aprovada por Unanimidade, prevendo os Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, com previsão de complementação da bolsa para residentes e preceptores.			
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Meta realizada	Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Realizada. Data e temas divulgados com antecedência pela ASSECOM e utilizando outros meios de comunicação.
		Definir os temas e palestrantes do Ciclo de Debates com a participação de diferentes áreas.	Realizada. Em setembro, o tema foi comemorativo à assistência farmacêutica e em outubro aos cuidados de saúde bucal. Outrossim, a realização dos ciclos é pactuada com a presença de diferentes setores, contemplando temas de interesse geral.
		Cadastrar o Ciclo de Debates como evento de qualificação/ formação para os servidores.	Realizada. Evento cadastrado no ERGON, certificação dos participantes e palestrantes já em curso.
		Instituir modo de participação dos profissionais nos temas do Ciclo de Debates.	Em andamento. Será lançada ainda em janeiro pesquisa de avaliação do Ciclo de Debates para planejamento dos temas do ano.

<b>Análise da meta:</b> No quadrimestre foram realizadas as quatro edições do Ciclo de Debates. Os temas foram Assistência Farmacêutica e Gestão dos Medicamentos (setembro), Saúde Bucal (outubro), Sífilis: abordagem integral para controle da doença (novembro) e o resultado da Pesquisa de Avaliação da APS com discussão das novas perspectivas para 2019 (dezembro). O modelo do ciclo de debates esta sendo reavaliado para reinício em 2019.			
58.Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	Não realizada	Definir as áreas prioritárias que servirão de campo para as atividades de ensino no hospital e aproximar instituição de ensino parceiras;	Em andamento. Os hospitais possuem atividades de ensino em vários níveis e modalidades. As parcerias com as Instituições de Ensino Técnico e Superior tem sido rediscutidas a fim de proporcionar um melhor serviço a estudantes e pacientes.
		Atender 100% dos requisitos para credenciar o HPS como hospital de ensino;	Não realizada. Portaria Federal com definição dos requisitos de certificação não publicada.
		Encaminhamento para a certificação junto ao MS ou MEC, conforme a Portaria vigente	Realizada. A documentação inicial necessária foi encaminhada. A equipe da SMS está acompanhando a publicação da nova portaria para adequação aos novos critérios e realização da certificação.
<b>Análise da meta:</b> Foi mantido no quadrimestre contato frequente com o setor do Ministério da Saúde responsável pela publicação da Portaria, no entanto sem previsão. Foram mantidas as atividades de ensino realizadas por ambos os Hospitais, com inserção do uso de tecnologia como o desenvolvimento de atividades de Educação à Distância com temas pertinentes a todos os profissionais dos Hospitais como o treinamento em Suporte Básico de Vida - Ressuscitação Cardiopulmonar e treinamento em lavagem de mãos.			
59.Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	100%	Fomentar a realização do AMAQ 2018 para 100% das equipes das unidades de saúde da atenção primária.	Realizada.
		Elaborar documento estruturado para avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente, Equipes de Saúde Mental do Adulto e Centro de Atenção Psicossocial	Realizado parcialmente. Instrumento de avaliação dos CAPS constituído e implementado como instrumento de monitoramento de metas qualitativas nos CAPS com termo de colaboração com ente filantrópico. Instrumento de avaliação das ESMA e EESCA em elaboração.
<b>Análise da meta:</b> PMAQ homologado em 227 equipes e AMAQ realizado em 100% das US próprias da SMS, e PCATool realizado em 100% das unidades que preenchiam os critérios de inclusão.			

60.Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	Meta atingida	Estruturar banco de dados com atualização mensal contendo cargo, agrupamento de CID e quantidade de dias de afastamento	Banco estruturado e atualizado
		Realizar mapeamento dos CID de maior incidência buscando identificar as lotações de maior frequência	Em realização.
		Reunião mensal com o PREVIMPA para discutir possíveis ações de manejo.	Reuniões foram realizadas, em especial operacionalizando altas programadas, com adequado retorno ao trabalho.
<b>Análise da meta:</b> Está sendo mensurado e monitorado todas as causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias, através de uma planilha estruturada juntamente com o Previmpa.			
61.Implantar a mesa de negociação do SUS.	Não realizada	Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2016	Não realizada.
		Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2017	Não realizada.
		Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2018	Não realizada.
<b>Análise da meta:</b> Situação ainda carece de definições junto à gestão central da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, considerando o novo formato de discussões relativas a conteúdos funcionais.			

62. Implantar 1 Clínica da Família.	1 CF implantada	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde identificadas ou construir novas Unidades de Saúde.	Realizada junto a CF.
		Ampliar e/ou dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos nas unidades de saúde.	Realizada .
		Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte).	Realizada.
		Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos (fluxo de atendimento e equipamentos).	Realizada.
		Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento nas clínicas da família	Realizada.
<b>Análise da meta:</b> A Clínica da Família prevista para implantação em 2018 foi implantada. Ao longo do quadrimestre foram realizadas ações de mapeamento das novas Clínicas a serem implementadas, especialmente do ponto de vista de planejamento e de avaliação de necessidade de reformas / novas estruturas físicas e novas contratualizações para viabilizar as próximas Clínicas a serem implantadas.			
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Em andamento	Conclusão da reforma da UTI Neonatal (HMIPV)	Concluída.
		Aprovação do PPCI junto ao corpo de bombeiros para confecção do projeto de reforma da área térrea do prédio C, para início de obras no CRAI; (HMIPV)	Projeto encontra-se no Corpo de Bombeiros para reanálise.
		Confecção do projeto da antiga área da lavanderia e início das obras para recebimento do arquivo; (HMIPV)	Obras para adequação do espaço em andamento.
		Adequação de área para recebimento do laboratório central (HMIPV)	Projeto de unificação dos laboratórios suspenso.
		Reforma do centro obstétrico; (HMIPV)	Projetado para realização entre 2019 e 2021.
		Projeto e execução da sala de recuperação; (HMIPV)	
		Reforma no Centro Materiais e Esterilização.(HMIPV)	

Execução de 100% da Reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS)	Prorrogado o prazo de entrega do projeto executivo pela empresa contratada
Execução de 100% da Reforma Física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica; (HPS) - PL 4638/2018 no valor de R\$ 101.835,06 aguardando aprovação	PE 254/18 para contratação de empresa para realizar projeto executivo - com abertura em 10/01/19
Modernização de 50% dos Elevadores do Bloco Anexo; (HPS)	Meta não atingida. Será renovada no ano de 2019.
Impermeabilização de 100% do reservatório de água do Bloco Anexo; (HPS) - Aguardando aprovação do MS para alteração do Plano do QUALISUS II de verba não utilizada para reforma de UTI	Não executado - Meta renovada para 2019.
Execução de 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do Bloco Assistencial; (HPS)	Realizada com recursos da fundação Pró-HPS - 100% concluída.
Aquisição de Equipamentos para o Serviço de Nutrição e Dietética; (HPS) Aquisição de ARCO em "C" para o Bloco Cirúrgico - Processo SEI 04938-3 tramitando para Licitação	Arco em "C" empenho 55165/18, entrega prevista para 27/03; Equipamentos Nutrição PE 364/18, abertura em 16/01/19.
Aquisição de Equipamentos de Informática; (HPS) - Há no orçamento um valor de R\$ 3.198.000,00 para aquisição dos demais equipamentos. Estão em fase de elaboração de Especificações Técnicas das áreas ou em orçamentação .	Por conta da necessidade de priorização das compras de material permanente hospitalar, não houve aquisição de equipamentos de informática em 2018. Meta será apresentada novamente em 2019.
Aquisição de Equipamentos para o Centro de Material e Esterilização; (HPS)	PE 408/18 - itens desertos.
Aquisição de Equipamentos para as Unidades Assistenciais, Cirúrgicas e de Tratamento Intensivo; (HPS)	PE 408 e 410/18 - em fase de homologação.

		Aquisição de 01 (um) tomógrafo de 16 canais.(HPS) - Aquisição de TOMÓGRAFO - Processo SEI 12691-4 tramitando para adesão à Ata de RP de outra instituição.	Entregue, instalado, em uso.
<b>Análises da Meta:</b> Meta em andamento			
64.Qualificar 1(um) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	Em andamento	Revisão das portarias ministeriais e realizar o levantamento in loco das necessidades de cada um dos Pronto Atendimentos para que estejam em conformidades com as exigências do Ministério da Saúde.	Realizada. Conclusão do desenho assistencial necessário para readequação de fluxos e otimização de gargalos para a operação dos Pronto Atendimentos.
		Confeccionar projeto arquitetônico ou remanejamento de áreas, visando padronização visual e adequação do nº de leitos em cada PA.	Em andamento.
		Revisar a tabela de equipamentos (biomédicos e não) enviada para cada PA em Agosto de 2017 e garantir à conformidade a esta.	Realizada.
		Enviar plantas dos Pronto Atendimentos para a Engenharia do Ministério da Saúde para verificar viabilidade antes de abrir proposta no SAIPS – SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE.	Realizada.
		Protocolar no SAIPS / Ministério da Saúde assim que da validação acima a solicitação UPA 24h ampliada.	Não realizada. Aguarda a adequação física .
		Aprovação da adequação dos Pronto Atendimentos pelo Ministério da Saúde	Realizada.

		Fiscalização do Ministério da Saúde que irá apontar se os serviços estão adequados a serem habilitados como UPAs segundo diretrizes do ministério da saúde. Fiscalização da Vigilância Sanitária atestando a conformidade das instalações	Realizada
<b>Análise da meta:</b> Análise de viabilidade e confecção de plano estratégico que permita a melhoria de processos de trabalho e área física para a obtenção de certificação como UPA para dois dos Pronto Atendimentos, a ser obtida no ano de 2019.			
65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada, conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	Meta de avaliação anual.	Definir e repactuar as obras a serem executadas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção)	Os projetos em execução são os seguintes: 1- US ESMERALDA – Construção; 2- Ambulatório de Dermatologia – Reforma; 3- Clínica da Família Campo da Tuca – Construção; 4- Clínica da Família Alvaro Difini – (Restinga) – Reforma; 5- CS NAVEGANTES – Pavimento Térreo – Reforma; 6- CS IAPI – Área 10 – Reforma; 7 - Vila Cruzeiro – (FASE) – Reforma; 8 – Morro dos Sargentos – Construção; 9 – US Santo Alfredo – cercamento
		Elaborar projeto arquitetônico com identificação visual	100% dos projetos arquitetônicos estão realizados com identificação visual.
		Captar recursos financeiros	94,44% dos recursos financeiros para a efetivação das obras foram captados.
		Contratar projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)	80,55% dos projetos complementares (elétrico e hidrossanitário) estão concluídos e realizados pela ASSEPRO.
		Elaborar projetos básicos para licitação (projeto executivo)	50,55% de projetos básicos foram encaminhados para licitação
		Executar o processo licitatório	Processo licitatório em andamento para 03 (três) obras e 01 (um) foi concluído (Morro dos Sargentos).
		Monitorar a execução da obra	Não iniciaram execuções até o momento
		Efetuar pedido de materiais e equipamentos necessários	Especificação de materiais para compra através de registro de preço – 30 itens
		Qualificar a manutenção predial	Realização de acompanhamento técnico (Eng. ou Arq.) serviços de manutenção corretiva e preventiva;
<b>Análise da meta:</b> A equipe segue elaborando projetos com a finalidade de captação de recursos oriundos de empreendimentos imobiliários apresentados nas comissões (CAADHAP e CAUGE), bem como de emendas parlamentares. Também está em elaboração projeto PPCI para regularização das Unidades de Saúde. Outrossim, ao longo do 3º quadrimestre, foram realizadas reformas pela Equipe de Manutenção Predial (EMP): 1ª - US Jardim Cascata (em execução); 2ª US Sarandi (concluído); 3ª US Lomba do Pinheiro (concluído); 4ª. CS IAPI – Bloco Cirúrgico; 5ª. US Ramos (em execução).			

#### **4 AUDITORIAS DO SUS**

O Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria tem como propósito ser um instrumento para a gestão, por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde no município de Porto Alegre. Desempenha papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos, sugerindo inclusive a devolução de valores detectados como pagos indevidamente e, colabora também para a transparência e credibilidade da gestão. No período do terceiro quadrimestre de 2018, foram finalizadas 2 atividades que estavam em evolução, referentes ao quadrimestre anterior, e realizadas outras 11 atividades de Auditoria, estando ainda 1 atividade em fase de andamento, referente ao período.

**Quadro 13 - Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Número da Auditoria</b>	<b>Demandante</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Status</b>	<b>Unidades Auditadas</b>	<b>Recomendações</b>	<b>Encaminhamentos</b>
016/2018	Gabinete do Secretário (GS) Coordenação GRSS	Auditar as contas apresentadas pelo prestador na competência 04/2018.	Encerrada	HNSC	Que o Prestador cumpra as cláusulas contratuais firmadas entre as partes (Regulação de pacientes), que o hospital cobre efetivamente o que foi realizado, que realize os procedimentos de acordo com o estabelecido no SIGTAP.	Ao Gestor, com sugestão de recolhimento de valores no total de R\$ 263.282,86.
018/2018	Coordenação GRSS	Auditar a conta de paciente internado em Hospital privado, por emergência, por falta de leito na rede.	Encerrada	HMD	O atendimento ao paciente foi, de fato, prestado, assim como os procedimentos cobrados foram realizados, entretanto, foi orientada adequação dos valores cobrados em duplicidade.	Ao setor responsável para definir qual a forma de negociação mais adequada.
020/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na competência 08/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 19 AIHs pela Auditoria e liberação das 13 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de processamento.
021/2018	Defensoria Pública	Averiguar denúncia referente à internação de paciente.	Encerrada	HEPA	Não foram evidenciadas irregularidades referentes ao atendimento da paciente. Denúncia considerada como improcedente.	Retorno à Defensoria Pública e ao Prestador.
022/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 09/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 21 AIHs pela Auditoria e liberação das 33 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de processamento.
023/2018	Gabinete do Secretário	Auditar os prestadores que realizam Exames Citopatológicos em Porto Alegre, a fim de verificar os resultados, possibilitando evidenciar alguma fraude.	Encerrada	Prestadores que realizam CP	Aguardar as finalizações do Processo de Contratualização dos laboratórios e o monitoramento dos mesmos conforme preconiza o QualiCito, pelo setor responsável da SMS. Caso esse setor identifique alguma irregularidade, que seja solicitado ao GS realização de auditoria.	Ao Gestor para análise e à Coordenação GRSS para ciência.

024/2018	Gabinete do Secretário	Verificar possível duplicidade de cobrança de honorários médicos, via SUS e judicialmente, em conta hospitalar.	Encerrada	ISCMPA	Foram encontradas inconformidades e duplicidade de cobrança na conta hospitalar apresentada.	À Procuradoria Geral do Estado para ressarcimento de valores e, encaminhamento à instância judiciária competente para avaliação das inconformidades.
025/2018	Defensoria Pública	Averiguar denúncia referente à internação de paciente.	Encerrada	HVN	Não foram identificadas irregularidades no atendimento do paciente. Denúncia considerada como improcedente.	À Defensoria Pública para ciência.
026/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na competência 10/2018	Encerrada	Produção hospitalar apresentada	Bloqueio de 23 AIHs pela Auditoria e liberação das 17 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de processamento.
027/2018	Gabinete do Secretário	Auditar exames citopatológicos de pacientes com suspeita de erro nas análises.	Encerrada	Instituto de Ginecologia	Como o referido laboratório não foi habilitado pela SMS, sugeriu-se que os demais laboratórios contratualizados sigam as recomendações e as avaliações previstas pelo QUALICITO.	Notificação do Resultado de auditoria ao GS e Coordenação da GRSS.
028/2018	Gabinete do Secretário	Auditar conta hospitalar cobrada administrativamente	Encerrada	ISCMPA	O código do procedimento principal cobrado condiz com o procedimento realizado.	Notificação do resultado de auditoria ao GS.
029/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na competência 11/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 08 AIHs pela Auditoria e liberação das 32 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de processamento.
8/SISAUD	Ministério da Saúde	Auditar a veracidade dos dados constantes no Relatório Anual de Gestão da SMS referente à 2017.	Em andamento	SMS	Em andamento	Em andamento

Fonte: Relatórios de Auditoria.

## 5 OUVIDORIA DO SUS

A equipe de trabalho da Ouvidoria classifica e categoriza os protocolos por assunto, de todas as manifestações recebidas. Os protocolos são encaminhados às áreas responsáveis, para que se manifestem a respeito. Do total de 6.585 protocolos, 15,77% foi de atendimento presencial e o restante através do 156 e e-mail. A precisão da tipificação é fundamental para que a Ouvidoria possa, de fato, ser um instrumento de gestão.

**Tabela 125 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre em 2018**

Serviço	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Vigilância em Saúde</b>	1.595	24,3	1.512	27	1.874	27,43
<b>Atenção Primária</b>	2.016	30,7	2.184	38,9	1.873	27,41
<b>Atenção Especializada</b>	2.022	30,8	989	17,6	1.733	25,36
<b>Atenção Hospitalar e Urgência</b>	583	8,9	597	10,4	992	14,52
<b>Ouvidoria do Estado (OuvidorSUS)</b>	62	0,94	238	4,2	55	0,81
<b>SIC- Sistema de Informação ao Cliente</b>	21	0,3	15	0,3	10	0,15
<b>Elogios</b>	85	1,3	76	1,4	95	1,39
<b>Informações Diversas</b>	201	3,1	115	2,1	199	2,91
<b>Total</b>	<b>6.585</b>	<b>100</b>	<b>5726</b>	<b>100</b>	<b>6.831</b>	<b>100</b>

Fonte: 156 falaPOA

Conforme nos mostra os dados na tabela acima, neste quadrimestre a Atenção Especializada apresentou o maior número de protocolos relacionados à reclamação sobre o acesso às consultas e exames especializados. A tipificação de reclamação de consultas especializadas apresentou a seguinte relação, de 1.523 protocolos: traumatologia (16,3%), Psiquiatria (2,8%), Ginecologia (2,9%), Neurologia (2,6%), Dermatologia (2,2%), Cirurgia Geral (1,9%), Infectologia (1,5%). Em relação aos exames especializados, total de 499 protocolos, apresentou a seguinte relação: Ecografia Abdominal Total (11,6%), Endoscopia (9,2%), Ecografia Mamária (8,4%), Ressonância Magnética (6,4%), Mamografia (3%).

A Atenção Primária representa o segundo maior número de protocolos, total: 2016. A tipificação de reclamação de funcionamento da unidade de saúde representa (12,5%), mau atendimento na rede básica (7,7%), atendimento do idoso (7%), não

atendimento na rede básica (6,7%) reclamação de consulta rede básica (6,5), falta de médico na rede básica (5,7%). Os protocolos relacionados à Vigilância em Saúde representam, na sua maioria, solicitação de serviços como desratização, fiscalização de alimentos. Sobre a Atenção Hospitalar e de Urgências destacam-se as demandas relacionadas aos prestadores de serviços hospitalares no que tange à cirurgia, oftalmologia e traumatologia, destaca-se a aproximação realizada desta ouvidoria às ouvidorias dos prestadores hospitalares objetivando melhorar os tempos de retorno dos protocolos.

Foram contabilizadas, neste relatório, as demandas do HPS – Hospital Pronto Socorro (91 protocolos) relacionados a atestados médicos e mau atendimento. No HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (69 protocolos) as demandas do HMIPV referem ao setor de ambulatório, mais especificamente às dificuldades relacionadas à marcação de consultas de retorno; manejo inadequado do profissional de coleta de sangue do laboratório; ingresso dos pais das crianças internadas; bem como as trocas dos familiares na hora das visitas; marcação de exames de alta complexidade descobertos pela rede SUS, em especial tomografia com sedação; procedimento suspenso sem aviso prévio (colonoscopia); dificuldades para a realização de perícia psíquica (CRAI); fechamento temporário da emergência pediátrica por superlotação; demora do resultado de biópsias; falta de medicação tratamento hepatite; reclamação relacionada a conduta inadequada de alguns servidores. As demandas do SAMU e dos Pronto-Atendimentos referem, na maioria, demora no atendimento. Os elogios foram direcionados à rede de atenção primária, SAMU, HPS, HMIPV, PA.

O total de protocolos atendidos no prazo, neste quadrimestre, foi de 6.034, correspondendo a 91,89%. O objetivo é atender as orientações da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, organizando os processos e estruturando o ambiente para um adequado atendimento ao cidadão. Com o apoio e parceria da ouvidoria estadual do SUS, foi possível desenvolver capacitação para o conhecimento do sistema Ouvidor SUS. Em conjunto com a GTI/SMS e PROCEMPA, o ambiente operacional foi preparado, os equipamentos adequados, foram gerados os acessos aos usuários, assim como foi criada a fila de atendimento (virtual). A próxima etapa é aguardar a aquisição dos fones de ouvidos, material este que tem característica

específica para função, após essa disponibilização será possível iniciar o projeto piloto para recebimento das ligações pela ouvidoria.

## **6 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

O setor é responsável por coordenar, executar e avaliar o processo de comunicação interna e externa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Vinculada diretamente ao Gabinete do Secretário, a área é destinada à execução da política de comunicação e divulgação dos projetos e ações institucionais desenvolvidos pela SMS. Também cabem ao setor planejar, criar, produzir e avaliar material gráfico e impresso, audiovisual e digital relacionados à publicidade e à comunicação as Secretaria. Os profissionais da área de comunicação da SMS tem como atribuição gerenciar conteúdos jornalísticos de texto e imagem das realizações da Secretaria para divulgação na imprensa e nos canais de comunicação do município além de atender as demandas dos meios de comunicação referentes aos fatos relacionados ao órgão municipal.

Neste relatório estão descritas as principais atividades realizadas entre os meses de setembro e dezembro de 2018 pela ASSECOM. Durante o período descrito buscamos ampliar as divulgações na imprensa, onde obtivemos êxito conforme mostra nosso relatório. Foram realizadas diversas divulgações de releases para o nosso mailing especialmente estruturado para esse trabalho. Nos relatórios de atividades e followup podemos observar os trabalhos paralelos que ajudaram no resultado final de divulgação, assim como no relatório de entrevistas que demonstram o interesse de diversos veículos nos assuntos relacionados. Nos gráficos de mensuração é possível observar a distribuição e classificações das notícias conquistadas. Da mesma forma, a ASSECOM se mantém a mensurar o impacto das citações da secretaria junto aos veículos de comunicação, além de avaliar os indicadores de redes sociais. O contato direto e transparente com os profissionais de comunicação torna decisivo no controle de imagem da secretaria. Todas as ações mantém como foco a prestação de contas aos usuários, com foco a divulgação das atividades desenvolvidas por mais de 8 mil funcionários da secretaria.

A ASSECOM é responsável por administrar e apresentar os dados de transparência, no portal da Secretaria. Neste sentido, colocamos à disposição mensal no site da Secretaria dados referentes as filas de espera por exames,

consultas especializadas, além de informações sobre serviços conveniados, emendas parlamentares e de dados financeiros

A equipe da assessoria de comunicação (composta por jornalistas e relações-públicas) foi responsável pela produção de 151 matérias e 536 fotos disponibilizadas no site da secretaria. Como resultado se obteve:

**Tabela 126 - Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>3º Quadrimestre</b>	<b>Positivas/Neutras</b>	<b>Negativas</b>
	1.796	112

Fonte:ASSECOM

A Assessoria de Comunicação foi responsável pelo agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 263 entrevistas agendadas com técnicos, coordenadores, diretores e Secretário.

Pautas destacadas pelos veículos de comunicação:

### **Setembro**

- Prefeitura entrega nova Unidade Móvel de Saúde para a população;
- Hospital Restinga passa a operar bloco cirúrgico;
- Periódico inglês publica artigo sobre a Saúde de Porto Alegre;

### **Outubro**

- Porto Alegre terá acréscimo de R\$ 31 milhões ao ano para saúde;
- Prefeitura nomeia mais 40 novos profissionais para o HPS;
- Hospital Restinga passa a operar com capacidade total;

### **Novembro**

- Assinado termo para criação de mais dois CAPS nos próximos meses;
- Saúde amplia atendimentos de ortopedia e reduz 50% da espera;
- Prefeitura inaugura Hospital Santa Ana com 205 novos leitos;

### **Dezembro**

- Centro de Atendimento Psicossocial 24h (CAPS IV) inicia atividades;
- Capital qualifica regulação da saúde e monitora 97% dos leitos hospitalares;
- Saúde controla surto de sarampo em Porto Alegre;

As redes sociais foram utilizadas como mais uma forma de informar a população com ênfase no direcionamento dos dados.

**Tabela 127 - Visualizações Facebook SaudePOA e Twitter SaudePOA, no 3º quadrimestre de 2018**

3º Quadrimestre	Facebook SaudePOA		Twitter SaudePOA	
	Alcance/Acessos	Publicações	Alcance/Acessos	Publicações
	450.141	156	224.300	118

Fonte:ASSECOM

Todas as ilustrações de publicações realizadas em redes sociais e materiais impressos foi desenvolvida pelos profissionais da ASSECOM na construção de 128 peças gráficas. Manteve-se ainda, a distribuição da newsletter semanal contemplando público interno.

## 7 FINANCIAMENTO DO SUS

**Meta 44** – ampliar percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS).

Considerando todos os valores empenhados, no período do 3º quadrimestre, na função Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde, 15,22% do valor empenhado refere-se à subfunção Atenção Básica.

**Meta 45** - Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

O percentual de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, até o 3º quadrimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, foi de 17,17%.

**Meta 46** - Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do FMS composto por membros da Secretaria de Planejamento, Fazenda, Controladoria e Saúde.

O Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho – GT para conduzir o processo de adequação do FMS (17.0.000048931-0) foi encaminhado à Secretaria Municipal da Fazenda, à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão e à Procuradoria Geral do Município. Até o momento não ocorreram avanços para a formação do GT.

Houve evolução no processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde. Por força de decisão judicial, o município foi condenado a: 1) criar conta corrente no Fundo Municipal de Saúde, com vistas à movimentação de recursos financeiros próprios, na condição de contrapartida na saúde; 2) atribuir a Secretaria Municipal de Saúde a gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

Para cumprimento da decisão judicial, o município se comprometeu com plano de ação que envolve: a abertura de corrente para movimento dos recursos próprios aplicados em ASPS; Adequação no orçamento, passando a constar uma única unidade orçamentária ao invés de duas; estabelecer cronograma mensal de repasses para o Fundo Municipal, com base na necessidade de cobertura dos desembolsos; Aprovação dos Pedidos e Liberação e Pedidos de Suplementação pela SMF apenas em nível intermediário, se restringindo a análise às questões

contratuais, de enquadramento e controle do orçamento, bem como controle dos saldos dos vínculos orçamentários e suas projeções.

Tais medidas, por necessitarem de modificações em processos e no próprio orçamento do município, serão implementadas a partir de janeiro de 2019.

**Meta 47** - Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.

Das 32 (trinta e duas) emendas parlamentares em execução, 2 (duas) delas tiveram seu prazo de execução encerrado com recurso não totalmente aplicado. A utilização desse recurso será objeto de avaliação pelo CMS. O quadro abaixo apresenta os ingressos de recursos, no decorrer do 3º Quadrimestre de 2018

**Quadro 14 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos, no 3º quadrimestre de 2018**

Emenda	Nº Proposta	Objeto	Beneficiários	Data do Ingresso	Valor (R\$)
João Derly	36000.2175152/01-800	Incremento Piso PAB	UBS Sarandi e UBS Jardim Leopoldina	05/11/2018	125.000,00
Relator Geral	36000.2264202/01-800	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	21/12/2018	1.000.000,00
Relator Geral	36000.2377052/01-800	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	28/12/2018	5.000.000,00
Relator Geral	36000.2369832/01-800	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	28/12/2018	1.000.000,00
<b>Total</b>					<b>7.125.000,00</b>

Fonte: CGAFO/SMS

Conforme o exposto acima, as emendas parlamentares contribuíram com um montante de R\$ 7.125.000,00 em novos ingressos no respectivo quadrimestre.

Cabe apontar, de outro lado, que a Portaria nº 2.093/GM/MS, de 10 de julho de 2018, desabilitou o Município de Porto Alegre (RS) do recebimento de recursos de Investimento para aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Pronto Atendimento (UPA), constante do anexo da Portaria nº 3.181/GM/MS, de 24 de dezembro de 2013. Desta forma, serão devolvidos recursos de 2 (dois) programas que contemplavam a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as UPAS Bom Jesus e Lomba do Pinheiro, as quais não foram efetivadas como UPAS. O recurso será devolvido ao Fundo Nacional da Saúde durante o 1º Quadrimestre de 2019.

**Tabela 128 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por fonte, no 3º trimestre de 2018**

Fonte	Ingressos (A)		Despesas (B)		%
	3º Trimestre/2018				
<b>Fonte Municipal</b>	193.358.695,55	40,74%	192.147.855,90	38,37%	99,37%
<b>Fonte Estadual</b>	23.072.523,29	4,86%	47.747.421,02	9,53%	206,94%
<b>Fonte Federal</b>	258.188.136,00	54,40%	260.879.432,48	52,10%	101,04%
<b>Total</b>	<b>474.619.354,84</b>	<b>100,00%</b>	<b>500.774.709,40</b>	<b>100,00%</b>	<b>105,51%</b>

Fonte: CTB - NBCASP, SDO, CGAFO/SMS

### **Financiamento Federal**

Conforme o demonstrativo, a União foi o ente que mais repassou recursos para o SUS ao município, principalmente se considerarmos os valores que ingressam diretamente via unidades federais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) e não são contabilizados na tabela acima (não ingressam no Fundo Municipal de Saúde). Os hospitais federais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) recebem recursos diretamente pelo Ministério da Saúde, que opera desconto em repasses ao Fundo Municipal de Saúde.

Tal forma de repasse está sendo questionada através de Ação Civil Pública (nº do processo: 5059927-04.2017.4.04.7100). No início deste ano foi publicada a Portaria GM/MS nº 95/2018, que estabelece a orçamentação direta do Ministério da Saúde ao Grupo Hospitalar Conceição, e a dedução de recursos do Bloco de Custeio destinado ao financiamento das ações e serviços de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre, no valor de R\$ 182.975.130,00 anuais. Importante ressaltar que o Grupo Hospitalar Conceição entrou com ação judicial (Processo nº 001/1.16.0167272-2) cobrando do município alegada dívida de R\$ 35.608.966,98, conforme petição inicial.

O Fundo Nacional de Saúde não disponibiliza mais a consulta “Repasse Unidade Gestora”, que foi utilizada nos relatórios de gestão anteriores para informar o valor repasse aos hospitais federais.

Os repasses vem ocorrendo com regularidade sendo que nos últimos dias do ano o Fundo Nacional da Saúde antecipou alguns repasses referentes a Atenção Básica que estavam previstos para ocorrer em janeiro de 2019.

## **Financiamento Estadual**

Permanece o atraso dos repasses estaduais. Os repasses para complementação de custeio do HPS (R\$ 2.600.000,00 mensal) e do HMIPV (R\$ 900.000,00 mensal), PIES, PAB Variável, Assistência Farmacêutica, CEO, PIM, SAMU, CAPS, Hospitais Federais, rede contratualizada e todas as demais políticas com co-financiamento estadual ficam prejudicadas por estes atrasos. Há repasses pendentes de diversos exercícios anteriores.

Despesas dos vínculos estaduais estão sendo deslocadas para os vínculos federais que possuem suficiência de recursos para assumi-las. Como não há regularidade nos repasses existe incerteza sobre a realização da receita, o que gera riscos na gestão financeira, prejudicando o planejamento financeiro como um todo.

## **Financiamento Municipal**

Considerando as dificuldades atuais do Tesouro Municipal, e a conjuntura econômica-financeira desta municipalidade, foram tomadas medidas de desoneração da fonte municipal. Despesas que historicamente ocorriam por recursos desta fonte foram financiadas com recursos de fonte estadual e federal, como forma de garantir a continuidade destas ações e serviços. Percebe-se que houve, conseqüentemente, uma redução do percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos em Saúde quando se compara ao apurado no ano de 2017 (21,59%) com o presente exercício (17,17%). Em termos nominais, em 2017 foram empenhados R\$ 698.427.875,36, enquanto em 2018 foram R\$ 597.724.259,55, de recursos municipais em ASPS.

Dentre as ações de desoneração que destacam nesse período, foi pago R\$ 8.400.000,00 referente a parte de uma folha mensal do HPS com recursos das transferências estaduais, desonerando o tesouro municipal.

## **Atenção Básica**

Avaliando a disponibilidade financeira, e principalmente a suficiência financeira (que compreende a disponibilidade menos as obrigações contraídas pendentes de pagamento), dos vínculos da atenção básica percebe-se uma redução forte de seus valores neste quadrimestre, principalmente pelo pagamento do IMESF

no final do exercício. Mantem-se valores no vínculo 4090, principalmente por conta do saldo da conta específica do Termo de Municipalização das Unidades de Saúde Murialdo. Também mantem-se recursos no vínculo 4520 devido ao adiantamento de repasses federais nos últimos dias úteis do presente exercício, bem como falha do Ministério da Saúde em descontar e repassar os valores referentes ao Grupo Hospitalar Conceição em 8 competências do presente exercício. Está sendo providenciado junto ao Ministério da Saúde solução para estes descontos.

### **Termo de Municipalização das Unidades de Saúde Murialdo**

Foi encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde prestação de contas referente ao Termo de Municipalização, Além das despesas financiadas pela conta específica do convênio, foram prestadas contas de outras despesas referentes ao custeio das unidades de saúde municipalizadas, principalmente despesas com recursos humanos, demonstrando que valor dispendido pelo município com a municipalização supera o valor repassado pelo Estado, motivo pelo qual entende esta municipalidade não ser necessário a devolução do saldo da conta específica (R\$ 4.259.813,11 em 31/12/2018).

O município também firmou compromisso junto ao Conselho Municipal de Saúde, através do processo 18.0.000075665-9 (em especial documentos 5729748 e 5729748), de firmar nova pactuação, comprometendo-se com cronograma de execução de obras, reformas, aquisição de equipamentos e demais ações necessárias para melhoria do atendimento em atenção primária da região, respeitando o pacto originalmente firmado, dentro das possibilidades orçamentárias e financeiras do município de Porto Alegre.

### **Primeira Infância Melhor**

Ao final do presente exercício, alocamos parte do rendimento da conta principal dos repasses estaduais para o Vínculo 4160, vinculado ao Primeira Infância Melhor. Normalmente os rendimentos são locados a assistência farmacêutica, devido ao sub-financiamento desta política.

Esta opção deve-se a importância desta política, a melhora da situação financeira dos vínculos da Assistência Farmacêutica, e devido aos riscos de falta de recursos para continuidade das ações devido aos atrasos dos repasses estaduais.

## **Vínculo 4229 – Hospitais Federais**

No segundo quadrimestre de 2017 foi aberto o vínculo 4229, como desambiguação do vínculo 4230, para evidenciação dos recursos recebidos junto ao Fundo Estadual de Saúde para financiamento dos hospitais federais. Conforme já explicitado em relatórios de gestão anteriores os hospitais federais recebem recursos diretamente do Fundo Nacional de Saúde que opera descontos em repasses ao município de Porto Alegre. A separação destes recursos também visava reservar estes valores considerando que há ação judicial do Grupo Hospitalar Conceição cobrando dívida do município (o que é contestado pelo município).

Considerando que os descontos operados pelo Fundo Nacional de Saúde ocorrem sistematicamente todo mês; os atrasos dos repasses estaduais; a necessidade de nomeação de RH no HPS; a contestação do município a dívida questionada judicialmente pelo Grupo Hospitalar Conceição; a situação financeira do tesouro municipal; procedeu-se o pagamento de R\$ 8.400.000,00 referente a parte de uma folha mensal do HPS com estes recursos.

## **Informações Financeiras – IMESF**

O Quadro a seguir refere-se ao demonstrativo financeiro do IMESF de setembro a dezembro de 2018, com os valores firmados no Contrato de Gestão e respectivos Aditivos Contratuais, os valores efetivamente repassados ao IMESF mais rendimentos e eventuais transferências, o total de despesas do IMESF por regime de caixa (despesa com pessoal e despesas administrativas) e as respectivas diferenças entre os valores contratados e repassados.

**Quadro 15 - Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês do 3º quadrimestre de 2018**

Descrição	3º quadrimestre 2018				
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Valor Firmado no Contrato de Gestão	R\$ 10.995.454,83	R\$ 11.000.874,93	R\$ 11.005.649,47	R\$ 11.009.659,81	R\$ 44.011.639,04
Disponibilidade Financeira Inicial	R\$ 1.304.423,68	R\$ 850.391,91	R\$ 1.047.303,43	R\$ 110.474,38	-
Valor Repassado ao IMESF + Rendimentos (+/-) Transf.	R\$ 8.313.382,96	R\$ 9.102.996,74	R\$ 11.613.130,58	R\$ 14.056.736,12	R\$ 43.086.246,40
Total das Despesas do IMESF	R\$ 8.767.414,73	R\$ 8.906.085,22	R\$ 12.549.959,63	R\$ 12.826.340,87	R\$ 43.049.800,45
Despesa com Pessoal *	R\$ 8.420.075,03	R\$ 8.465.755,89	R\$ 11.739.348,35	R\$ 12.619.289,42	R\$ 41.244.468,69
Despesas Administrativas **	R\$ 347.339,70	R\$ 440.329,33	R\$ 810.611,28	R\$ 207.051,45	R\$ 1.805.331,76
Diferença entre o valor contratado e repassado	R\$ 2.695.454,83	R\$ 1.900.874,93	-R\$ 594.350,53	-R\$ 2.940.340,19	R\$ 1.061.639,04

Fonte: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 22/01/2019

\*Pagamento de Pessoal; PMM; Férias; Décimo Terceiro; Vale Transporte; Vale Alimentação; Rescisões; INSS; IR; GPS-RAT; PIS; FGTS; Pensões; Consignações; Sindicatos Profissionais.

\*\*Sindicato Patronal; Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Pró Work; Outros.

O Contrato de Gestão foi firmado em setembro de 2015 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2017. Existe também o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, firmado em 02 de outubro de 2017 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2019. No momento das assinaturas foram estimados os valores mensais até o término das vigências, sendo que para a estimativa dos valores foram considerados reajustes salariais nas respectivas datas-bases de cada categoria profissional. Também foram consideradas reposições de todos trabalhadores imediatamente após qualquer desligamento, independente do cargo.

# **ANEXOS**

## ANEXO A – RECURSOS HUMANOS

### Gestão do Trabalho em Saúde

#### Quantitativo de Trabalhadores

Tabela 129 - Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, por quadrimestre em 2018

Cargos	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.180	47,40	2.191	47,16	2.252	46,82
Nível Médio (NM)	2.005	43,60	2.022	43,52	2.086	43,37
Nível Elementar (NE)	414	9,00	433	9,32	472	9,81
<b>Total</b>	<b>4.599</b>	<b>100%</b>	<b>4.646</b>	<b>100%</b>	<b>4.810</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistema ERGON.

Considerando o movimento dinâmico de vacâncias e ingressos, o saldo final entre operações é de um decréscimo de 47 servidores, do quadrimestre anterior para este, tendo em vista todos os níveis. Destacam-se, em especial, as aposentadorias e exonerações ocorridas no período.

Salientamos que se tem procedido a encaminhamento de pedido de autorização de nomeação ao Comitê de Despesa de Pessoal, para as vacâncias ocorridas, sendo os ingressos autorizados distribuídos na rede de atenção, em especial, considerando a avaliação de prioridade para o momento em questão.

Tabela 130 - Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, por quadrimestre em 2018

Vínculo	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Cargos em Comissão	31	31	31
Contratos temporários (Lei Municipal n° 7.770/96)	131	57	0
Terceirizados	771	778	780
<b>Total</b>	<b>1.011</b>	<b>866</b>	<b>811</b>

Fonte: Sistema ERGON, CGATA, HMIPV e HPS.

**Tabela 131 - Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre em 2018**

Esfera	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Municipal</b>	4.133	89,87	4.170	89,75	4.327	89,96
<b>Estadual</b>	318	6,91	325	7,00	327	6,80
<b>Federal</b>	148	3,22	151	3,25	156	3,24
<b>Total</b>	<b>4.599</b>	<b>100,00</b>	<b>4.646</b>	<b>100,00</b>	<b>4.810</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Sistema ERGON

Houve redução nos quantitativos das três esferas no período, sendo que, proporcionalmente, na esfera municipal o decréscimo foi mais significativo.

Como já mencionado, a reposição dos servidores municipais é dependente da decisão de gestão envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde em articulação com órgãos centrais do município, levando-se em conta a capacidade financeira do município, uma vez que as aposentadorias de servidores com maior antiguidade dependem de aporte financeiro significativo do tesouro para pagamento dos proventos.

Referente aos servidores municipalizados, houve uma redução maior nos servidores estaduais em relação aos servidores federais, isto se deve, principalmente, às aposentadorias no período. Não há reposição imediata destes municipalizados, sendo que esta deverá ser feita com servidores municipais, situação impactada por variáveis já expostas.

**Tabela 132 - Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações, no 3º quadrimestre de 2018**

Local	3º Quadrimestre	
	Cargo	Quantidade
CGAB(1);	Cirurgião-Dentista	1
PACS	Eletrotécnico	1
HMIPV(1); HPS(1); CGAB(3)	Enfermeiro	5
CGAB(1);	Farmacêutico	1
HMIPV(3); HPS(9); CGSMU(12); CGAB(3); CGADSS(2)	Médico	29
PACS(1); GD NEB (1) e HMIPV (1)	Nutricionista	3
CGAB(1);	Psicólogo	1
PACS(1);HMIPV(2);HPS(34); CGAB(1)	Técnico em Enfermagem	38
<b>Total</b>		<b>79</b>

Fonte: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

Neste quadrimestre, considerando ingressos através de nomeação de servidor em cargo de provimento efetivo, salienta-se que houve 79 ingressos. As autorizações para nomeação são deliberadas por instâncias alheias à Secretaria

Municipal de Saúde, sendo as solicitações para nomeações encaminhadas conforme necessidades identificadas, devidamente validadas em termos de prioridade, junto ao Gabinete do Secretário. Salienta-se que pode ocorrer a uma vacância em determinado quadrimestre e a efetiva reposição ocorrer somente no quadrimestre posterior, em função do dinamismo da situação e dos prazos de prorrogação legalmente previstos.

**Quadro 16 - Concursos Públicos com nomeações processadas, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Nº do Concurso Público</b>	<b>Cargo</b>
CP 554	Cirurgião Dentista
CP 519	Enfermeiro
CP 572	Eletrotécnico
CP 533	Farmacêutico
CP 526,561,550,569,552	Médico Especialista
CP 534	Nutricionista
CP 564	Psicólogo
CP 565	Técnico de Enfermagem

Fonte: Área de Ingresso CGADSS.

Seguindo a prática, a Coordenação de Gestão de Pessoas manteve o levantamento de Concursos Públicos que estão vencendo, para solicitar a abertura dos mesmos. Reforçamos que a realização dos concursos públicos depende também de deliberação superior, mas tem-se obtido autorização para realização de todos os pedidos efetivados. No presente quadrimestre obteve-se autorização para realizar concurso para o cargo de enfermeiro.

**Tabela 133 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre em 2018**

<b>Afastamento</b>	<b>Quadrimestre</b>		
	<b>3º</b>	<b>2º</b>	<b>1º</b>
<b>Aposentadoria</b>	94	215	111
<b>Exoneração</b>	25	22	15
<b>Falecimento</b>	1	1	2
<b>Final de Cedência</b>	4	0	10
<b>Desmunicipalização</b>	0	2	6
<b>Demissão/Rescisão</b>	3	4	0
<b>Transposição</b>	0	0	1
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>244</b>	<b>145</b>

Fonte: Sistema ERGON.

Houve afastamento de 127 servidores no período. Nas aposentadorias constam também os servidores municipalizados. Estas aposentadorias são de diversos cargos, entre eles: técnicos e auxiliares em enfermagem, médicos, enfermeiros, assistentes administrativos, assistentes sociais, motoristas, psicólogos, entre outros. Reforçamos que a solicitação de reposição é realizada conforme as necessidades identificadas.

**Tabela 134 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre em 2018**

Afastamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>LG – Licença-Gestante (120 dias)</b>	43	36	39
<b>BAS – Período Complementar LG (60 dias)</b>	22	31	33
<b>LAA – Licença Aguardando Aposentadoria</b>	48	122	141
<b>LAI – Licença Afastamento INSS</b>	2	4	4
<b>LAT – Licença Acidente de Trabalho</b>	51	38	32
<b>LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família</b>	199	248	211
<b>LTS – Licença Tratamento Saúde</b>	1.643	1.776	1.482
<b>LTI – Licença Para Tratamento de Interesses</b>	4	6	6
<b>Total</b>	<b>1.157</b>	<b>2.261</b>	<b>1.948</b>

Fonte: Sistema ERGON.

No que concerne à Licença para Tratamento de Saúde percebe-se que o decréscimo do quadrimestre foi marcado pelo aumento do número de licenças gestantes, mas, em contrapartida ocorreu decréscimo significativo do número de licenças aguardando aposentadoria. A redução da LAA, reflete-se como resultado dos avanços nas publicações das portarias de regularização dos percentuais de insalubridade, que estavam pendentes desde 2012.

Ainda, percebe-se decréscimo em relação ao segundo quadrimestre. Seguimos realizando discussões de caso, com vias à alta qualificada de licenças prolongadas, junto ao PREVIMPA. E por fim, em relação à Licença para Tratamento de Interesse, houve diminuição, tendo em vista que a gestão, por interesse público, tem procedido a negativa, uma vez que a necessidade de serviço tem se imposto como prioritária.

**Tabela 135 – Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS), no 3º quadrimestre de 2018**

CID	3º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	78
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	0	0	45
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	18
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	12
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	0	32	308
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	0	5	27
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	44
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	15
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	0	0	75
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	71
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	0	0	82
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	37
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	27	329
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	46
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	0	0	123
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	7
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	38
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	47	168
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	2	2
CID não registrado/identificado	0	0	117
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>113</b>	<b>1.642</b>

Fonte: GSSM/SMS.

### **Acompanhamento Funcional**

A Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF), área subordinada à antiga Supervisão de Recursos Humanos, da Secretaria de Planejamento e Gestão, tem como objetivos promover o desenvolvimento e a saúde do servidor através de políticas e ações de Recursos Humanos que qualifiquem a organização do trabalho, visando a excelência dos serviços públicos prestados à comunidade. Sua área de abrangência compreende toda a Administração Centralizada da PMPA.

## ***Eixo Acompanhamento de Pessoas***

### **Acompanhamento funcional**

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

**Tabela 136 – Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Motivo*</b>	<b>3º Quadrimestre</b>
	<b>Nº</b>
Abandono de cargo	1
Acompanhamento de avaliação de estágio probatório	1
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	1
Assédio moral ou sexual	3
Atrasos não justificados	1
Baixa pontuação em avaliação de estágio	8
Busca de informações ou outros serviços	4
Comportamento inadequado	6
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	0
Dificuldade de relacionamento – público/usuário	0
Dificuldades de relacionamento com chefia	12
Dificuldades de relacionamento com colega	0
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	6
Discordância em avaliação de estágio probatório	4
Faltas não justificadas	1
Insatisfação com avaliação laboral	2
Insubordinação ou desrespeito a normas	1
Movimentação	4
Outros motivos	6
Problemas pessoais	2
Queixas sobre o local de trabalho	1
Retorno ao trabalho	0
Sufrimento psíquico	0
<b>Total de acompanhamentos no período</b>	<b>43</b>
<b>Total de servidores atendidos</b>	<b>41</b>

Fonte: GEAF/PMPA. \*motivos dos acompanhamentos em andamento no período (independentemente da data de abertura), considerando que um acompanhamento pode ter mais de um motivo.

## Estágios

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

### Estágios Remunerados

**Tabela 137 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, por quadrimestre em 2018**

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por Projeto	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
918	Programa Rotativo <sup>1</sup>	246 / 205	174	183	212
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor <sup>2</sup>	87 / 105	127	104	100
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica <sup>2</sup>	82 / 82	107	105	125
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre <sup>2</sup>	74 / 46	81	67	76
35	Prevenção a DST/ AIDS <sup>2</sup>	37 / 21	25	30	30
36	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias <sup>2</sup>	36 / 31	38	36	45
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS <sup>2</sup>	21 / 18	20	18	24
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC <sup>2</sup>	19 / 18	17	18	14
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti <sup>2</sup>	10 / 0	6	6	8
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera <sup>2</sup>	12 / 0	1	2	4
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes <sup>2</sup>	3 / 0	0	0	0
181	Telemedicina/Informática/CGAB <sup>2</sup>	8 / 0	3	4	4
161	Programa Rotativo HMIPV <sup>1</sup>	113 / 118	146	125	165
901	Programa Rotativo HPS <sup>1</sup>	31 / 36	42	40	34
<b>Total</b>		<b>779 / 680</b>	<b>787</b>	<b>738</b>	<b>841</b>

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 3º, 2º e 1º quadrimestre de 2018 respectivamente.

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

2 Projetos que necessitam ser renovados, pois possuem validade.

\* N° de vagas antes e depois da redução respectivamente.

**Tabela 138 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível, por quadrimestre em 2018**

Modalidade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>EJA - Ensino Fundamental</b>	5	7	8
<b>Segundo Grau em Curso</b>	215	187	232
<b>Ensino Médio Técnico</b>	135	142	156
<b>Terceiro Grau em Curso</b>	432	402	445
<b>Total</b>	<b>787</b>	<b>738</b>	<b>841</b>

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 3º, 2º e 1º quadrimestre de 2018 respectivamente.

*Nota explicativa:* A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS foi fornecido pela Equipe de Estágios Curricular (EEC/SMPG) com dados de caráter cumulativo, refletindo o número real de estagiários que tiveram Termo de Compromisso durante o 3º, 2º e 1º quadrimestre de 2018.

A fim de atender ao Comunicado - Estágios nº 01/2018 da EEC/SMPG e à Resolução nº 013/2017 que tratam da redução de 20% das vagas de estágio, de abril a setembro de 2018, havíamos suspenso novas contratações e encaminhamentos de boletins, ainda que os serviços estivessem constantemente solicitando reposição das vagas, priorizando estudantes que já foram aprovados em processo seletivo, o que se pressupõe contratação, e outros já em processo de contratação e, a partir de criteriosa análise técnica juntamente à Coordenação/Coordenação de Gestão de Pessoas foi autorizada pela Supervisão de Recursos Humanos/SMPG uma redução de 15% das vagas de estágio, o que corresponde a 117 vagas (SEI 18.0.000002835-1).

Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas neste quadrimestre representa 116% em relação ao número total de vagas de estágio que a Secretaria dispõe e 107% em relação ao número total de vagas ocupadas no 2º quadrimestre de 2018. Acreditamos que esse aumento no número de estagiários no 3º quadrimestre deve-se ao fato de termos retomado, em setembro, o envio de cadastros para realização de processos seletivos e novas contratações.

Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas acumuladas dos quadrimestres informados, quando da análise destes dados, há que se levar em consideração que a ocupação das vagas é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis incidindo nesse processo, tais como,

interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das Instituições de Ensino, validação do Processo Seletivo. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas (rotatividade) devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor do estágio, assim como de estudantes que concluíram o curso e, nessas vagas, outros estagiários foram contratados.

### **Formalização dos Estágios via CGADSS/Secretaria Municipal de Saúde**

**Quadro 17 – Quantitativo de estagiários via CGADSS/SMS, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Instituição</b>	<b>Nº Alunos</b>	<b>Formação</b>
<b>Universitário</b>	99	Técnico
<b>SENAC</b>	9	Técnico
<b>UNITEC</b>	19	Técnico
<b>FATEPA</b>	5	Técnico
<b>UNILASALLE</b>	2	Superior
<b>UNIRITTER</b>	9	Superior
<b>UFCSPA</b>	47	Superior
<b>UFRGS</b>	2	Superior
<b>ULBRA</b>	3	Superior
<b>UFPEL</b>	1	Superior
<b>HCPA</b>	1	Superior
<b>FADERGS</b>	2	Superior
<b>Total Superior</b>	<b>67</b>	
<b>Total Técnico</b>	<b>132</b>	

Fonte: ASSEP/HMIPV

### **Formalização de Estágios via Secretaria de Planejamento e Gestão**

**Quadro 18 – Quantitativo de estagiários via Secretaria de Planejamento e Gestão, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Instituição</b>	<b>N Alunos</b>	<b>Formação</b>
<b>UFRGS</b>	3	Superior
<b>ULBRA</b>	36	Superior
<b>UFCSPA</b>	25	Superior
<b>FADERGS</b>	1	Superior
<b>Hosp. Ernesto Dornelles</b>	1	Superior
<b>UNIVERSITÁRIO</b>	1	Técnico
<b>Cristo Redentor</b>	1	Técnico
<b>Total Superior</b>	<b>66</b>	
<b>Total Técnico</b>	<b>2</b>	
<b>Total</b>	<b>68</b>	

Fonte: ASSEP/HMIPV

## Assessoria de Ensino e Pesquisa - ASSEP/HMIPV

### Educação Continuada e Permanente – Cursos/Eventos

Quadro 19 – Cursos e eventos realizados, no 3º quadrimestre de 2018

Curso/Evento	Carga horária	Nº de turmas	Total de carga horária	Nº de Participantes
Capacitação Teórico-prática em triagem Neonatal	3,5	1	3,5	82
Curso EAD de Aleitamento Materno	20		20	64
Crescimento e Desenvolvimento II	30	1	30	11
Espiritualidade: Estratégias para lidar com o cotidiano de trabalho na área da saúde	2,5	1	2,5	12
Manejo do Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade (TDAH)	3	1	3	41
Bioética Clínica	2		2	73
Encontro da Farmácia Hospitalar	4		4	46
Drogas Utilizadas em Obstetrícia	2	1	4	10
Violência e Saúde na Infância	56		56	18
Aula aberta sobre Aborto Legal	3	1	3	15
Promovendo o vínculo mãe- bebê: interface com as políticas públicas	3		3	5
Prática Terapêuticas: Diferenças entre limite e punição	1		1	10
Atendimento ao RN prematuro Uniritter	2	1	2	14
Capacitação em Pesquisa de Vírus Respiratórios	3		3	24
PCR adulto e pediátrico	2	2	4	27
Aula Aberta sobre Aborto Legal	2		3	35
Práticas Terapêuticas: skin picking e transtorno obsessivo-compulsivo	1		1	9
Encontro de Preceptores, tutores e coordenadores da residência multiprofissional.	3	1	3	17
Aula Aberta sobre aborto legal	3	1	3	18
Reflexões sobre metodologia de ensino na formação de residentes da PRISMIC – Preceptoras internas	6		12	14
Reflexões sobre metodologia de ensino na formação de residentes da PRISMIC – Preceptoras externas	12		12	14
Treinamento Fonoaudiológico de Disfagia Pediátrica	2	2	10	2
I Simpósio de pesquisa em saúde do HMIPV	3	1	3	34
Capacitação em recepção e atendimento ao paciente no laboratório de análises clínicas	2		2	20
Curso de Atualização em reanimação Cardiopulmonar em pediatria	3	1	3	29
Encontros de Preceptores, tutores e coordenadores da residência multidisciplinar	2	1	2	17
Atendimento ao RN Prematuro	2	1	2	06
<b>Total de horas de formação</b>	<b>204</b>		<b>Total de Participantes</b>	<b>667</b>

Fonte: ASSEP/HMIPV

As atividades de educação continuada e permanente realizadas no HMIPV têm sido registradas e certificadas pelo sistema ERGON.

Nesse quadrimestre, foram realizados 27 cursos/eventos no HMIPV, totalizando 204 horas de formação e tendo a participação de 667 profissionais.

### **Programas de Residência no HMIPV**

No dia 26/11/2018, recebemos a visita da Comissão Estadual de Residências Médicas (CEREM) para avaliação e credenciamento dos Programas de Residência Médica (PRM) do HMIPV – Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (GO), Medicina Fetal e Endoscopia Ginecológica. O PRM em Pediatria estruturou sua matriz curricular atendendo às novas diretrizes do MEC que estabelece, agora, um programa de 03 anos, sendo o primeiro ano com foco na formação na Atenção Básica – os campos de estágio estão sendo definidos na Rede de Saúde.

No mês de dezembro de 2018, iniciamos a segunda etapa do processo seletivo para os PRMs R1 em Pediatria e em GO. Entre os 150 candidatos inscritos para os processos seletivos dos PRMs do HMIPV, foram aprovados, no exame AMRIGS, para a segunda etapa do processo seletivo 70 candidatos para o PRM em Pediatria e 78 candidatos para o PRM em GO. O processo seletivo para os R4 nos PRM em Medicina fetal (02 vagas) e Endoscopia Ginecológica (01 vaga) foi concluído em dezembro de 2018 e as vagas preenchidas.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança teve a parceria com a UFRGS mantida, agora vinculada ao Curso de Fisioterapia da UFRGS. O processo seletivo está em andamento e sendo coordenado pela UFRGS.

### **Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia**

**Quadro 20 – Quantitativo de Residentes em GO, no 3º quadrimestre de 2018**

R 1	R 2	R 3	R 4	Total
6	6	5	3	20

Fonte: AS6SEP/HMIPV

O PRM em Ginecologia e Obstetrícia proporciona formação integral. Os campos de estágio abrangem todas as fases da vida da mulher. Dedicar-se à assistência integral, contemplando a prevenção, tratamento e recuperação de agravos à saúde feminina. Os preceptores da residência são servidores municipais

lotados no HMIPV, tem Comissão de Ensino própria e participa regularmente das reuniões da COREME do HMIPV.

### **Programa de Residência Médica em Pediatria**

**Quadro 21 - Quantitativo de Residentes em Pediatria, no 3º quadrimestre de 2018**

R 1	R 2	Total
9	9	18

Fonte: ASSEP/HMIPV.

O PRM em Pediatria proporciona formação integral, os campos de estágio abrangem todas as fases da vida da criança. Dedicar-se à assistência integral, contemplando a prevenção, tratamento e recuperação de agravos à saúde infantil. Os preceptores da residência são servidores municipais lotados no HMIPV, tem Comissão de Ensino própria e participa regularmente das reuniões da COREME do HMIPV.

### **Programa de Residência Médica em Psiquiatria e Psiquiatria Infantil**

**Quadro 22 - Quantitativo de Residentes em Psiquiatria, no 3º quadrimestre de 2018**

R 1	R 2	R 3	R 4	Total
5	5	4	2	16

Fonte: ASSEP/HMIPV.

O PRM em Psiquiatria teve início em uma parceria entre a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e o HMIPV, desta forma, o corpo docente é composto tanto de professores da UFCSPA e quanto de servidores do município lotados no HMIPV. A residência visa à formação integral do médico especialista em psiquiatria, com a particularidade no atendimento a gestantes, crianças e situações de violência.

Nas quartas-feiras e sextas-feiras os residentes têm aulas teóricas, estudos de casos, revisão de literatura e discussões totalizando 4h semanais de atividades teóricas.

## **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança (RIMSC) com transversalidade em Violência e Vulnerabilidade**

**Quadro 23 - Quantitativo de Residentes na Residência Multiprofissional, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Especialidade</b>	<b>R 1</b>	<b>R 2</b>	<b>Total</b>
Enfermagem	1	2	3
Fisioterapia	2	1	3
Fonoaudiologia	2	2	4
Serviço Social	3	1	4
Psicologia	2	2	4
Nutrição	1	0	1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>19</b>

Fonte: ASSEP/HMIPV

A residência multiprofissional é um curso de pós-graduação com grande investimento pessoal e institucional. O objetivo final da residência multiprofissional do HMIPV é a formação de um profissional especialista em saúde da criança, com ênfase nas situações de violência e vulnerabilidade, apto a desempenhar a atividade profissional dentro dos preceitos éticos e técnicos. Para tanto, o HMIPV está organizado de maneira que os profissionais residentes possam acompanhar a atividade assistencial e, dentro de suas habilitações, executá-las sob supervisão dos preceptores.

Através de ações de média e alta complexidade, conforme propõe o Sistema Único de Saúde, buscar-se-á capacitar o profissional residente no aprimoramento de suas especificidades técnicas; desenvolver pesquisas; articular o trabalho em equipe multidisciplinar e ações que visem concretizar os princípios e as diretrizes do SUS, com atenção para a assistência, controle público, educação permanente e gestão democrática. A RIMSC busca dar atenção aos princípios da integralidade, interdisciplinaridade, regionalização e consideração das singularidades locais, respaldando o direito à saúde e cidadania, com ética e humanismo.

### **Atividades de Ensino relacionadas às Instituições de Ensino Conveniadas com a SMS para a formação de alunos de nível técnico, graduação e pós-graduação no HMIPV**

Em 2018, consultamos a CGADSS e iniciamos uma série de reuniões com as Instituições de Ensino, que tem no HMIPV campo de estágio, para discussão de

contrapartidas que qualifiquem o desenvolvimento de pessoas no hospital. Foram realizadas reuniões com a UFSCPA, UniRITTER e ULBRA até o momento.

Neste quadrimestre, recebemos um total 267 de alunos estagiando no HMIPV. Os estágios foram formalizados via Equipe de Desenvolvimento/CGADSS/SMS ou Secretaria de Planejamento e Gestão.

### Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF

**Tabela 139 - Empregado Público, por nível de cargo, por quadrimestre em 2018**

Cargos	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Nível Superior (NS)</b>	419	22,82	408	22,27	389	21,53
<b>Nível Médio (NM)</b>	458	24,94	450	24,56	445	24,64
<b>Nível Fundamental (NF)</b>	959	52,23	974	53,16	972	53,82
<b>Total</b>	<b>1.836</b>	<b>100,00</b>	<b>1.832</b>	<b>100,00</b>	<b>1.806</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

Obs.: Cargos de atendente de gabinete odontológico/auxiliar de saúde bucal enquadram-se em nível fundamental.

Não foram incluídos os profissionais do PMM.

**Tabela 140 - Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados, por quadrimestre em 2018**

Postos de Trabalho	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
<b>Cargos em Comissão</b>	3	3	3
<b>Contratos temporários (Lei Municipal nº 11.062/2011)</b>	18	15	24
<b>Empregados Públicos- IMESF</b>	1.836	1.832	1.779
<b>Médicos do PMM e PROVAB</b>	114	121	124
<b>Terceirizado</b>	89	89	88
<b>Total</b>	<b>2.060</b>	<b>2.060</b>	<b>2.018</b>

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

A tabela acima apresenta uma redução no quantitativo de médicos do PMM devido ao desligamento dos médicos cubanos. Além disso, houve um acréscimo de 3 médicos temporários e 4 empregados públicos.

Tabela 141 - Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018

Gerência Distrital	Cargo	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
GD PLP	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	01	06
	Assistente Administrativo	0	0	01
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0	01
	Cirurgião Dentista	03	02	01
	Médico da ESF	08	05	03
	Médico PMM	04	03	02
	Técnico em Saúde Bucal	0	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	09	04	03
	Enfermeiro da ESF	03	0	04
GD GCC	Agente Comunitário de Saúde da ESF	02	0	04
	Cirurgião Dentista	0	02	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	07	04	01
	Médico PMM	03	02	02
	Médico da ESF	05	04	03
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0	01
	Enfermeiro da ESF	01	03	0
GD LENO	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	0	02
	Enfermeiro da ESF	01	02	02
	Técnico de Enfermagem da ESF	0	01	02
	Médico PMM	02	0	01
	Médico da ESF	0	0	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	01	01
	Cirurgião Dentista da ESF	0	0	0
GD NHNI	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	0	01
	Médico PMM	0	0	0
	Médico da ESF	02	02	02
	Enfermeiro da ESF	0	02	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	02	02	01
	Cirurgião Dentista da ESF	0	0	0
GD SCS	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	0	02
	Enfermeiro da ESF	0	0	01
	Cirurgião Dentista	0	01	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	03	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0	01	0
	Médico PMM	02	01	01
	Médico da ESF	01	02	0
	Assistente Administrativo	0	01	0
GD RES	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	0	03
	Enfermeiro da ESF	01	03	05
	Técnico de Enfermagem da ESF	02	02	07
	Médico da ESF	0	02	04
	Médico PMM	02	0	01
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0	0
	Cirurgião Dentista da ESF	02	03	04
	Assistente Administrativo	0	01	0

<b>GD NEB</b>	<b>Agente Comunitário de Saúde da ESF</b>	0	0	06
	<b>Médico PMM</b>	02	0	04
	<b>Médico da ESF</b>	01	01	01
	<b>Cirurgião Dentista</b>	01	0	0
	<b>Enfermeiro</b>	02	0	0
<b>GD CENTRO</b>	<b>Agente Comunitário de Saúde da ESF</b>	0	01	02
<b>ADM. SEDE</b>	<b>Médico da ESF</b>	0	01	02
	<b>Administrador</b>	0	0	01
	<b>Contador</b>	0	0	01
	<b>Assistente Administrativo</b>	0	01	0
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>64</b>	<b>90</b>

Fonte: RH-IMESF.

**Quadro 24 - Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre em 2018**

<b>Quadrimestre</b>					
<b>3º</b>		<b>2º</b>		<b>1º</b>	
<b>CP</b>	<b>Cargo</b>	<b>CP</b>	<b>Cargo</b>	<b>CP</b>	<b>Cargo</b>
Jan/2014	Enfermeiro	jan/14	Enfermeiro	jan/14	Enfermeiro
Jan/2014	Agente Comunitário de Saúde	jan/14	Agente Comunitário de Saúde	jan/14	Agente Comunitário de Saúde
Jan/2014	Técnico de enfermagem	jan/14	Técnico de enfermagem	jan/14	Administrador
Jan/2014	Cirurgião dentista	jan/14	Cirurgião dentista	jan/14	Contador
Jan/2016	Agente Comunitário de Saúde	jan/14	Assistente Administrativo	jan/14	Técnico em contabilidade
Jan/2017	Médico	jan/14	Atendente de gabinete odontológico	jan/14	Técnico de enfermagem
		jan/16	Agente Comunitário de Saúde	jan/14	Cirurgião dentista
		jan/17	Médico	jan/14	Atendente de gabinete odontológico
		-	-	jan/16	Agente Comunitário de Saúde

Fonte: RH-IMESF.

A tabela acima apresenta os concursos públicos que estão vigentes, as convocações e admissões podem ser acompanhadas através do site do IMESF.

**Tabela 142 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre em 2018**

Afastamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Aposentadoria	0	0	0
Exoneração	0	0	0
Falecimento	0	0	0
<b>Demissão</b>	<b>3º</b>	<b>2º</b>	<b>1º</b>
ACE	0	01	03
ACS	10	12	10
Assistente Administrativo	0	01	0
Dentista	01	03	02
Enfermeiro	02	04	06
Médico	10	13	06
Técnico Contabilidade	0	0	01
Técnico Enfermagem	09	15	10
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	<b>38</b>

Fonte: Sistema WinDP-IMESF.

A tabela acima apresenta uma diminuição no número de demissões no 3º quadrimestre, em sua maioria as demissões ocorrem a pedido do empregado público.

**Tabela 143 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre em 2018**

Afastamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
LG - Licença-Gestante (120 dias)	33	28	32
BAS - Período Complementar LG (60 dias)		10	24
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0	0	0
LAI - Licença Afastamento INSS	83	81	104
LAT - Licença Acidente de Trabalho	04	04	04
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0	0	0
LTS - Licença Tratamento Saúde	02	03	02
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses		0	0
LP – Licença Paternidade (20 dias)	03	02	03
Cedência para sindicato	01	01	01
Aposentadoria por invalidez	04	04	04
Prestação de Serviço Militar	01	01	01
Contrato Suspensos - Sindicância	01	06	09
<b>Total de afastamentos</b>	<b>132</b>	<b>140</b>	<b>184</b>

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

**Tabela 144 – Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS), por quadrimestre em 2018**

CID	Quadrimestre		
	2º		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	1	0	0
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	0	0
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	33	2	0
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	2	0	1
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	0
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	4	0	0
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	0
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	1	0	0
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	18	1	0
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	31	0	0
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	14	1	1
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	0	0
CID não registrado/identificado	7	0	0
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

Fonte: Registros RH IMESF.

A tabela acima apresenta uma diminuição nas licenças afastamento INSS. Apresentando um pequeno crescimento no capítulo XIX.

**Tabela 145 – Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Biológico	Típico	Trajetos	Biológico	Típico	Trajetos	Biológico	Típico	Trajetos
<b>Centro</b>	1	2	0	1	2	0	0	2	0
<b>GCC</b>	2	2	0	0	2	0	1	1	1
<b>LENO</b>	0	1	0	3	2	0	1	5	0
<b>NEB</b>	1	3	1	1	1	0	0	2	0
<b>NHNI</b>	4	0	0	1	0	0	2	0	1
<b>PLP</b>	0	5	2	3	1	0	2	3	2
<b>RES</b>	0	1	0	0	1	0	4	2	0
<b>SCS</b>	2	3	1	3	2	0	2	1	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>5</b>

Fonte: SESMT-IMESF

*Nota Explicativa:*

*Acidente biológico: consiste no contato de uma pessoa a sangue ou secreção decorrente de lesão perfuro-cortante com agulhas ou material cirúrgico;*

*Acidente típico: aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional;*

*Acidente de trajeto: são todos os acidentes que ocorrem no trajeto da residência para o trabalho, e do trabalho para a residência.*

## ANEXO B - Planilha de Pactuação de Obras – PAS 2018

**Quadro 25 - Fases de execução das Obras, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Unidade/ serviço</b>	<b>Tipo</b>	<b>Distrito</b>	<b>3º Quadrimestre</b>
US Esmeralda	Construção	Lomba do Pinheiro	Em elaboração do Projeto Básico para licitação.
Ambulatório de Dermatologia	Reforma	Centro	Em elaboração de Projetos Complementares (elétrico e hidrossanitário).
CF Campo da Tuca	Construção	Partenon	Em elaboração de Projetos Complementares (elétrico e hidrossanitário) e Projeto Básico para licitação.
CF Álvaro Difini	Reforma	Restinga	Em elaboração de Projetos Complementares (elétrico e hidrossanitário) e Projeto Básico para licitação.
CS NAVEGANTES – Pavimento térreo	Reforma	Navegantes	Execução do processo licitatório
CS IAPI – Área 10	Reforma	Noroeste	Execução do processo licitatório
US Vila Cruzeiro – (FASE)	Reforma	Cruzeiro	Execução do processo licitatório
US Morro dos Sargentos	Construção	Sul	Processo licitatório concluído. Próxima etapa: início da obra.
US Santo Alfredo	Cercamento	Partenon	Execução do processo licitatório

Fonte: CIM/CGADM/SMS.

**Quadro 26 - Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Unidade/ serviço</b>	<b>Distrito</b>	<b>3º Quadrimestre</b>
US Ramos	Norte	Em execução
CS IAPI – Bloco Cirúrgico	Noroeste	Concluído
US Sarandi	Norte	Concluído
US Divisa	Cristal	Em execução
US Alto Embratel	Glória	Em execução
US Santa Teresa	Cruzeiro	Em execução
US Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Em execução

Fonte: CGATA/SMS

**Quadro 27 – Obras e reformas, HMIPV e HPS, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Mês</b>	<b>Ordem de Serviço</b>	<b>Descrição de Serviço</b>	<b>Localização</b>
<b>Setembro</b>	Direção/Enf. Emergência	Estudo para demarcação piso desde a Classificação de Risco até espera de pacientes	Térreo
	Direção	Anteprojeto Unidade de Queimados – 956 m <sup>2</sup>	5º pavimento
<b>Outubro</b>	Direção/manutenção Biomédica	Estudo e realização de orçamentos de manutenção da porta automática da entrada de ambulâncias	Térreo
	Direção	Realização de orçamentos para substituição do telhado de Lavanderia – 261,28 m <sup>2</sup>	
	SMS/HMIPV	Visita ao HMIPV para estudo a respeito de reforma da cozinha	HMIPV – 2º pav.
	Direção	Levantamento das áreas atuais e patrimônio da UCT – 172,44 m <sup>2</sup>	2º pavimento
<b>Novembro</b>	Direção	Atualização de orçamentos para conserto da porta do Raio-X 1 – porta bipartida	Térreo
	SMS/HMIPV	Projeto Básico SND HMIPV	HMIPV – 2º pav.
	Direção	Revisão da Pré entrega dos Projetos Básicos da Badermann – Internação Traumatológica	2º pavimento
	Direção	Estudo e solicitação de orçamento para retrofit das fachadas e substituição da impermeabilização do terraço do Bloco Principal	Fachadas/terraço
	Direção	Estudo de ampliação espaço dos residentes	5º pavimento
<b>Dezembro</b>	Direção	Estudo para instalação de painel na Portaria de Acesso de Pacientes	Térreo
	Manutenção	Levantamento e medição dos dutos de climatização existentes 2.800 metros lineares	Bloco principal e Anexo
	Direção	Levantamento e medição das áreas com forro e piso a serem reparados nas circulações – 120m <sup>2</sup> forro e 160m <sup>2</sup> de piso	Bloco Principal e Anexo

## ANEXO C - Rede De Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)

**Tabela 146 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, de ESF e cobertura de ESF, por Gerência Distrital, no 3º quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	População	Nº US	Nº US com Saúde Família	Nº ESF	Cobertura ESF (%)
Centro	292.196	3	3	12	14,2
GCC	157.651	24	24	38	83,16
LENO	159.175	23	19	36	78,03
NEB	200.546	26	23	47	80,85
NHNI	193.045	14	11	37	66,12
PLP	182.427	21	18	37	69,97
RES	98.827	12	11	27	94,5
SCS	201.074	17	14	28	48,2
<b>Total</b>	<b>1.484.941</b>	<b>140</b>	<b>123</b>	<b>262</b>	<b>61,34</b>

Fonte: CGAPS/IMESF; IBGE Estimativa 2017. Competência Dezembro/2018

Houve aumento do número de equipes no município de Porto Alegre, o que acarretou discreto aumento na cobertura de eSF no município de 60,6% no quadrimestre anterior para 61,34%. Tal aumento se deu nas GDs LENO e GCC em função da inclusão de novas equipes da US Vila Jardim e Vila Gaúcha. Porém deu-se a diminuição de uma equipe devido ao descadastramento da equipe Quinta do Portal da US Mapa, GDPLP.

**Tabela 147 - Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 3º quadrimestre de 2018**

Tipo de Equipe cadastrada	3º Quadrimestre	
	N	%
ESF	113	43,1
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	66	25,2
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	33	12,6
ESF Tipo IV****	4	1,5
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade I	2	0,8
ESF Transitória I	16	6,1
ESF Transitória*** com Saúde Bucal - Modalidade I	6	2,3
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	13	5,0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,1
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	2	0,8
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SCNES e SMS/CGAPS/IMESF. Competência dezembro de 2018.

\*Modalidade I - (dois profissionais): cirurgião-dentista + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal. \*\*Modalidade II - (três profissionais): cirurgião-dentista + técnico em saúde bucal + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal, \*\*\*ESF Transitória - equipes com um médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais. \*\*\*\* ESF Tipo IV: equipes com 2 médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais.

Houve o aumento do número de equipes de saúde da família em relação ao 2º quadrimestre de 261 para 262 equipes, entretanto houve uma redução do número de equipes transitórias de 31 para 26 e o aumento do número de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) de 11 para 18.

**Tabela 148 - Distribuição de equipes (ESF e EACS) por empregador em Porto Alegre/RS, no 3º quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	3º Quadrimestre			Total
	GHC*	HCPA*	PMPA**	
<b>Centro</b>	0	3	9	12
<b>GCC</b>	0	0	38	38
<b>LENO</b>	8	0	28	36
<b>NEB</b>	15	0	32	47
<b>NHNI</b>	16	0	21	37
<b>PLP</b>	0	0	37	37
<b>RES</b>	0	0	27	27
<b>SCS</b>	0	0	28	28
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>3</b>	<b>220</b>	<b>262</b>

Fonte: SMS/CGAPS/IMESF. Competência Dezembro/2018.\*GHC e HCPA contam com ACS empregados públicos do IMESF.  
 \*\*PMPA considera-se estatutário e empregados públicos do IMESF.

**Quadro 28 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital, no 3º quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	População*	US**	ESF**	ESF ponderadas**	Cobertura ESF ponderadas (%)**	EACS**	ACS**	Cobertura ACS (%)**	ACE**	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE
<b>Centro</b>	292.196	3	12	11,5	13,6	0	40	7,9	35	1	1	0	0	0
<b>GCC</b>	157.651	24	38	32,2	70,5	3	110	40,1	13	1	0	0	1	6
<b>LENO</b>	159.175	23	36	30,8	66,8	4	118	42,6	10	2	0	0	0	0
<b>NEB</b>	200.546	26	47	45,1	77,6	0	142	41,0	12	2	0	0	0	0
<b>NHNI</b>	193.045	14	37	33,4	59,7	1	80	24,1	11	2	1	0	0	0
<b>PLP</b>	182.427	21	37	33,1	62,5	4	108	34,0	12	0	0	1	3	0
<b>RES</b>	98.827	12	27	24,6	85,9	2	83	48,3	9	0	0	0	0	0
<b>SCS</b>	201.074	178	28	22,0	37,8	4	83	23,8	11	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1.484.941</b>	<b>140</b>	<b>262</b>	<b>232,7</b>	<b>54,1</b>	<b>18</b>	<b>764</b>	<b>29,6</b>	<b>113</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

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

**Tabela 149 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital, no 3º quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	População	3º Quadrimestre					Cobertura populacional
		Nº US	Nº US com SB	Nº ESF c/ SB	Nº EAB c/ SB	Total de ESF/ EAB c/SB	
<b>Centro</b>	292.196	3	2	7	2	9	10,3
<b>GCC</b>	157.651	24	11	13	3	16	34,2
<b>LENO</b>	159.175	23	20	22	5	27	57,1
<b>NEB</b>	200.546	26	18	20	8	28	46,4
<b>NHNI</b>	193.045	14	14	18	11	29	49,3
<b>PLP</b>	182.427	21	20	19	7	26	47,4
<b>RES</b>	98.827	12	10	14	2	16	54,9
<b>SCS</b>	201.074	17	15	14	7	21	33,0
<b>Porto Alegre</b>	<b>1.484.941</b>	<b>140</b>	<b>110</b>	<b>127</b>	<b>45</b>	<b>172</b>	<b>38,6</b>

Fonte: SMS/CGAPS ago/2018). IBGE Estimativa 2017. US = Unidade de Saúde; ESF = Equipe de Saúde da Família; EAB = Equipe de Atenção Básica; SB=Saúde Bucal.

Os dados apresentados acima permitem observar que houve um discreto aumento na cobertura populacional de saúde bucal no município de 37,9 no 2º quadrimestre para 38,6% neste quadrimestre. As Gerências PLP E NEB tiveram aumento no número de equipes e, conseqüentemente, da cobertura de saúde bucal. No entanto, nas Gerências Centro e RES, houve a redução da cobertura pela redução de 1 equipe em cada gerência, em decorrência da aposentadoria de dois profissionais cirurgiões dentistas.

Para o cálculo da cobertura de Saúde Bucal por Gerências Distritais foi considerado a existência de profissional dentista vinculado a uma Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Atenção Básica com Saúde Bucal, conforme apresentado no relatório do segundo quadrimestre

## ANEXO D - PIM PIÁ

### Programa Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre (PIM PIÁ)

**Quadro 29 – Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, no 3º quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Turno
LENO	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	Manhã
		Chácara da Fumaça	Tarde
		Ilhas	Tarde
		Jardim Fapa	Tarde
		Safira Nova	Manhã
		Safira Nova	Tarde
		Vila Safira	Tarde
NEB	Rubem Berta	Cohab	Manhã
		Ramos	Manhã
		Ramos	Tarde
		Santa Rosa	Tarde

Fonte: SisPIM

**Tabela 150 - atendimentos PIM PIA, no 3º quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Turno	3º Quadrimestre			
				(0-3 anos)	(4-5 anos)	Famílias	Gestantes
LENO	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	Manhã	56	11	56	7
		Chácara da Fumaça	Tarde	53	11	54	6
		Ilhas	Tarde	30	0	26	2
		Jardim Fapa	Tarde	50	10	52	4
		Safira Nova	Manhã	43	9	45	5
		Safira Nova	Tarde	50	15	48	6
		Vila Safira	Tarde	51	9	55	5
NEB	Rubem Berta	Cohab	Manhã	20	0	17	1
		Ramos	Manhã	16	1	15	1
		Ramos	Tarde	20	3	19	1
		Santa Rosa	Tarde	17	2	19	5

Fonte: SISPIIM

## ANEXO E - Infecções Sexualmente Transmissíveis/ HIV/AIDS/Hepatitis Virais e Tuberculose

### Gestante HIV

**Tabela 151 – Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre em 2018**

Crianças expostas ao HIV no parto segundo raça/cor/etnia		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
<b>Casos expostos</b>	Branca		34	54	51
	Negra (Preta + Parda)	Reduzir de 3% para índices iguais ou menores que 3% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	31	39	40
	Amarela		(22+9)	(28+11)	(25+15)
	Indígena		1	0	1
	Ignorado		0	1	2
<b>Total</b>		3	3	1	
			<b>69</b>	<b>97</b>	<b>95</b>

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/19.

**Tabela 152 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	4	10	6
LENO	4	8	17
NEB	15	12	14
NHNI	8	17	22
GCC	8	9	6
RES	7	19	15
SCS	5	15	8
PLP	18	7	8
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>97</b>	<b>95</b>

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019

As gerências PLP e NEB apresentaram predominância no número de casos em relação às demais. Cabe salientar que as reuniões mensais do Comitê de Transmissão Vertical seguem com adesão satisfatória dos participantes. Este espaço de co-gestão tem contribuído, consideravelmente, no sentido da discussão de casos de difícil manejo no acompanhamento do pré-natal das gestantes e dos parceiros.

Tabela 153 – Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	Ignorada	Branca	Negra	Amarela	Indígena	Total	Ignorada	Branca	Negra	Amarela	Indígena	Total	Ignorada	Branca	Negra	Amarela	Indígena	Total
<b>Centro</b>	0	2	2	0	0	4	0	5	5	0	0	10	1	4	1	0	0	6
<b>LENO</b>	0	1	3	0	0	4	0	4	4	0	1	8	0	9	7	0	1	17
<b>NEB</b>	1	10	4	0	0	15	0	8	4	0	0	12	0	6	8	0	0	7
<b>NHNI</b>	0	6	2	0	0	8	0	7	10	0	0	17	0	10	12	0	0	22
<b>GCC</b>	0	2	5	1	0	8	0	7	2	0	0	9	0	4	2	0	0	6
<b>RES</b>	0	5	2	0	0	7	0	9	9	0	1	19	0	9	6	1	1	15
<b>SCS</b>	0	2	3	0	0	5	2	9	4	0	0	15	0	6	2	0	0	8
<b>PLP</b>	2	6	10	0	0	18	1	5	1	0	0	8	0	6	2	0	0	8
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>3</b>	<b>54</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>97</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>95</b>

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

A raça negra merece atenção, pois, dada a proporção da população negra no município (20% do total da população), a proximidade do número de casos em valores absolutos em relação à raça branca aponta para a necessidade de intensificar ações de prevenção nas regiões mais afetadas como a GD PLP.

**Tabela 154 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre em 2018**

Faixa etária (anos)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
out/14	0	1	1
15-19	6	7	6
20-34	50	66	62
35-49	13	23	26
50 e mais	0	0	0
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>97</b>	<b>95</b>

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

### HIV/AIDS

**Tabela 155 – Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, por quadrimestre em 2018**

Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Branca	52	110	113
Negra (preta+parda)	23 (12+11)	70 (45+25)	67 (44+23)
Casos Amarela	0	2	3
Indígena	0	0	0
Ignorado	5	26	6
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>208</b>	<b>189</b>

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

**Tabela 156 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre em 2018**

Faixa etária (anos)	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
15-24	5	1	6	7	6	13	12	10	22
25-34	13	5	18	31	27	58	20	14	34
35-44	17	9	26	36	24	60	33	20	53
45-54	7	8	15	18	18	36	21	17	38
55-64	8	6	14	17	12	29	17	13	30
65 ou mais	1	0	1	8	3	11	6	5	11
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>29</b>	<b>80</b>	<b>117</b>	<b>90</b>	<b>207*</b>	<b>109</b>	<b>79</b>	<b>188*</b>

Fonte: : EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019

\*Em ambas situações há um caso a menos por estar na faixa dos 13 aos 14 anos.

**Tabela 157 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º*			2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
<b>Centro</b>	11	3	14	18	6	24	17	7	24
<b>GCC</b>	5	4	9	12	8	20	17	12	29
<b>LENO</b>	4	6	10	6	8	14	9	6	15
<b>NEB</b>	9	4	13	19	8	27	9	15	24
<b>NHNI</b>	9	3	12	9	7	16	17	8	25
<b>PLP</b>	3	3	6	14	19	33	25	16	41
<b>RES</b>	7	2	9	12	5	17	3	5	8
<b>SCS</b>	3	4	7	8	8	16	11	5	16
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>29</b>	<b>80</b>	<b>98</b>	<b>69*</b>	<b>167</b>	<b>108</b>	<b>74*</b>	<b>182</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. \*Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

**Tabela 158 – Casos de Aids em menores de 5 anos, raça/cor/etnia, por quadrimestre em 2018**

Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Casos</b>			
Branca	0	0	1
Negra (preta+parda)	0	0	0
Amarela	0	0	0
Indígena	0	0	0
Ignorado	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

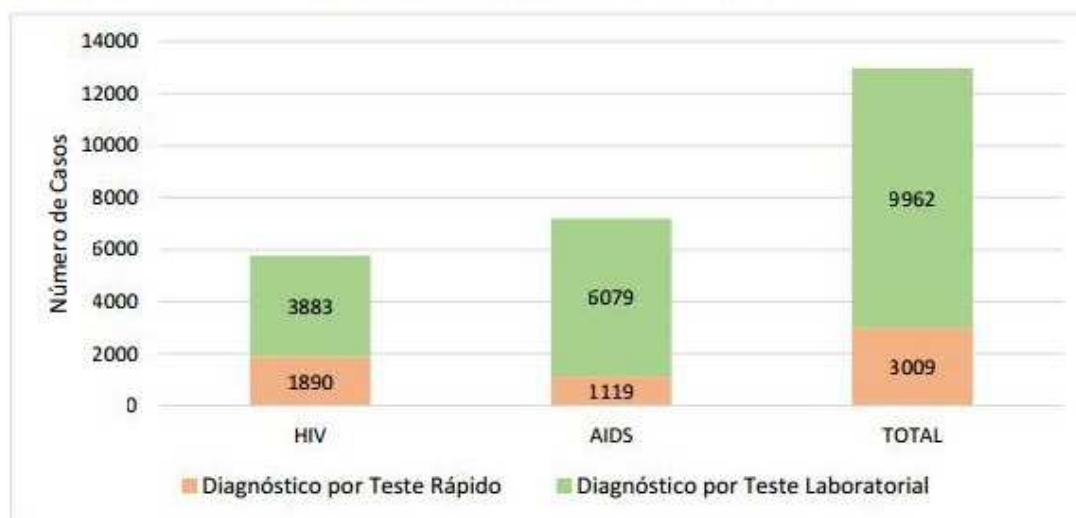
Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

**Tabela 159 – Número de casos de Aids em menores de 5 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
<b>Centro</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>GCC</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>LENO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>NEB</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>NHNI</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>PLP</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>RES</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SCS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

**Gráfico 3 - Casos de HIV e Aids notificados no SINAN, de 2012 a outubro de 2018, segundo método de diagnóstico**



Fonte: SINAN\_NET/EVDT/CGVS/SMS/POA.

Conforme o gráfico acima, publicado no último Boletim Epidemiológico do município em dezembro de 2018, verifica-se que, em uma análise entre os anos 2012 e 2018, 9.962 (77%) indivíduos tiveram diagnóstico por teste laboratorial e 3.009 (23%) tiveram diagnóstico por testagem rápida. Dentre os diagnósticos por teste laboratorial, 6.079 (61%) já eram casos de Aids quando receberam diagnóstico e 3.883 (39%) eram casos de HIV. Já nos diagnósticos por testagem rápida observou-se que 1.890 (63%) pessoas eram casos de HIV e 1.119 (37%) eram casos de Aids, confirmando que o teste rápido permite o diagnóstico precoce e possibilita a vinculação do usuário ao serviço de saúde em tempo oportuno.

Como ação de comunicação em saúde foram divulgadas a disponibilidade dos testes na rede de atenção primária, bem como outras informações importantes no âmbito da Educação em Saúde. Também foram realizadas intervenções com funcionários em SIPATs em empresas. Ao longo do ano, foram realizadas, mais de 35 palestras e oficinas atingindo um público estimado em 1.500 pessoas. Algumas empresas solicitaram a realização de testes rápidos nos funcionários. Nesse sentido, foi possível atender apenas uma empresa em função de disponibilidade de agenda e recursos humanos, onde foram testados 88 funcionários. No entanto, espera-se aprimorar esta prática nos locais que ofertarem as condições necessárias, a fim de, como o atendimento ao público nas unidades de saúde com horário estendido, incrementar a viabilidade de acesso de trabalhadores ao diagnóstico.

**Tabela 160 - Quantitativo de testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Centro</b>	1.844	1.498	899
<b>GCC</b>	1.898	2.045	1.923
<b>LENO</b>	1.382	1.360	1.197
<b>NEB</b>	1.390	1.370	1.355
<b>NHNI</b>	1.077	1.030	919
<b>SCS</b>	1.637	1.117	1.059
<b>RES</b>	1.383	1.318	730
<b>PLP</b>	2.200	2.078	1.920
<b>Presídio</b>	459	584	154
<b>Total</b>	<b>13.270</b>	<b>12.400</b>	<b>10.156</b>

Fonte: Coordenação HIV/AIDS/ - SMS

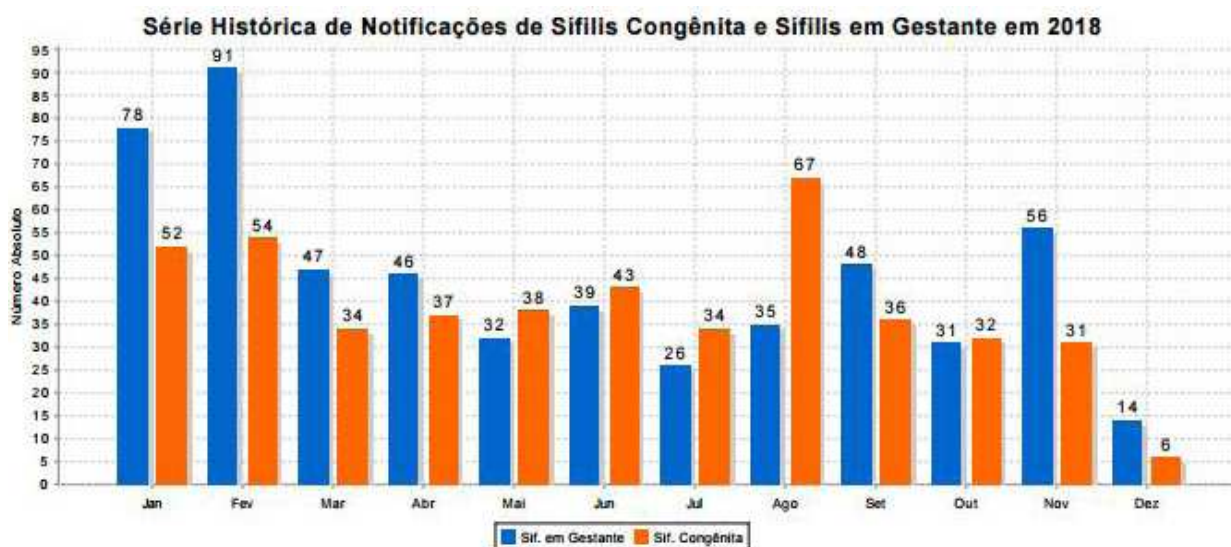
Ainda nesta perspectiva, a tabela acima, apresenta a produtividade de TR na atenção primária por quadrimestre. No terceiro quadrimestre foram realizados 13.270 TRs. A realização média do total ficou em 11.942 testes e não houve variação significativa em relação aos quadrimestres anteriores. No entanto, destaca-se um aumento de 31,8% na realização de TR na GD SCS.

Além disso, neste quadrimestre, também merecem destaque as ações realizadas na Campanha da Sífilis em outubro e ações do Fique Sabendo, com a unidade móvel (Prato Feito, Praça Pinheiro Machado, entre outras) incluindo a Campanha do Combate à AIDS, em dezembro. Estes eventos atingiram 1.435 pessoas, as quais realizaram testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

## Sífilis

### Sífilis Congênita

Gráfico 4 - Número absoluto de casos de sífilis congênita e em gestantes, por mês de 2018



Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares. Atualizado em 09/01/2019.

Mesmo sendo dados epidemiológicos preliminares, pode-se inferir uma tendência à redução. No entanto, para além do objetivo da redução em números, esta coordenação, em articulação com a área técnica da criança e do adolescente, saúde da mulher e com a CGVS, buscou qualificar o acompanhamento dos casos diagnosticados como Sífilis Congênita no que se refere aos exames e acesso aos especialistas preconizados pelo PCDT.

Tabela 161 – Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, no 3º quadrimestre de 2018

Distrito Sanitário	Quadrimestre						
	3º						
	br	pa	pr	am	in	ig	tot
Centro	2	1	1	0	0	3	7
LENO	7	5	1	0	0	2	15
NEB	13	2	2	0	0	3	20
NHNI	4	2	0	0	0	2	8
GCC	6	3	3	0	0	3	15
RES	3	0	1	0	0	3	7
SCS	6	2	1	0	0	1	10
PLP	11	3	2	0	0	6	22
<b>Totais</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>104</b>

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares. Atualizado em 09/01/2019 e visualizado em 09/01/2019.

Legenda: br – Branca, pr – Preta, am – Amarela, pa – Parda, in – Indígena, ig – Ignorada, tot – Total.

Destaca-se que 50% dos casos concentram-se na raça branca. Por outro lado, é preciso atentar para o fato de que pretos e pardos, ou seja, raça negra,

correspondem a 27,9% dos casos. Este dado configura significância dada a proporção da raça negra na população total do município.

**Tabela 162 - Casos de sífilis gestante, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, no 3º trimestre de 2018**

Distrito Sanitário	3º Trimestre						tot
	br	pa	pr	am	in	ig	
Centro	3	2	2	0	0	0	7
LENO	6	2	6	0	0	0	14
NEB	7	7	7	1	0	0	22
NHNI	3	2	0	1	0	1	7
GCC	3	2	5	0	0	2	12
RES	0	1	1	0	1	3	6
SCS	8	0	4	1	0	2	15
PLP	6	5	2	0	0	2	15
<b>Totais</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>98</b>

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares. Atualizado em 09/01/2019 e visualizado em 09/01/2019.  
 Legenda: br – Branca, pr – Preta, am – Amarela, pa – Parda, in – Indígena, ig – Ignorada, tot – Total.

Ações como a ênfase do acompanhamento do tratamento adequado da gestante, bem como do pré-natal têm sido uma constante nas reuniões do Comitê de Transmissão Vertical. Para isso, o monitoramento das mesmas pelos territórios é imprescindível. Nesse sentido, existe a previsão da implantação do Sistema de Telemonitoramento para o próximo ano com o intuito de melhorar os indicadores de sífilis congênita no município.

**Tabela 163 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por trimestre em 2018**

Local de realização	Trimestre		
	3º	2º	1º
Atenção Primária à Saúde	6.857	2.823	2.116
Maternidades (parturientes)	9.513	10.009	10.335
<b>Total</b>	<b>16.370</b>	<b>12.832</b>	<b>12.451</b>

Fonte: CGAPS/SMS e Relatórios das Maternidades. Dados atualizados em 07/01/2019.

Destaca-se, de uma forma geral, um aumento de 21,6% na realização de testes rápidos em gestantes do segundo para o terceiro trimestre. A APS foi responsável por este resultado, já que nas maternidades não houve alteração significativa em relação aos trimestres anteriores.

Tabela 164 – Número de testes rápidos HIV e sífilis, por quadrimestre em 2018

Hospitais	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	700	662	806
Hospital Mãe de Deus	885	856	887
Hospital Ernesto Dornelles	0	0	0
Complexo Hospitalar Santa Casa	1051	1.141	1.385
Hospital São Lucas	916	1.023	1.219
Hospital Moinhos de Vento	1.504	1.453	1.467
Hospital Militar	7	28	25
Hospital Divina Providência	925	1.275	1.085
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	1.222	1.043	1.323
Hospital Nossa Senhora da Conceição	1.550	848	1.158
Hospital Fêmina	753	817	980
<b>Total</b>	<b>9.513</b>	<b>9.145</b>	<b>10.335</b>

Fonte: Relatórios das Maternidades. Dados sujeitos à alteração pois faltam informações do mês de dezembro.

### Sífilis Adquirida

Gráfico 5 – Número de casos de sífilis adquirida, por mês de 2018



Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares. Atualizado em 09/01/2019.

**Tabela 165 - Casos de sífilis adquirida, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
<b>Centro</b>	33	13	46	70	35	105	104	49	153
<b>GCC</b>	27	28	55	58	66	124	54	67	121
<b>LENO</b>	20	15	35	50	35	85	33	50	83
<b>NEB</b>	23	32	55	55	55	110	61	54	115
<b>NHNI</b>	19	9	28	54	50	104	50	37	87
<b>PLP</b>	38	34	72	87	76	163	78	68	146
<b>RES</b>	19	22	41	43	53	96	31	57	88
<b>SCS</b>	12	11	23	37	43	80	39	57	96
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>164</b>	<b>355</b>	<b>454</b>	<b>413</b>	<b>867</b>	<b>450</b>	<b>439</b>	<b>889</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

**Tabela 166 - Casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Casos</b>			
<b>Branca</b>	192	465	504
<b>Negra</b>	128	291	251
<b>(preta+parda)</b>	(81+47)	(209+82)	(173+78)
<b>Amarela</b>	3	10	13
<b>Indígena</b>	4	1	0
<b>Ignorado</b>	28	116	134
<b>Total</b>	<b>355</b>	<b>883</b>	<b>902</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

**Tabela 167 - Casos de Sífilis Adquirida, distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre em 2018**

Faixa etária (anos)	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
<b>15-24</b>	52	72	124	120	181	301	139	198	337
<b>25-34</b>	46	42	88	139	95	234	129	123	252
<b>35-44</b>	31	20	51	73	61	134	95	57	152
<b>45-54</b>	25	16	41	59	38	97	46	35	81
<b>55-64</b>	23	9	32	45	20	65	34	18	52
<b>65 ou mais</b>	11	3	14	24	16	40	14	9	23
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>162</b>	<b>350</b>	<b>460</b>	<b>411</b>	<b>871</b>	<b>457</b>	<b>440</b>	<b>897</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 07/01/2019.

É importante salientar que algumas ações vêm se consolidando, na coordenação de ISTs, visando o controle da epidemia. Nesta perspectiva, a orientação da realização de testes rápidos (TR) por livre demanda e a orientação do tratamento adequado em tempo oportuno, preconizada pela Nota Técnica

001/2018/SMS, vigente desde junho de 2018, foi intensificada nos serviços da atenção primária.

O acesso dos usuários às unidades de saúde configura uma excelente oportunidade de conscientização dos mesmos no que se refere às especificidades do agravo. Espera-se, desta forma, reduzir, a cadeia de transmissão, refletindo, a médio ou longo prazo, nos dados epidemiológicos do município.

Para além do aumento da realização de TR, foi observada a necessidade de acompanhamento de casos reagentes de Sífilis Adquirida. Nesse sentido, com a colaboração da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS, foi organizada uma forma estruturada de monitoramento dos testes rápidos para Sífilis realizados oportunizando a identificação de algumas lacunas as quais, provavelmente, possam apontar para possibilidades de ações interventivas pontuais. Dentre as situações observadas estão: dúvidas dos profissionais quanto aos critérios para definição de casos e prescrição de tratamento, subnotificação de casos no SINAN, verificação da realização dos exames VDRL para acompanhamento e/ou fechamento dos casos e, principalmente, a falta de registro das informações dos usuários.

A partir da organização das informações obtidas através das planilhas dos TR reagentes realizados e dos ajustes necessários, acredita-se que estamos no caminho para subsidiar a implementação do Telemonitoramento da Sífilis, previsto para o ano de 2019.

## Hepatites Virais

**Tabela 168 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, por quadrimestre em 2018**

Casos de hepatites		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
<b>A</b>	Notificado		5	19	28
	Investigado		5	19	28
	Confirmado		5	19	28
<b>B</b>	Notificado		62	63	98
	Investigado	<b>Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas</b>	62	63	98
	Confirmado		62	63	98
	% da meta atingida		<b>100%</b>	100%	100%
Notificado			354	349	386
<b>C</b>	Investigado		354	349	386
	Confirmado		354	349	386
	% da meta atingida		<b>100%</b>	100%	100%

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA Base de dados de 18/01/2019  
Dados sujeitos a alterações.

## **Tuberculose**

**Tabela 169 - Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	Meta	%
<b>Centro</b>	52	73	71,2	64	70	91,4	61	57	107
<b>GCC</b>	67	98	68,3	60	55	109,1	45	69	65,2
<b>LENO</b>	57	74	77,0	42	65	64,6	48	62	77,4
<b>NHNI</b>	43	72	59,7	36	48	75	34	56	60,7
<b>NEB</b>	58	44	131,8	53	52	101,9	48	57	84,2
<b>PLP</b>	118	110	107,2	120	130	92,3	81	92	88
<b>RES</b>	44	41	107,3	36	36	100	34	58	58,6
<b>SCS</b>	45	67	67,1	32	57	56,1	42	45	93,3
<b>Total</b>	<b>484</b>	<b>584</b>	<b>82,8</b>	<b>443</b>	<b>513</b>	<b>86,4</b>	<b>393</b>	<b>496</b>	<b>79,2</b>

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

Observa-se, a partir da análise da tabela acima, que a meta de diagnosticar 80% de casos novos de tuberculose, compreendendo todas as formas clínicas, foi atingida. Destacam-se neste processo a GD NHNI, a GD PLP e a GD RES que identificaram muito mais casos além dos previstos na meta.

Tabela 170 - Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por quadrimestre em 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	Meta	%
<b>Centro</b>	35	47	74,5	39	49	79,6	40	49	81,6
<b>GCC</b>	49	73	67,1	39	38	102,6	25	42	59,5
<b>LENO</b>	35	42	83,3	29	52	55,8	29	30	96,7
<b>NEB</b>	40	48	83,3	29	32	90,6	32	50	64
<b>NHNI</b>	30	22	136,4	19	33	57,6	17	30	56,7
<b>PLP</b>	81	87	93,1	87	105	82,9	64	86	74,4
<b>RES</b>	31	25	124,0	21	26	80,8	18	37	48,6
<b>SCS</b>	32	53	60,4	19	33	57,6	25	31	80,6
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>397</b>	<b>83,9</b>	<b>282</b>	<b>367</b>	<b>76,8</b>	<b>250</b>	<b>355</b>	<b>70,4</b>

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA Base de dados de 18/01/2019.

Em relação ao número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018, o município atingiu a meta desse indicador uma vez que é a forma pulmonar que alimenta a cadeia de transmissão da doença.

Tabela 171 – Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total
<b>Centro</b>	2	38	11	0	1	52	2	45	17	0	0	64	1	47	13	0	0	61
<b>GCC</b>	0	40	25	0	2	67	1	28	31	0	0	60	0	24	21	0	0	45
<b>LENO</b>	0	26	29	0	2	57	0	19	23	0	0	42	0	26	22	0	0	48
<b>NEB</b>	0	35	23	0	0	58	0	32	20	0	1	53	0	32	16	0	0	48
<b>NHNI</b>	0	33	10	0	0	43	0	27	9	0	0	36	0	17	17	0	0	34
<b>PLP</b>	1	69	47	1	0	118	1	70	46	0	3	120	1	45	34	0	1	81
<b>RES</b>	0	18	26	0	0	44	0	20	16	0	0	36	0	24	10	0	0	34
<b>SCS</b>	0	26	18	0	1	45	0	23	9	0	0	32	0	27	15	0	0	42
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>285</b>	<b>191</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>484</b>	<b>4</b>	<b>264</b>	<b>171</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>443</b>	<b>2</b>	<b>242</b>	<b>148</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>393</b>

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA Base de dados de 18/01/2019. Dados sujeitos a alterações.

**Tabela 172 – Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, por quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	3º Quadrimestre								Total
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	
<b>Centro</b>	0	1	5	18	13	9	3	3	52
<b>GCC</b>	0	5	10	26	12	6	6	2	67
<b>LENO</b>	1	3	4	15	14	10	10	0	57
<b>NEB</b>	0	3	4	15	17	15	4	0	58
<b>NHNI</b>	0	1	7	9	10	10	3	3	43
<b>PLP</b>	0	2	7	48	24	28	5	4	118
<b>RES</b>	0	1	2	12	17	6	6	0	44
<b>SCS</b>	1	3	1	11	13	12	4	0	45
<b>Total</b>	2	19	40	154	120	96	41	12	484

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 18/01/2019. Dados sujeitos a alterações.

**Tabela 173 – Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, por quadrimestre de 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
<b>Centro</b>	29	23	52	43	21	64	41	20	61
<b>GCC</b>	40	27	67	39	21	60	25	20	45
<b>LENO</b>	40	17	57	25	17	42	35	13	48
<b>NHNI</b>	29	14	43	23	13	36	23	11	34
<b>NEB</b>	35	23	58	34	19	53	26	22	48
<b>PLP</b>	84	34	118	94	26	120	61	20	81
<b>RES</b>	31	13	44	32	4	36	24	10	34
<b>SCS</b>	24	21	45	17	15	32	19	23	42
<b>Total</b>	312	172	484	307	136	443	254	139	393

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 18/01/2019. Dados sujeitos a alterações.

Em relação ao perfil epidemiológico dos casos novos de Tuberculose registrados no terceiro quadrimestre, a maior incidência dos casos ocorreu em pessoas da raça branca, na faixa etária entre 15 e 49 anos e do sexo masculino.

**Tabela 174 – Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, por quadrimestre em 2018**

Laboratórios	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Rede Ambulatorial</b>	3299	2.451	1.056
<b>Rede Hospitalar</b>	4622	4.042	3.072
<b>Total</b>	<b>7.921</b>	<b>6.493</b>	<b>4.128</b>

Fonte: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS.

A busca ativa de Sintomáticos Respiratórios é uma atividade de saúde pública orientada a identificar precocemente pessoas com tosse por tempo igual ou superior a duas semanas, visando à descoberta dos casos bacilíferos. Esta deve ser

realizada permanentemente por todos os serviços de saúde (níveis primário, secundário e terciário) e tem sido uma estratégia recomendada internacionalmente. A tabela acima, demonstra o aumento do número de sintomáticos respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, em todos os quadrimestres.

**Tabela 175 – Total de Casos Novos de tuberculose, todas as formas clínicas, e Testagem para HIV, por quadrimestre em 2018**

Casos Novos com Confirmação Laboratorial	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Total de casos TB</b>	484	443	393
<b>Teste anti-HIV realizado</b>	380	347	308
<b>Teste anti-HIV realizado %</b>	78%	78%	78%
<b>Positivos e % de Positividade</b>	104 (21%)	103 (23%)	91 (23%)

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 18/01/2019.

É frequente a descoberta da soropositividade para HIV durante o diagnóstico de tuberculose. No terceiro quadrimestre foram testados para HIV 78% dos casos novos de Tuberculose e foi encontrada uma taxa de coinfeção de 21%.

Neste quadrimestre as ações do Telemonitoramento foram intensificadas em todas as Gerências Distritais do Município, contribuindo assim para o atingimento de metas em indicadores importantes. O processo de trabalho foi pautado e pactuado nos colegiados das 08 Gerências Distritais, bem como o Plano de Enfrentamento da Tuberculose iniciando pela GD PLP em agosto e finalizando com a GD NEB no mês de dezembro.

Ao final do quadrimestre a equipe do Telemonitoramento estava acompanhando 726 usuários com Tuberculose e 176 usuários com coinfeção Tuberculose e HIV. Realizando contato com as Unidades de Saúde da Atenção Primária, com os usuários acometidos pelo agravo, bem como a busca contínua de dados nos sistemas de informações disponíveis.

A atuação da equipe na transição de cuidados da rede hospitalar para Atenção Primária tem se mostrada efetiva na vinculação precoce do usuário a rede. Acreditamos e ratificamos através das informações apresentadas que esta forma de organização do trabalho contribuiu para um efetivo acompanhamento dos casos. Aliado a este processo a Equipe de Assessoria Técnica de Tuberculose da Coordenação de IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, participou efetivamente em todos Programas de Educação Médicas Continuadas nos territórios das Gerências Distritais.

**Tabela 176 – Total de testagem para HIV em pacientes com tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	3º Quadrimestre				Total
	Positivo	Negativo	Em andamento	Não Realizado	
Centro	19	21	4	10	64
GCC	15	30	3	12	60
LENO	10	20	7	5	42
NEB	13	35	1	4	53
NHNI	6	20	3	7	36
PLP	26	71	0	23	120
RES	10	16	0	10	36
SCS	4	21	2	5	32
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>224</b>	<b>20</b>	<b>76</b>	<b>443</b>

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

**Tabela 177 – Proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS), por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção
Centro	61	4	6,6
GCC	82	26	31,7
LENO	81	14	17,3
NEB	81	6	7,4
NHNI	112	4	3,6
PLP	143	19	13,3
RES	46	1	2,2
SCS	48	25	52,1
<b>Total</b>	<b>654</b>	<b>99</b>	<b>15,1</b>

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações.

\*Proporção: n° dos casos examinados pelo n° dos casos registrados x100

## **ANEXO F - Estratégia Fique Sabendo**

Neste quadrimestre, as ações do Fique Sabendo atingiram um total de 1.523 pessoas, as quais realizaram testes rápidos para HIV, Sífilis, e Hepatite C.

A ação de maior abrangência foi a da Campanha da Sífilis, nos dias 18 e 19 de outubro, que atingiu 1.037 usuários, totalizando 3.111 testes realizados. Dos indivíduos testados, 219 (21,1%) foram reagentes para Sífilis, 25 (2,4%) para o HIV e 25 (2,4%) para Hepatite C.

As demais ações foram realizadas com a unidade móvel (Prato Feito; Praça Pinheiro Machado e em alguns outros locais solicitados pelas Gerências Distritais) atenderam um público de 398 pessoas. Cabe salientar que muitas empresas têm solicitado a ação em decorrência da divulgação efetuada durante as intervenções, oficinas e palestras de educação e prevenção em saúde, proporcionadas por esta coordenação, nas SIPATs e CIPAs. Essa estratégia se ratifica como uma importante ferramenta para diagnósticos precoces, aconselhamentos e encaminhamentos necessários para tratamentos adequados, além de uma excelente oportunidade para investimento no estabelecimento do vínculo com o usuário, ocasionando, provavelmente, melhor adesão e continuidade do tratamento. Para os casos reagentes para Sífilis, a orientação, prescrição e administração da primeira dose do esquema de tratamento, já contribuem para incidir no controle da cadeia de transmissão do agravo. Além disso, estas intervenções são uma ótima oportunidade de aproximação com a população, principalmente, no que se refere às limitações de acesso à rede de serviços.

## **ANEXO G – Políticas Públicas e Programas Complementares**

### **Ações específicas**

No último quadrimestre entre as ações transversais e intersetoriais realizadas, relatamos a participação da Secretaria Municipal de Saúde no evento da 64ª Feira do Livro de Porto Alegre. No dia 9/11 a CGVS apresentou ações de Combate ao Mosquito da Dengue, Cuidados e Precauções com o escorpião amarelo e a apresentação de medidas realizadas em segurança alimentar. Além é claro de manter as suas atividades normais para que o evento ocorresse dentro das normas legais. A Coordenação de Ações Específicas ficou responsável pelas atividades do dia 12 e 14/11. Na primeira data houve o lançamento do livro SEMEANDO O BAOBÁ - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA de construção da AT da população negra com a realização de rodas de conversas com as autoras do livro. Também houve informações da AT do Imigrante quanto às informações de acesso aos serviços de saúde. No dia 14/11, dia mundial de combate à Diabete, a AT da saúde nutricional apresentou informações quanto a qualidade alimentar e a AT da população LGBTQI+ quanto às questões de gênero relacionadas à saúde das pessoas. Durante todos estes dias foram realizadas ações na unidade “Fique Sabendo” de testagem e aconselhamento em IST/AIDS/Hepatites para a população que visitava a feira.

### **Política de Saúde da Criança e Adolescente**

#### **Acompanhamento da Criança até o quinto dia de vida**

O acompanhamento dos dados de avaliação do recém-nascido é realizado por meio das informações contidas nas fichas do Programa Pré-Nenê, preenchidas pelas unidades de saúde da Atenção Primária. Os dados disponíveis para o terceiro quadrimestre são relativos aos meses de setembro a novembro de 2018 e mostram que, até o momento, foram acompanhadas 958 crianças pelo Programa. Estas crianças representam apenas 23,4% dos 4.097 nascidos vivos no período, evidenciando a necessidade de sensibilização quanto ao preenchimento da ficha do Pré-Nenê enquanto não há outro instrumento para a avaliação dos dados. Entre as crianças acompanhadas pelo Programa, 40,8% (391) consultaram na unidade de

saúde até o 5º dia de vida e 81,0% (776) estavam em aleitamento materno exclusivo na primeira consulta. A Tabela abaixo mostra o número de nascimentos, o número total de crianças acompanhadas pelo Programa Pré-Nenê e o número de crianças acompanhadas pelo Programa Pré-Nenê até o 5º dia de vida por Gerência Distrital

**Tabela 178 - Número de crianças acompanhadas pelo programa Pra-nenê até o 5º dia de vida, por Gerência Distrital de Saúde, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Nº de Nascidos Vivos			Total de RN acompanhados (n)			1ª Consulta de RN até o 5º dia de vida (n)		
	Quadrimestre								
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
<b>Centro</b>	557	703	762	50	79	50	21	30	23
<b>GCC</b>	380	574	618	101	290	360	53	118	131
<b>LENO</b>	484	714	725	102	269	311	32	88	119
<b>NEB</b>	615	813	861	176	384	445	73	143	149
<b>NHNI</b>	468	718	662	75	213	263	32	68	94
<b>PLP</b>	532	801	861	185	451	538	74	161	170
<b>RES</b>	315	524	516	129	301	345	57	85	74
<b>SCS</b>	520	735	793	140	299	355	49	92	84
<b>Ign/Vazio</b>	226	315	334	0	36	24	0	15	12
<b>Porto Alegre</b>	<b>4.097</b>	<b>5.897</b>	<b>6.132</b>	<b>958</b>	<b>2.322</b>	<b>2.691</b>	<b>391</b>	<b>800</b>	<b>856</b>

Fonte: SINASC/PRÁ-NENÊ/ CGVS/SMS/PMPA. Acesso dia 09/01/2019 - Dados preliminares.

É possível verificar que continuam sendo fundamentais ações para qualificar o acesso do recém-nascido até o 5º dia de vida à unidade de saúde. Durante as reuniões da Regionalização da Assistência Obstétrica, onde estavam presentes representantes das referências hospitalares e das suas respectivas unidades de saúde, foi abordada a importância do acompanhamento da criança até o 5º dia de vida na unidade de saúde, bem como a relevância do contato prévio entre maternidade e unidade de saúde para o agendamento da consulta do binômio mãe-bebê, garantindo a alta responsável da maternidade.

### **Triagem Neonatal – Teste do pezinho**

O Teste do Pezinho deve ser coletado entre o 3º e o 5º dia de vida. A tabela 169 mostra que houve uma melhora no tempo da coleta realizada nas unidades de saúde da Atenção Primária. Enquanto no segundo quadrimestre 74,9% dos testes foram coletados no tempo adequado, no terceiro quadrimestre foram 76,9%, um aumento de 2%. Todas as Gerências Distritais mostraram uma melhora no tempo de coleta adequado em relação ao segundo quadrimestre, exceto as Gerências NHNI e PLP. O monitoramento mensal deste indicador por unidade de saúde é informado às Gerências Distritais regularmente a fim de que as mesmas avaliassem seu

desempenho e trabalhassem para solucionar as situações que pudessem influenciar a falta de acesso à coleta do teste no período adequado.

**Tabela 179 – Percentual de realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho) na Atenção Primária, entre o 3º a 5º dias de vida, por gerência distrital de saúde, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º (%)	2º (%)	1º (%)
Centro	75,6	72,0	67,5
GCC	81,0	76,6	70,8
LENO	78,4	75,7	69,9
NEB	77,1	74,5	67,7
NHNI	72,9	76,4	73,5
PLP	77,7	79,2	75,6
RES	73,4	71,2	64,7
SCS	76,8	69,5	74,8
<b>Total</b>	<b>76,9</b>	<b>74,9</b>	<b>70,8</b>

Fonte: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA. Acesso: 07/01/2019.

A coleta do Teste do Pezinho também deve ocorrer nos hospitais entre o 3º e o 5º dia de vida se a criança permanecer na instituição. Na Tabela 170, verifica-se que houve um decréscimo de 2,4% de testes coletados no tempo adequado em relação ao segundo quadrimestre, de 91,6% para 89,2%. Todos os hospitais apresentaram um decréscimo no tempo de coleta adequado em relação ao segundo quadrimestre, exceto os hospitais Instituto de Cardiologia (IC) e Santa Casa de Misericórdia (ISCM).

**Tabela 180 - Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais, por quadrimestre em 2018**

Hospitais	Quadrimestre		
	3º (%)	2º (%)	1º (%)
HCC	89,2	94,6	92,8
HF	96,0	98,5	95,8
HNSC	97,8	98,6	98,1
HCPA	85,2	88,7	79,7
HSL	70,4	81,8	77,8
ISCM	94,9	90,6	89,1
IC	100,0	100,0	00,0
HMIPV	87,2	87,3	85,5
<b>Total</b>	<b>89,2</b>	<b>91,6</b>	<b>88,0</b>

Fonte: SRTN/HMIPV/SMS/PAMPA. Acesso: 05/09/2018

O percentual de realização da coleta do Teste do Pezinho no período adequado no município, incluindo unidades de saúde da Atenção Primária e instituições hospitalares, no terceiro quadrimestre, foi de 81,3%, uma melhora de 1,1% em relação ao segundo quadrimestre. Porém, permanece a necessidade de melhora, visto que o desejável é que pelo menos 85% dos testes sejam realizados

no período adequado. Nas reuniões de Regionalização da Assistência Obstétrica, ocorridas no terceiro quadrimestre, estavam presentes representantes das referências hospitalares e das suas respectivas unidades de saúde, foi abordada a importância da realização do Teste do Pezinho no período adequado.

### Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil do município é monitorado continuamente. A distribuição mensal dos óbitos infantis e dos coeficientes de mortalidade infantil estão descritos na Tabela abaixo. Até o mês de novembro de 2018 ocorreram 156 óbitos em menores de um ano de vida e o Coeficiente de Mortalidade Infantil do período é de 9,67 óbitos por mil nascidos vivos.

**Tabela 181 – Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade, por mês em 2018**

Mês	SINASC	SIM	CMI
Janeiro	1.552	12	7,73
Fevereiro	1.433	12	8,37
Março	1.613	12	7,44
Abril	1.534	12	7,82
Mai	1.470	14	9,52
Junho	1.448	12	8,29
Julho	1.495	12	8,03
Agosto	1.484	20	13,48
Setembro	1.413	14	9,91
Outubro	1.393	16	11,49
Novembro	1.291	20	15,49
<b>Total</b>	<b>16.126</b>	<b>156</b>	<b>9,67</b>

Fonte: SINASC/SIM/CGVS/SMS/PMPA – Acesso dia 03/01/2019 – Dados preliminares.

SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.

SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.

CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil.

As ações de monitoramento dos óbitos em menores de cinco anos de vida foram realizadas durante todo o terceiro quadrimestre, desde a Declaração de Óbito até o retorno da investigação realizada pelos serviços de saúde. Os casos mais críticos de óbitos foram discutidos nas reuniões do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI) que ocorrem mensalmente, promovendo a reflexão acerca dos determinantes relacionados a estes óbitos.

Quanto às atividades de participação da área técnica:

- Participamos do programa de auditório do galera cortiço, avaliação das tarefas realizadas pelas escolas no galera cortiço, Tarefa número 3 “PREVENÇÃO

E ISTS” e a Tarefa 4 “IGUALDADE DE GÊNERO” através do instrumento de avaliação fornecido pela organização do evento.

- Iniciamos as reuniões nas gerências referente pesquisa da FADERGS \_ PROJETO PPSUS/UNISINOS/SMS – sobre a construção da Linha de Cuidado SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS, a fim de apresentar a metodologia a ser aplicada pela pesquisa na formulação da LC.

- Continuidade do trabalho junto com a SES e a FASE na construção do Plano Operativo Local de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativa, em internação provisória e Semiliberdade em Porto Alegre, o Plano Anual de Ações. Esse plano foi aprovado em Plenária para os conselheiros do Conselho municipal de Direitos da Criança e do Adolescente.e, está em análise no MS. Referente a esse plano a área técnica da saúde da criança e do adolescente através de reuniões mensais, participa do grupo permanente de acompanhamento da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (GPAISA).

- Participação mensal da reunião sobre a FICAI (Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente) junto ao MP e conselho tutelar.

- Como conselheira do CMDCA - Participação da XI Conferência Municipal dos Direitos da Crianças e do Adolescente nos dias 26 e 27 novembro e votada pelo conselho como delegada na Conferência Estadual que acontecerá provavelmente em Junho de 2019.

- Participação da comissão do novo edital de eleição do conselho tutelar.

- Continuidade do PROJETO PORTO OLHAR ALEGRE, a ótica atendeu, no Centro de Saúde Murialdo e no Santa Marta, em 06 datas e turnos diferentes, 348 crianças e adolescentes com o fornecimento de 284 óculos até o momento.

**Tabela 182 - Projeto Porto Olhar Alegre – Atendimentos, por quadrimestre em 2018**

Atendimento para óculos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	348	51	0

Fonte: ATCA/SMS

- Participamos do Fórum do Conselho Gestor de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto que ocorre na FASC.

- Devido a grande incidência de automutilação de adolescentes nas escolas de Porto Alegre a CGVS criou um grupo Intersectorial de notificações de Violência, no qual a área técnica de saúde da criança e do adolescente se faz presente, discute e elabora estratégias e ações nas escolas vinculando-as ao PSE.

- Por solicitação da SMED referente a crianças e adolescentes vítimas de violência, a área técnica e a CGVS realizaram capacitação para os diretores das escolas municipais referente a notificação de violência.

### **Monitoramento**

A área técnica realiza o monitoramento das notificações de violência de crianças e adolescentes através do mesmo documento que é enviado às Gerências Distritais, através do e-SUS acompanhamos o seguimento do cuidado desses, realizando a solicitação de visita domiciliar e retorno da US referente ao caso.

- Monitoramos as gestantes adolescentes através da planilha que a área técnica das IST nos proporciona dos TR (testes rápidos). Observa-se que possuímos um percentual de 8% de faltas em consultas, para as quais solicitamos às USs VD e retorno do caso. Do total de gestantes, 60,7% dessas adolescentes iniciaram ou concluíram o ensino fundamental enquanto 39,2% iniciaram ou concluíram o ensino médio. Nesse quadrimestre, tivemos 04 casos de sífilis positivo nos exames preconizados para gestantes que estão no segundo trimestre de gestação, o que nos faz intensificar esse monitoramento e alertar às US da importância do acompanhamento destas gestantes.

- Através da demanda da Secretaria Municipal de Educação, iniciamos um monitoramento referente a alunos, com particularidades neurológicas, psicológicas, déficit de atenção entre outras. 28% destas crianças e adolescentes não foram encontrados na base de dados, cartão SUS. Nestes casos foi solicitado a escola que a responsável realizasse vínculo com a Unidade de Saúde. 37% já estão em consultas ou com devidos encaminhamentos. 12% dessas crianças ou adolescentes apresentam transtorno do espectro autista ou necessitam de fonoaudióloga. A área técnica da pessoa com deficiência está acompanhando estes casos.

## Programa Saúde Escolar – PSE

Conforme PORTARIA Nº 3.662, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2018, neste quadrimestre ocorreu o fechamento do ciclo 2017/2018, habilitando o município ao recebimento total do recurso. A adesão para o novo ciclo do 2019 /2020, acontecerá de 19 de novembro a 15 de fevereiro, conforme Portaria nº 1.055, de 25/04/2017, permanece o compromisso de cumprimento das doze ações já pactuadas nos ciclos anteriores. Entre as atividades realizadas, proporcionamos duas capacitações para os estagiários e profissionais de saúde que atuam no PSE. A primeira em 11/10 com temas Alimentação Saudável, antropometria e registros no e-SUS, o segundo encontro foi em 30/11 com o foco em saúde mental com a participação do coordenador da saúde mental do município.

Durante todo esse quadrimestre a Saúde da Criança e do Adolescente se envolveu com os registro no e-SUS, junto aos estagiários a fim melhorar os registros e avaliar os resultados a partir dos relatórios.

Durante o mês de dezembro foi realizado reuniões focais nas oito Gerências Distritais, com as representantes do PSE, gerentes e estagiários, a fim avaliar as atividades realizadas no ano, suas dificuldades e facilidades, e para as orientações para a nova pactuação, no qual será pactuada cem por cento das escolas próprias municipais de Porto Alegre, e um número menor das escolas conveniadas.

Participação do Seminário do PSE promovido pelo estado e Ministério da Saúde referente a ações integradas em saúde e educação, no qual gerou a construção do planejamento municipal PSE junto a SMED.

### Ações realizadas no PSE

- Realizar avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

**Tabela 183 - Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil e fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola. por quadrimestre em 2018**

Porto Alegre	Nº de Alunos Pactuados	Nº de ações realizadas		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
	98.936	215	318	197

Fonte: ESUS/PSE 2018 - Dados provisórios

**Tabela 184 - Antropometria na escola Indígena do povo Kaingang, por quadrimestre em 2018**

Escola	Nº de Alunos Pactuados	Nº de ações realizadas		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Escola Indígena Bilíngue Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	47	00	37	00
Escola Indígena Bilíngue Tupe Pen- Morro do Osso	12	00	18	00

Fonte: Relatório da Saúde Escolar/ESUS.

Quanto a ação de antropometria na aldeia somente foi realizada no segundo quadrimestre como demonstra o tabela acima. Neste quadrimestre foram realizadas duas ações de AEDES, duas ações de saúde bucal e uma ação de escovação supervisionada.

Realizar triagem da acuidade visual em alunos de escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE).

**Tabela 185 - Triagem da acuidade visual em alunos das escolas públicas do ensino fundamental, pactuadas no Programa Saúde na Escola, por quadrimestre em 2018**

Porto Alegre	Nº de Alunos Pactuados	Nº de ações realizadas		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
98.936	229	255	90	

Fonte: ESUS/PSE 2018.

**Tabela 186 - Triagem de acuidade visual na escola Indígena do povo Kaingang, por quadrimestre em 2018**

Escola	Nº de Alunos Pactuados	Nº de ações realizadas		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Escola Indígena Bilíngue Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	47	0	37	0
Escola Indígena Bilíngue Tupe Pen- Morro do Osso	12	0	18	0

Fonte: ESUS/PSE 2018.

- Realizar atividades educativas em saúde bucal nos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

**Tabela 187 - Ações de atividades educativas em saúde bucal no Programa Saúde na Escola, por quadrimestre em 2018**

Porto Alegre	Nº de Alunos Pactuados	Nº de ações realizadas		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
	<b>98.936</b>	438	503	475

Fonte: ESUS/PSE 2018.

**Tabela 188 – Ações de escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por quadrimestre em 2018**

Porto Alegre	Nº de Alunos Pactuados	Nº de ações realizadas		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
	<b>98.936</b>	200	301	174

Fonte: ESUS/PSE 2018.

## Gestação na Adolescência

Referente a taxa de gestação na adolescência (10-19 anos) por raça/cor, nesse quadrimestre atingimos 9,04% do total das gestações, no momento 39,7% das gestantes adolescente são adolescentes negras .Dados ainda provisórios.

**Tabela 189 - Gestação na adolescência (10-19 anos) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	N° de Adolescentes Gestantes			% de Gravidez em relação ao SINASC			N°																	
							Branca			Amarela			Indígena			Negra			Ignorada					
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º			
<b>Centro</b>	21	26	23	3,3	4,24	3,6	14	16	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	07	10	5	00	0	0
<b>LENO</b>	57	87	80	11	14,19	12,63	33	43	40	0	0	0	0	0	0	24	44	40	00	0	0	00	0	0
<b>NEB</b>	59	78	75	8,8	12,72	11,84	33	48	47	0	0	0	1	0	0	25	30	28	00	0	0	00	0	0
<b>NHNI</b>	35	58	54	6,8	9,46	8,53	25	44	38	0	0	1	1	0	0	9	13	14	00	1	1	00	1	1
<b>GCC</b>	55	76	79	13,1	12,39	12,48	29	48	45	0	0	0	0	0	0	26	24	34	00	0	0	00	0	0
<b>RES</b>	37	78	83	11,1	12,72	13,11	23	43	58	0	1	0	0	1	1	14	33	24	00	0	0	00	0	0
<b>SCS</b>	35	67	77	6,1	10,92	12,16	24	34	51	0	0	0	0	2	0	11	31	26	00	0	0	00	0	0
<b>PLP</b>	74	104	109	12,9	16,96	17,21	39	54	62	0	0	0	0	0	0	35	49	47	00	1	0	00	1	0
<b>Ignorado</b>	30	40	53	12,5	6,52	8,37	21	21	32	0	0	0	0	0	0	9	18	21	00	0	0	00	0	0
<b>Porto Alegre</b>	<b>403</b>	<b>613</b>	<b>633</b>	<b>9,04</b>	<b>10,46</b>	<b>10,41</b>	<b>241</b>	<b>351</b>	<b>391</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>160</b>	<b>221</b>	<b>239</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Fonte: CGVS/SMS - 3º quadrimestre dados provisórios. Total de gestantes: 1º quadri = 6.078. 2º quadri = 5.855. 3º quadri = 4.454.

## **Política da Saúde da Mulher**

### **Ações desenvolvidas**

- Organização e participação das reuniões da Regionalização da Assistência Obstétrica entre as Maternidades HMIPV, HNSC, Fêmeina, HCPA, Santa Casa e suas USs de referências para qualificação dos fluxos entre os serviços. Abordados os assuntos: visita a maternidade, acompanhante no parto, agendamento do PN de alto risco, aleitamento materno na alta, agendamento após a alta, na US de mãe – bebê, NT Toxoplasmose.
- Participação das reuniões do APICE ON semanalmente em todas maternidades SUS/POA.
- Organização e realização das reuniões mensais do Comitê de Morte Materna.
- Participação junto com Ministério da Saúde, SES e Maternidades POA da devolutiva da auditoria da Rede Cegonha.
- Participação junto com o Ministério da Saúde e SES da pactuação das ações das maternidades do Projeto Parto Cuidadoso.
- Capacitação continuada do acesso e uso do SISCAN pelas USs
- Início do monitoramento de todos citopatológicos com lesão de alto grau e MMG BIRADS 4-5.
- Participação da pactuação das metas assistenciais de monitoramento interno dos laboratórios de citopatologia.
- Participação do processo de implementação do monitoramento externo dos laboratórios de citopatologia.
- Elaboração da Nota Técnica de padronização da coleta do citopatológico do colo do útero.
- Organização junto as USs das atividades do Outubro Rosa.
- Participação das reuniões mensais dos Comitês de Transmissão Vertical e Mortalidade Infantil.

## **Política de Saúde do Idoso**

- Realizado o Curso de Cuidadores, cuja conclusão foi no dia 17.12.18.
- Participação nas reuniões de avaliação do PMID (Plano Municipal do Idoso).
- Palestra no Teatro da Associação do Centro Cultural CIA DAS ARTES Projeto "Te vira nos 60" a convite da secretaria de direitos humanos.
- Divulgação na rede APS das Pré-Conferências Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa que foram realizadas em 17, 18 e 19 de setembro.
- Participação da Pré-Conferência em 18.09.18 na Escola Técnica Mesquita no Módulo Saúde.
- Divulgação na APS da Conferência Municipal do Idoso em 10.12.18.
- Acompanhamento dos processos principalmente para avaliação de vagas em ILPI, onde existe uma demanda significativa nos últimos anos e com tendência a aumentar devido a maior vulnerabilidade destes idosos associadas a uma maior expectativas de vida.
- Participação no COMUI como representante suplente da SMS.
- Divulgação do balanço do FUMID
- Orientação de formas de captação de recursos ao H Vila Nova para que concorra às verbas do FUMID.
- Participação no encontro de coordenadores municipais de saúde do idosos em Brasília, em 28 e 29 de novembro de 2019.

## **Política de Saúde das Doenças e Agravos Não transmissíveis**

- Participação como colaboração técnica na confecção do edital do Programa Municipal de Oxigenoterapia.
- Responsável pela análise das solicitações de insumos (concentradores, cilindros e aparelhos de ventilação não invasiva) do programa municipal de Oxigenoterapia em apoio ao serviço.
- Finalização e consolidação dos dados da Operação Inverno 2018.
- Monitoramento das OPERAÇÃO INVERNO 2018:

No período de junho a outubro de 2018 foram acompanhadas todas as internações por doenças respiratórias ocorridas nos hospitais e pronto atendimentos do município de Porto Alegre. A estratégia da Operação Inverno era incentivar a revisão precoce, em até 72 horas após a internação, nas unidades de saúde do município com objetivo de evitar as reinternações e adequar o cuidado do usuário mais vulnerável (idoso e criança). A equipe de monitoramento, que teve a participação de 3 enfermeiras contratadas para o período da operação inverno, verificava no e-SUS se o indivíduo após a internação acessava o serviço de saúde no período indicado. Se tal não ocorresse entrava em contato por e-mail ou Whatsapp com a US para providenciar uma visita domiciliar ou um contato telefônico.

Foram identificadas 3.248 internações, sendo 1.170 entre adultos (maiores de 12 anos) e 2.078 em crianças menores de 12 anos. As internações em adultos tiveram principalmente a pneumonia como causa e nas crianças bronquiolite e asma. Ocorreram 210 óbitos, sendo 206 em adultos. 2.131 pessoas (65%) fizeram revisões nas unidades porém apenas 180 (8,5%) em até 72 horas. No período também ocorreram 851 reinternações (26% do total das internações)

Comparado a Operação Inverno 2017 tivemos um percentual menor de revisões em 72 horas e um percentual maior de reinternações. Deve-se considerar porém que no ano anterior o período do monitoramento foi menor (3 meses) e foram acompanhadas apenas 2 hospitais (Hospital Vila nova e o Hospital Presidente Vargas. Alguns outros fatores devem ser considerados: tivemos um greve dos funcionários da PMPA nos meses de julho/agosto que dificultou o acolhimento do usuário na unidade de saúde após a alta e alguns hospitais maiores tiveram dificuldade de se adequar ao fluxo proposto pela Operação Inverno.

- Avaliação das demandas de insumos do tabagismo pelos Hospitais de Porto Alegre.

- Organização do fluxo de dados dos grupos de tabagismo e dos atendimentos individuais.

- Monitoramento e encaminhamento dos dados do PMCT para envio ao PNCT.

- Participação no GT de mortalidade precoce com consolidação dos dados de óbitos nas primeiras 6 horas em Pronto Atendimento

## Política Municipal de Saúde Homem

- Inclusão de material sobre o Programa Nacional da Saúde do Homem na Biblioteca Virtual.

Das atividades desenvolvidas para o novembro azul destacam-se:

- A representação do secretário da saúde na 3ª Jornada de Saúde de Homem Idoso realizada na Câmara Municipal de Porto Alegre.

- Realizadas 02 palestras sobre a Saúde do Homem em empresas de Porto Alegre em referência ao Novembro Azul.

- Realizada 01 palestra sobre Saúde do Homem na Escola de Saúde Pública em referência ao Novembro Azul.

## Política de Saúde da População Indígena

As metas monitoradas pela Área Técnica de Saúde dos Povos Indígenas da SMS seguem as metas contidas no PAS 2018, bem como as metas oficiais da saúde indígena constantes no Plano Distrital da Saúde Indígena (PDSI) do DSEI Interior Sul 2016-2019.

Quanto a imunização, o percentual pactuado é de 82% dos esquemas vacinais completos para todas as faixas etárias, seguindo a meta do Plano Distrital de Saúde Indígena vigente. Conforme apontado na tabela abaixo, esse percentual já foi atingido em quatro das cinco aldeias atendidas pela Equipe de Saúde Indígena (ESI): Tupe Pen, Fág Nhin, Polidoro e Van Ka.

**Tabela 190 - Percentual de imunização das aldeias atendidas pela ESI, no 3º quadrimestre de 2018**

Aldeia	Faixa Etária					Total
	<1 ano	1-4 anos	5-6 anos	7-59 anos	>60 anos	
<b>Morro do Osso (Tupe Pen)</b>	66,7	87,5	100	95,3	100	93,6
<b>Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)</b>	66,7	90,0	100	83	75	84,7
<b>Polidoro (Charrua)</b>	0	100	0	75	100	82,1
<b>Lami (Van Ká)</b>	100	83,3	100	100	0	97,2
<b>Belém Novo (Komág)</b>	0	50	0	85,7	0	81,3

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS/SESAI

Em relação à saúde bucal da ESI seguem os indicadores do terceiro quadrimestre em comparativo com os quadrimestres anteriores, considerando os números de atividades coletivas de escovação dental supervisionada, número de primeiras consultas, tratamentos odontológicos concluídos.

**Tabela 191 - Números de atividades de escovação dental supervisionada, por quadrimestre em 2018**

Aldeia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Morro do Osso (Tupe Pen)	11	15	1
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	9	13	2
Polidoro (Charrua)	0	0	0
Lami (Van Ká)	3	1	0
Belém Novo (Komág)	2	2	0

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

As atividades coletivas de escovação dental supervisionada se mantiveram em constância durante o ano. Em específico na aldeia Polidoro (Charrua), pela pouca quantidade de crianças e a dificuldade de reuni-las na comunidade, difere das demais aldeias, sendo as atividades foram realizadas em caráter individual e não em grupos.

**Tabela 192 – Percentual de primeiras consultas odontológicas, por quadrimestre em 2018**

Aldeia	Total Ano	Quadrimestre		
		3	2º	1º
	%	%	%	%
Morro do Osso (Tupe Pen)	55	7	17	31
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	42	6	16	20
Polidoro (Charrua)	35	3	6	26
Lami (Van Ká)	44	11	10	23
Belém Novo (Komág)	112	6	50	56

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

Meta anual: 55% de cobertura de primeiras consultas odontológicas- Plano Distrital de Saúde Indígena 20

A redução no percentual de primeiras consultas foi devido a continuidade de tratamentos iniciados, e a troca de referência do atendimento odontológico da US Tristeza para a US Camaquã. Esta alteração representou dificuldades de acesso pelos usuários em virtude da necessidade de transporte até essa nova unidade. No terceiro trimestre, as dificuldades se somaram aos problemas nos equipamentos na US São Pedro, que acolhe o atendimento da comunidade indígena que apresenta o maior número usuários. Portanto, os atendimentos foram feitos apenas em caráter de urgência, e possíveis de serem realizados sem a utilização do equipamento (compressor). Na Aldeia Charrua Polidoro os atendimentos continuam sendo a cada 15 dias, conforme cronograma pactuado na Comissão Municipal de Saúde Indígena (CMSI).

**Tabela 193 – Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos pelo total de tratamentos iniciados, por quadrimestre em 2018**

Aldeia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º

	%	%	%
<b>Morro do Osso (Tupe Pen)</b>	90	100	20
<b>Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)</b>	100	72	13
<b>Polidoro (Charrua)</b>	100	100	16
<b>Lami (Van Ká)</b>	75	100	23
<b>Belém Novo (Komág)</b>	100	88	25

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS  
Meta anual: 60% de indígenas com tratamentos odontológicos básicos concluídos

Na assistência pré-natal, estamos monitorando o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) visando 1º Objetivo do PAS 2018 – “Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita”. Tivemos 7 ou mais consultas de pré-natal para 100% das gestantes indígenas.

Quanto às atividades do PSE indígena, foram realizadas neste quadrimestre ações de combate ao *Aedes aegypti* na comunidade Kaingang da Lomba do Pinheiro e Morro do Osso. Também foram realizadas atividades em saúde bucal e escovação atendendo aos requisitos do programa. O ingresso da estagiária indígena de psicologia/UFRGS para atuar no PSE, em conjunto com a ESI, proporcionou um melhor diálogo entre jovens indígenas de uma mesma etnia, o que qualificou as atividades desenvolvidas.

A meta do PAS 2018 traz a necessidade de garantir 60% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Neste quadrimestre a ESI acompanhou 95% das famílias indígenas beneficiárias do programa, não chegando a cobertura de 100% devido a conhecida mobilidade, característica dos indígenas entre os territórios.

O Seminário Povos Indígenas e Saúde foi organizado pela Área Técnica de Saúde dos Povos Indígenas e ocorreu em 01 de novembro, na sua terceira edição, em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Foram convidados os profissionais de toda a rede de saúde do município, Unidades de Saúde, hospitais referência para indígenas e aberto para a participação de estudantes na área da saúde e afins. A programação contou com três mesas temáticas: Panorama da Política Pública de Saúde Indígena no Brasil, no Estado e em Porto Alegre, Mulheres indígenas e o Bem Viver e Atuação intercultural na Saúde Indígena. Na sequência houve a exibição do documentário “Um corpo são” produzido pelo NIT/UFRGS e discussão com indígenas Mbyá Guarani da Aldeia Jataí'ty. A participação foi cerca de 120 pessoas nos turnos manhã e tarde. O

evento produziu vários desdobramentos, tais como o convite para a realização de uma roda de conversa sobre Atendimento Diferenciado aos Povos Indígenas no Hospital de Pronto Socorro (HPS), realizada em 29 de novembro.

A educação permanente dos profissionais que atendem aos indígenas para atuação no contexto intercultural continua ocorrendo na ESI, e também nas demais equipes inseridas em GDs cujos territórios contam com a presença de comunidades indígena. Além do HPS, neste quadrimestre foram realizadas outras ações de educação permanente, como na US Sta Marta. A US, após a realização de reunião junto a GD Centro, com a presença de lideranças indígenas, estabeleceu-se como referência também para os estudantes indígenas da UFRGS, que residem na Casa do Estudante da UFRGS.

**Tabela 194 – Cronograma de Educação Permanente na AP, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Gerência Distrital</b>	<b>Data</b>
<b>Unidade de Saúde Safira</b>	LENO	04/09/2018
<b>Unidade de Saúde Jd Protásio Alves</b>	LENO	04/09/2018
<b>Unidade de Saúde Lami</b>	RES	06/09/2018
<b>Hospital de Pronto Socorro</b>	Centro	29/11/2018
<b>Unidade de Saúde Santa Marta</b>	Centro	05/12/2018

Fonte: AT – Saúde Indígena

Recebemos a convocatória do Ministério Público Federal acerca do acompanhamento na execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Realizou-se no dia 18 de outubro, uma audiência pública no auditório da Procuradoria Regional da República da 4ª. Região com as presenças de lideranças das comunidades Kaingang, Mbyá-Guarani e Charrua, como também do coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul – DSEI-ISUL e do secretário adjunto da SESAI Nacional. As manifestações das lideranças indígenas de Porto Alegre enaltecem o município pela complementaridade das ações da SESAI, e destacaram vários entraves que não permitem que o Pólo Base Porto Alegre exerça suas funções de forma satisfatória.

Reconhecendo a potência da medicina tradicional para a saúde dos povos indígenas, apoiamos a organização do VII Encontro dos Kujà: Fortalecimento da Medicina Tradicional Kaingang. Esta ação está de acordo com a meta de realizar mensalmente ações de promoção à saúde e respeito às práticas tradicionais nos Distritos Sanitários. O encontro foi realizado de 08 a 10 de novembro de 2018, na

Comunidade Indígena Kaingang da Aldeia Tupe Pen (Morro do Osso) e contou com a presença das comunidades indígenas Kaingang de Nonoai, Iraí, Vicente Dutra, Rio da Várzea, Inhacorá, Votouro, Kandóia, Xingu, Campo do Meio, Kondá, São Leopoldo, Ligeiro, Guarita, Tabaí, Farroupilha e Porto Alegre (Morro Santana, Lami, Lomba do Pinheiro, Belém Novo e Morro do Osso). A ESI esteve acompanhando o evento e prestando serviços de atenção à saúde. Durante o encontro, os Kaingang compartilharam conhecimentos e experiências, prepararam remédios com ervas da mata, dançaram e cantaram, comeram alimentos da culinária tradicional, curaram seus corpos e espíritos, fortaleceram seus vínculos com a terra, a água, a floresta e seus parentes, exercitaram práticas espirituais e debateram sobre seus direitos socioculturais diferenciados.

A rede composta pelas instituições SESAI, FUNAI, MP/ NUCIME, CPIDE/DDH/SMDS para acompanhamento das situações de violência envolvendo usuários indígenas segue atuando visto o aumento dessas situações identificadas pelos serviços ou denunciadas pelas lideranças indígenas. Os casos que envolvem as comunidades indígenas atendidas pela USI estão sendo monitorados pela equipe. Esta ação está de acordo com o 4º Objetivo da 3ª Diretriz- “Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população”. Dentro do 1º objetivo “Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável” da 6ª diretriz do PAS, estamos juntamente com estes órgãos municipais consolidando um espaço de articulação das Políticas Públicas Municipais direcionadas a esse segmento populacional no GT Povos Indígenas articulado com a FASC.

O Plano de Aplicação do Incentivo Estadual (Portaria Estadual nº946/2015) a APSI foi submetido ao plenário do CMS tendo aprovação. Continuamos a negociação para a habilitação do CEO Santa Marta ao Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAEPI (Portaria Federal nº 2.663/2017). Ambos movimentos seguem a meta “Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS)”.

Neste quadrimestre efetivou-se a ligação do ponto de rede de internet e também a aquisição de um computador para a Unidade de Saúde Indígena da comunidade Kaingang Morro do Osso. Essa ação possibilitará o acesso aos sistemas da rede pela ESI e melhor efetivação dos fluxos de trabalho.

Foram realizadas várias reuniões com a presença da SESAI e das lideranças indígenas das comunidades atendidas pela ESI, o Conselho Local da USI, seguindo a diretriz que refere-se ao fortalecimento do Controle Social. Houve também a participação ativa da Área Técnica na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - etapa local e etapa distrital.

A temática saúde dos povos indígenas foi escolhida entre as prioridades de abordagem do projeto PET Saúde Interprofissionalidade, projeto que foi submetido ao ministério e aprovado para a realização no ano de 2019/20, prevendo desenvolver competências interprofissionais em equipes de saúde e em formação acadêmica, como referência a temática das iniquidades em saúde. Esta perspectiva parte do reconhecimento das iniquidades e desigualdades étnico-raciais e racismo institucional como determinantes sobre a saúde.

Outra atividade iniciada neste quadrimestre foi levar os serviços da Unidade Móvel de Saúde (UMS) para a comunidade Kaingang Van Ká/Lami, que tem por objetivo atender principalmente as regiões de difícil acesso para assistir usuários em situação de vulnerabilidade e comunidades afastadas. A ESI utilizou o espaço físico da UMS e correspondente a demanda e qualificação dos atendimentos, foi organizado um calendário fixo de atendimento da UMS para esta comunidade.

### **Política de Saúde da População Negra**

Neste quadrimestre a área técnica de saúde da população negra, realizou diversas reuniões com diferentes setores da SMS, bem como outras secretarias com objetivo de apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra. Outras ações foram desencadeadas e outras que já vinham sendo executadas foram aprimoradas, dentre elas destacamos:

- Estudo de avaliação de perfil de usuários pretos e pardos no PACS, ano 2017.

## **Doença Falciforme (DF)**

O Novembro Negro da UFRGS oportunizou o diálogo sobre DF para trabalhadores de saúde, promotores em saúde da população negra de Porto Alegre, estudantes do campo saúde e militantes da Associação Gaúcha de Doença Falciforme (AGAFAL). Na ocasião, foi apresentado os dados de Porto Alegre referentes à DF e os fluxos já estabelecidos. Ratificou-se a necessidade de manter os processos formativos nas Unidades de Saúde que atendem pessoas que convivem com DF e no segundo momento, a Dra. Prof<sup>a</sup>. Márcia Alves da UFRJ explanou sobre as especificidades do cuidado à Saúde Bucal de Pessoas que convivem com DF. A abordagem promoveu reflexões sobre o que ainda não se sabe a respeito da DF. Ficou evidente a urgência da inserção desta temática nas matrizes curriculares dos cursos de graduação da área da saúde. A coordenação do curso de odontologia da UFRGS, compreendendo a importância desta inserção, acolheu a demanda.

O processo do Ministério Público (MP), surgido a partir de Audiência Pública em 2017 sobre DF produziu ajustes de condutas para o Estado e o município de Porto Alegre. Foi solicitada a capacitação para reguladores e demais trabalhadores do SAMU bem como a criação de uma proposta de fluxo para atender às chamadas de pessoas que convivem com DF. Os encontros formativos para a capacitação dos trabalhadores e reguladores do SAMU aconteceram dias 10 e 11 de Dezembro de 2018. Percebeu-se a necessidade da existência de um hospital de retaguarda, com a respectiva formação dos profissionais deste hospital sobre DF, tratamento da dor, intercorrências, entre outros. Assim, foi encaminhada uma Nota Técnica (NT) sobre DF para o Coordenador da Atenção Primária Thiago Frank. A observação é que nesta NT não consta o fluxo do SAMU por ser versão anterior a todas estas tratativas.

## **Racismo Institucional**

### **Novembro Negro**

No Mês da Consciência Negra e da Mobilização Nacional Pró Saúde da População Negra, a área técnica incentivou e apoiou os espaços de cuidado do SUS a realizarem ações marcando especialmente esta temática. Entendendo a importância da realização de ações descentralizadas e compartilhadas nos espaços

centrais e periféricos da cidade, a área técnica desenvolveu uma agenda integrada com as mais diversas atividades que estariam acontecendo na cidade. Foi criado um link através do Google Docs, onde as pessoas cadastraram suas atividades para posterior divulgação. Houve participação das 8 regiões de saúde com adesão de quase 100% das unidades de saúde. O material final foi uma agenda em PDF, que foi compartilhada via internet para trabalhadores da rede, estudantes, usuárias e usuários do SUS com as informações sobre as atividades, como temática, horário, local e se era aberta ao público ou específica para determinados grupos.

### **Promotor@s em saúde da população negra**

O curso de Promotor@s em saúde da População Negra foi uma realização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com parceria do Ministério da Saúde, do Fundo de População das Nações Unidas, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Faculdade Factum. O objetivo do curso é fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município de Porto Alegre. O público alvo são trabalhadoras e trabalhadores da saúde, usuárias e usuários, gestoras e gestores e movimento social.

A edição 2018 aconteceu entre os meses de agosto a dezembro, em 5 módulos com 80 horas de aulas presenciais e 16 horas de aulas à distância pela plataforma Moodle. Este ano foram formadas as turmas 16 e 17, com um total de 61 formados. A certificação será feita pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O curso este ano pela primeira vez utilizou a plataforma do moodle para auxiliar os participantes no estudo e no envio das atividades. Contamos com a participação de uma tutora e um tutor para avaliação das atividades e orientação pela plataforma Moodle. Todos os participantes desenvolveram atividades sobre saúde da população negra em seus locais de trabalho ou comunidade, sendo esta uma das atividades obrigatórias do curso. Ao final do curso todos os participantes montaram uma projeção do seu planejamento de trabalho para o ano de 2019 visando ações de saúde da população negra. Houveram participantes de todas as 8 Gerências Distritais de saúde do município, trabalhadores da saúde do município de Rio Grande e Gravataí, participantes da área da educação, saneamento, urgências, estudantes, trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde e da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde.

## **Livro: Semeando o Baobá**

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado entre o governo federal, estadual e municipal, pactuada e aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A Coordenação Geral de Atenção Primária, através das Ações Específicas/ Saúde da População Negra da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, a fim de fortalecer o incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em Saúde da População Negra, lançou um edital para a seleção de artigos científicos e relatos de experiência na área de saúde da população negra para a produção do livro SEMEANDO O BAOBÁ - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA. Foram recebidos 28 trabalhos, dos quais 9 eram relatos de experiência e 19 artigos científicos. Após a leitura e avaliação dos mesmos pela banca examinadora do livro, 13 dos 28 foram enviados de volta para os autores com considerações a serem ajustadas, 6 não estavam de acordo com os critérios estabelecidos no edital e 9 foram aprovados sem necessidade de alteração. Dos 13 artigos que foram enviados para os autores realizarem ajustes retornaram 12. Sendo assim, o total de textos entre artigos científicos e relatos de experiência do livro foi 21. Devido ao grande número de artigos aprovados e qualificados, houve a necessidade de produzir o livro em 2 volumes. O primeiro volume contém os eixos 1 e 2 do livro: Educação em Saúde, Racismo Institucional e Saúde Mental & Equidades: Gênero, População em Situação de Rua e População Imigrante, respectivamente. O segundo volume é composto pelo eixo 3: Agravos e Indicadores de Saúde da População Negra. Cada abertura de volume conta com a produção artística de poesias escritas por Lilian Rocha, servidora da secretaria municipal de saúde. O livro foi lançado dia 12 de Novembro, na Feira do Livro de Porto Alegre em sua versão digital. O lançamento contou com a presença dos autores que puderam estar presente, onde em uma roda de conversa foi possível que cada autor falasse sobre seu trabalho, tornando o momento muito produtivo e diverso uma vez que a autoria do livro é composta por trabalhadores do SUS, estudantes, militantes e sociedade civil.

## **Centro de Estudos das Relações Étnicas Raciais/ CEERT**

A Violência contra as Mulheres se constitui como uma grave violação aos direitos humanos e um sério problema de saúde pública. Segundo a ONU, o Brasil é o 5º país que mais mata mulheres no mundo. A violência de gênero têm sido um grande obstáculo para a manutenção da vida das mulheres, especialmente, no caso das mulheres negras. O debate público sobre este problema não pode mais negligenciar a discussão sobre qual é o subgrupo de mulheres mais vulnerável e afetado por este tipo de violência. Por isso nos dias 05 de dezembro fomos parceiros na oficina para trabalhadores da saúde do Centro de Estudos das Relações Étnicas Raciais/CEERT que conta com o financiamento do Instituto Avon.

### **Outras atividades de participação da área técnica**

- Participação das reuniões dos Comitês Técnicos Regionais de saúde da população negra.
- Participação como convidadas pelo Ministério Público Federal na condição de palestrante. Esta atividade foi dirigida para os técnicos do Ministério Público a fim de discutir os efeitos do racismo na saúde das pessoas negras.
- No quadrimestre iniciamos a organização junto ao CGADSS/ Equipe de desenvolvimento, no planejamento de ações que visem garantir juntos as Universidades com campo de estágio na secretaria, a parceria para o cumprimento das Leis de Diretrizes básicas em relação da inclusão da temática racial nos currículos.
- Apoiamos os projetos encaminhados pelas Universidades que concorreram ao Pet Saúde para a inclusão da temática racial nos projetos. Os projetos foram aprovados pelo Ministérios da Saúde .

### **Política de Saúde da População LGBTQI+**

No âmbito da Saúde Integral LGBTQI+, no terceiro quadrimestre de 2018 foram realizadas as atividades que seguem.

- Em setembro, a área apoiou o Gay Prix, campeonato nacional de vôlei que reuniu duzentas equipes compostas por gays, organizado pelos Pampas Cats. No primeiro

dia do campeonato foi realizado um seminário, no qual esta área fez a moderação do Grupo de Trabalho “Nossa saúde importa”.

- Ainda em setembro foram realizadas uma roda de conversa sobre gênero, sexualidade, diversidade sexual e de gênero, cuidado de si e do outro com 15 facilitadores do eixo Geração de Renda do projeto Mais Dignidade da PMPA/SENAD, e uma oficina sobre gênero com 40 estudantes de ensino médio da Escola Estadual Otávio de Souza, uma atividade do Programa Saúde na Escola (PSE) da UBS Santa Cecília.

- Nos dias 02 e 03 de outubro a assessora técnica da área participou do Seminário Zero Discriminação nos Serviços de Saúde, promovido pelo UNAIDS e Departamento de IST/HIV/Hepatites Virais do Ministério da Saúde em São Paulo, onde apresentou os Transdiálogos, estratégia de educação continuada para serviços de saúde LGBT *friendly*. O objetivo do seminário foi dar início à construção dos padrões de um serviço de saúde Zero Discriminação no Brasil, reunindo 70 pessoas, entre elas ativistas, gestores/as municipais, estaduais e federais e pesquisadores/as.

- Ainda em outubro participamos da reunião do Grupo de Trabalho Gênero e Sexualidade da Fundação de Assistência Socioeducativa (FASE) para organização de formação dos/as profissionais da instituição.

- Os Transdiálogos iniciaram em outubro, com ampliação das parcerias com o movimento social, incluindo, além da Igualdade-RS – Associação de Travestis e Transexuais do RS, o coletivo Homens Trans em Ação (HTA) e SOMOS, e revisão dos processos de avaliação. Antes do reinício do projeto, foi realizada reunião com os/as representantes do movimento social, atriz, coordenador da APS e coordenadora das Ações Específicas da APS. Os Transdiálogos foram realizados em 31 unidades de saúde de diferentes Gerências Distritais, visando à educação continuada de 564 profissionais. Participaram dessas intervenções 429 profissionais de unidades básicas de saúde e estratégias de saúde da família, apresentando cobertura de 76% dos/as profissionais, como mostra a tabela abaixo

**Tabela 195 – Ações de Educação permanente com o Tema LGBTQI+ -, no 3º quadrimestre de 2018**

<b>Data</b>	<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Gerência Distrital</b>	<b>Profissionais na equipe</b>	<b>Profissionais capacitados</b>
08/out	UBS Beco do Adelar	SCS	23	17
08/out	ESF Vila Nova Ipanema	SCS	11	9
11/out	UBS Ipanema	SCS	22	11
18/out	ESF Alto Erechim	SCS	23	21
19/out	ESF Moradas da Hípica	SCS	23	15
23/out	ESF São Vicente Mártir	SCS	11	9
25/out	ESF Divisa	GCC	15	12
29/out	ESF Campos do Cristal	SCS	10	8
30/out	UBS Restinga	RES	30	28
01/nov	ESF Cidade de Deus	SCS	13	13
01/nov	ESF Estrada dos Alpes	GCC	15	11
06/nov	UBS Jardim das Palmeiras	SCS	14	12
08/nov	UBS Monte Cristo	SCS	18	14
08/nov	ESF Jardim Cascata	GCC	18	12
09/nov	US Guarujá	SCS	25	25
09/nov	Alto Embratel	GCC	17	10
13/nov	ESF Ponta Grossa	RES	15	12
19/nov	ESF Divina Providência	LENO	25	20
20/nov	UBS São Cristóvão	NEB	18	11
22/nov	ESF Núcleo Esperança	RES	17	14
22/nov	ESF Orfanotrófio	GCC	7	7
23/nov	ESF Vila Safira	LENO	7	7
27/nov	ESF Jardim Carvalho	LENO	16	16
29/nov	UBS Bananeiras	PLP	32	11
30/nov	ESF Jardim FAPA	LENO	16	14
03/dez	ESF Viçosa	PLP	11	11
04/dez	Clinica Família	RES	45	31
07/dez	ESF Vila Brasília	LENO	12	8
10/dez	UBS Ceres	PLP	20	16
11/dez	ESF Pitoresca	PLP	18	13
14/dez	São Miguel	PLP	17	11
<b>Total</b>			<b>564</b>	<b>429</b>

Fonte: AT da população LGBTQI+

Além disso, os Transdiálogos foram apresentados no Congresso Gaúcho de DST, em Porto Alegre, em outubro, e em novembro na consulta regional *La Inclusion Social y Econômica de lãs Personas Trans em América Latina - La Milla Extra: Más Allá de las leyes de identidad de género*, na Cidade do Panamá, promovida pelo PNUD.

- Foram realizadas três oficinas sobre igualdade de gênero, duas na EMEF Mário Quintana, nas quais participaram 80 estudantes, e uma na EMEF Pepita de Leão, com a participação de 40 estudantes. Esta foi uma das tarefas do Galera Curtição e o convite partiu das escolas.

- Neste quadrimestre foi dado seguimento ao monitoramento das notificações no SINAN por motivação LGBTfóbica, em parceria com a CGVS, com vistas à criação do observatório de violências. Além disso, foi elaborado o projeto de pesquisa sobre “Vigilância epidemiológica de violência contra pessoas LGBT, lesões autoprovocadas e por motivação LGBTfóbica”, em conjunto com a CGVS e Programa de Pós -Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **Política de Saúde da População Imigrante**

Neste quadrimestre as ações da “Política dos Imigrantes” relacionaram-se à moradia/cobertura de saúde na APS e casos de saúde mental. Em relação à moradia/cobertura de saúde na APS, assistimos a desocupação da Vila Progresso, majoritariamente composta por imigrantes haitianos. Estabelecemos relação com a unidade de saúde da região, U.S Nossa Senhora Aparecida - GHC, a fim de monitorar e referenciar os usuários atingidos pela desocupação aos serviços de saúde nos casos de transferência da região. Três casos de sofrimento psíquico foram acompanhados durante o processo de internação psiquiátrica no Hospital Espírita de Porto Alegre, através de facilitação da comunicação junto aos haitianos internados, promovido pelo estagiário desta nacionalidade que compôs a equipe neste quadrimestre. Foi desenvolvido articulação com a rede intersetorial para discussão dos casos referenciados às regiões, além da demanda de abrigagem de dois imigrantes adultos (Abrigo Municipal Marlene e Casa de Referência Mulheres Mirabal) e uma criança, junto ao Conselho Tutelar, que deferiu guarda provisória por ocasião da internação de sua genitora.

O monitoramento de casos de violência à imigrantes foi intensificado junto à Equipe de Eventos Vitais - Vigilância das Violências e DCNTs CGVS/SMS/PMPA, sendo identificado um caso de violência contra a mulher acompanhado pela Casa Viva Maria e outro caso de abuso sexual, que segue em monitoramento com a Área Técnica da Criança e Adolescente. Um óbito no domicílio foi acompanhado pelo Comitê de Mortalidade Infantil.

A Política de Saúde do Imigrante/Ações Específicas da APS participou das ações da 64a. Feira do Livro de Porto Alegre, no Stand da PMPA, com a temática “Imigrante, sua Saúde Importa!”.

Realizamos a representação da SMS junto ao COMIRAT-POA, conforme Decreto nº 19.349, de 22 de março de 2016, que “aprova o Regimento Interno do Comitê Municipal de Atenção aos Imigrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas no Município de Porto Alegre (COMIRAT-POA)”, instituído pelo Decreto nº 18.815, de 10 de outubro de 2014.

Em relação às ações propostas para o 3º Quadrimestre junto à CPIDE/DDH/SMDSE/PMPA, destacamos que, apesar das articulações intersetoriais, as propostas de criação do CRIM/POA (Centro de Atendimento ao Imigrante de Porto Alegre) bem como a adesão ao plano de interiorização de imigrantes e refugiados venezuelanos proposto pelo Governo Federal não foram efetivados pelo município de Porto Alegre.

Em 25 de setembro 70 imigrantes venezuelanos chegaram à Porto Alegre por uma articulação direta entre a ONG Aldeias Infantis SOS, Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Foi criado um grupo específico composto pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Esporte (SMDSE), a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Municipal de Educação (SMED), a fim de garantir aos imigrantes venezuelanos os serviços da rede pública de assistência social, saúde e educação, respectivamente. A SMS foi representada pela Coordenação de Atenção Primária.

## Política de Saúde da Pessoa com Deficiência

**Quadro 30 - Medição da meta e acompanhamento quadrimestral de cumprimento das ações, conforme o Plano Municipal de Atenção à Saúde da PcD, por quadrimestre em 2018**

Ações	Peso da ação	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Desenvolvimento das Ações	Realizado	Desenvolvimento das Ações	Realizado	Desenvolvimento das Ações	Realizado
Compor um GT para elaborar um projeto de acessibilidade comunicacional (formação em libras) a fim de possibilitar núcleos de profissionais de referência por Gerência Distrital e na Rede de Urgência e Emergência.	3	Segue em análise pelo CGADSS o modelo de serviço de intermediação em Libras /Português /Português / Libras, por meio de vídeo chamada, que permite a comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e servidores públicos para análise da Escola de Gestão para PMPA.	0,5	Composto GT A.T PcD + CGADSS	0,5	Levantamento dos servidores junto ED/CGADSS, que já realizaram curso em Libras nas GDs.	0,5
				Reunião com os servidores que já realizaram curso em Libras em conjunto junto ED / CGADSS			
		Previsão de nova turma com início no primeiro quadrimestre de 2019, para formação em LIBRAS, composta por servidores municipais, em parceria com ED / CGADSS,		Apresentação APP -Libras, envio CGADSS - Biblioteca Virtual			

				Encaminhado à CGADSS o modelo de serviço de intermediação em Libras /Português /Português / Libras, por meio de vídeo chamada, que permite a comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e servidores públicos para análise da Escola de Gestão para PMPA			
<b>Dar continuidade projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso</b>	<b>2,5</b>	Realizada capacitação para Qualificação de Cuidadores Informais no período de 17/09/18 à 17/12/18, com carga horária de 40hs, inscrição de 30 e participação efetiva de 15 cuidadores. Organização, desenvolvimento e certificação em parceria com a Escola Técnica do GHC.	<b>1</b>	Para viabilidade do Projeto Qualificação de Cuidadores Informais foi apontado a realização a partir do termo de cooperação técnica de ensino com o GHC - Escola Técnica do GHC.  Elaboração / Organização do projeto junto ao GHC.	<b>0,5</b>	Reestruturação do projeto cuidadores e análise da viabilidade de contratação de instituições formadoras, junto NLC / CGATA.	<b>1</b>
<b>Notificação de violência a Pessoa com Deficiência em conjunto com AT. DANTs eixo Violência – Recorte PcD</b>	<b>2</b>	366 PcD notificadas por Violências sendo: PcD Intelectual = 26 PcD Física= 13 PcD Auditiva= 1 PcD visual= 2 (251 mentais, e 145 comportamentais), que estão computadas nas notificações da PcD. Está em elaboração/organização o Banco de dados, para iniciar o monitoramento junto às unidades de saúde	<b>0,5</b>	366 notificações por Violências sendo:  PcD Intelectual = 26 PcD Física= 13	<b>1</b>	Solicitação a CGVS o recorte por Pessoa com Deficiência:  1226 PcD Notificadas sendo: 104 PcD Intelectual,	<b>0,5</b>

				PcD Auditiva= 1 PcD visual= 2 (251 mental, e 145 comportamental), que estão computadas nas notificações da PcD. Está em elaboração/organização o Banco de dados, para iniciar o monitoramento junto às unidades de saúde.		46 PcD Física 08 PcD Auditiva, 08 PcD Visual (Os demais não foram identificadas à modalidade da deficiência).	
<b>Divulgação dos fluxos de atenção à Saúde da PcD.</b>	<b>1</b>	Informações da Saúde da PcD seguem sendo disponibilizadas na Biblioteca Virtual: Revisados e disponibilizados os fluxos da Triagem Auditiva Neonatal com a fonoaudiólogas de referência na rede.	<b>0,33</b>	Informações da Saúde da PcD foram disponibilizadas na Biblioteca Virtual: Diretrizes da OPM da SES/RS; Aplicativos de Libras, etc.	<b>0,33</b>	Divulgação dos fluxos de atenção à PcD na GD PLP. Divulgação dos fluxos da Fisioterapia para GDs com ocorrências de marcações equivocadas.	<b>0,3</b>
<b>Elaborar a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Auditiva e implementar ações da linha de cuidado da saúde da PcD Intelectual/Autismo</b>	<b>4</b>	Ampliação da carga horária de 4 para 20 h semanais de uma fonoaudióloga para assessoria técnica na A.T da PcD.	<b>1,5</b>	AT da PcD já conta com a ajuda da assessoria da Fonoaudiologia	<b>1</b>	Solicitação de horas compartilhadas de uma profissional Fonoaudióloga para AT da PcD para construção da linha de cuidados da Deficiência Auditiva.	<b>1</b>

		<p>Plano Operativo da Reabilitação Intelectual, aprovado pela RESOLUÇÃO Nº 186/18 – CIB/RS de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 3.687, de 22 de dezembro de 2017, aguarda previsão orçamentária no MS para que a Instituição CEREPAL, possa atender Reabilitação intelectual.</p>					
		<p>Através do DAHA PcD os dados de classificação de prioridades das instituições foram revistos, apontando a instituição CEREPAL (CER física e intelectual) como 3º e o Hospital Sta Ana (CER auditivo e intelectual) como 4º colocados no plano operativo SES/RS, enviados ao M.S</p>					
		<p>Inseridas no SAIPS por orientação do M.S as propostas de habilitação para novos serviços (CER):</p>					
		<p>Proposta nº 83474 - CER II CEREPAL (Física e Intelectual)</p>					
		<p>Proposta nº 79975 - CER II Santa Ana - (Intelectual e Auditiva).</p>					
				A Resolução Nº 186/18			<p>Portaria Nº 3.687, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2017 Fica definida a estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos relacionados à Reabilitação Intelectual – Plano Operativo da SES/RS que vai a CIB - indicamos o CEREPAL com a abertura de 40 vagas.</p>

		<p>Monitorado via Gercon 36 crianças que foram encaminhadas para Reabilitação Auditiva, das quais 15 de 0-1 ano de idade.</p>		<p>CIB/RS Aprova o Plano Operativo da Reabilitação Intelectual, de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 3.687, de 22 de dezembro de 2017. Através do DAHA PcD os dados das instituições apontadas no plano operativo foram enviadas ao M.S.</p>		<p>Monitorado via GERCON - 9 crianças (de 0-1 ano), que foram encaminhadas para Reabilitação Auditiva.</p>	
		<p>Realizada pactuação com a fonoaudióloga Karina da 2ªCRS/SES, responsável pelo monitoramento da TAN, para envio mensal dos dados referentes ao município de POA.</p>		<p>Monitorada via GERCON 12 crianças (0-1 ano), que foram encaminhadas para Reabilitação Auditiva.</p>			
		<p>Análise dos dados da Tanu com base nas informações enviadas pela SES e revisão dos fluxos a partir da visita realizada nos serviços da rede.</p>					
		<p>Apesar de realizado contato com as Instituições de referência, ainda não houve envio da contra-referência dos pacientes encaminhados para Reabilitação Auditiva devido a processos burocráticos internos destas Instituições. Previsão de reunião com a coordenação dos serviços de fonoaudiologia dos Hospitais e setor de bioética para pactuação deste fluxo.</p>		<p>Já realizado contato com as Instituições para envio da contra referência dos pacientes encaminhados para Reabilitação Auditiva.</p>		<p>Atualizado os contatos das fonos responsáveis pela TANU – Hospitalar e atualizado o fluxo da TANU para composição do protocolo de enfermagem APS.</p>	

<p><b>Dar continuidade ao levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.</b></p>	<p><b>4</b></p>	<p>Até o final de Dezembro de 2018, foram cadastrados no e-SUS 104566 usuários, sendo que 22442 (21,4 %) são pessoas com deficiências.</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Até o final de junho de 2018, foram cadastrados no e-SUS 21.9647usuários, sendo que 19.784 (9%) são pessoas com deficiências.</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Até o final de abril de 2018, foram cadastrados no e-SUS 245 926 usuários, sendo que 19 109 (7,8%) são pessoas com deficiências.</p>	<p><b>0</b></p>
		<p>Visual = 8.059,</p>		<p>Visual = 7018,</p>		<p>Visual= 6730</p>	
		<p>Física = 5.938,</p>		<p>Física = 5297,</p>		<p>Física= 5129</p>	
		<p>Auditiva = 2.287</p>		<p>Auditiva = 1966</p>		<p>Auditiva= 1909</p>	
		<p>Intelectual / Cognitiva = 4..425</p>		<p>Intelectual / Cognitiva = 3935</p>		<p>Intelectual / Cognitiva= 3821</p>	
		<p>Outras = 1733</p>		<p>Outras = 1568</p>		<p>Outras= 1520</p>	
		<p>Durante o período de 01/09/2018 a 31/12/2018, os Agentes Comunitários de Saúde da rede realizaram 76.254 visitas de acompanhamento a usuários do SUS, sendo que 5.119 visitas foram a pessoas em reabilitação ou com deficiência, e 4397 visitas a pessoas acamadas ou domiciliadas.</p>		<p>Durante o período de 01/05/2018 a 31/08/2018, os Agentes Comunitários de Saúde da rede realizaram 223.701 visitas de acompanhamento a usuários do SUS, sendo que 4.806 visitas foram a pessoas em reabilitação ou com deficiência, e 1516 visitas a pessoas acamadas ou domiciliadas.</p>		<p>Durante o período de 01/01/2018 a 30/04/2018, os Agentes Comunitários de Saúde da rede realizaram 537.257 visitas de acompanhamento a usuários do SUS, sendo que 5.122 visitas foram a pessoas em reabilitação ou com deficiência, e 6390 visitas a pessoas acamadas ou domiciliadas.</p>	

Dar continuidade à elaboração de informações no site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.	3	Não realizado	0	Não realizado	0	Não realizado	0
Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas ao serviços fisioterapia, audiometria.	2,5	<p>Revisado edital de chamamento público N.º 001/2017 para credenciamento de instituições privadas com ou sem fins lucrativos interessadas em participar de forma complementar na prestação de serviços de apoio diagnóstico aos usuários do SUS (exames de audiometria, logaudiometria e imitanciometria).</p> <p>Iniciada elaboração do protocolo específico para regulação do Implante Coclear.</p> <p>Pactuação com SES/ DAHA para formação de um GT da saúde auditiva com início do trabalho previsto para o primeiro quadrimestre de 2019.</p> <p>Desabilitação da MNS Clínicas que prestava serviços de apoio diagnóstico (avaliação auditiva), devido à inconformidade com os parâmetros exigidos em edital.</p>	0,5	Realizado o protocolo de Reabilitação Auditiva Pediátrico.	0,5	<p>Realizado e Implantado Protocolos e Classificação de Risco da Reabilitação Física e Auditiva.</p> <p>Normativas da Fisioterapia.</p>	2

Divulgar o Plano de Atenção à Saúde da PcD nos Conselhos Distritais conjuntamente com CMS.	1,5	Não realizado	0	Segundo relatório fornecido pelo CMS existem 177 CLS.	0,5	Verificação dos US que possuem conselho local de saúde para envio plano municipal de atenção à PcD.	0,5
				Foram enviados 1.650 exemplares do Plano de Atenção à PCD, em média 8 exemplares por US.			
Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretarias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho /Emprego, EPTC efetivando a intersectorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.	1,5	Reuniões do Grupo Condutor Municipal de Cuidados à PcD. Ocorrendo com frequência mensal na sede da SMS.	0,5	Retomadas as reuniões mensais pelo Grupo Condutor Municipal de Cuidados à PcD.	0,5	Retomada do Grupo Condutor com novos representantes da FASC e da SMED.	0,5
<b>Total</b>	<b>25%</b>		<b>6,8</b>		<b>6,83</b>		<b>6,30%</b>

Fonte: AT Pessoa com Deficiência

## **ANEXO G - PROGRAMA ACESSO MAIS SEGURO**

Ao longo deste quadrimestre além das 28 capacitações de unidades de saúde da atenção primária, foram capacitados 02 Centro de Referência em Tuberculose (CRTB), 02 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA), 01 Gerência Distrital, 02 Equipe de Saúde Mental, 03 Farmácias Distritais. Reuniões de organização e sistematização de ações de proteção para elaboração de um protocolo de Acesso Mais Seguro unificado estão sendo realizadas nos Centros de Saúde Navegantes, Santa Marta e Modelo. Em processo de capacitação com o PACS, totalizando 150 trabalhadores (em 12 turmas), que já passaram pela formação.

Para Gestão do Estresse e visando o desenvolvimento de estratégias emocionais de enfrentamento e manejo de situações de violência armada pelos profissionais de saúde, a partir de julho de 2017 a SMS criou o *Programa de Prevenção ao Estresse Pós-Traumático* em parceria com o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse – NEPTE- da Faculdade de Psicologia da PUCRS o qual propõe grupos de apoio com base em Terapia Cognitivo-Comportamental. Neste quadrimestre, 12 profissionais de diferentes serviços participaram deste programa. Além disso, o NEPTE realizou 02 oficinas (turma 01 e 02), de 4 horas/aula cada, de *Primeiros Socorros Psicológicos* (técnicas de suporte a pessoas expostas a incidentes de violência) com profissionais da Secretaria de Saúde, Educação e Assistência Social. Foram capacitados 34 profissionais, sendo 23 profissionais da SMS.

### **Ações de manutenção do Programa AMS realizadas pelo Grupo de Suporte Central (APS e CMU):**

#### **Ações Intersetoriais:**

- 04 reuniões intersetoriais com a equipe da SMS, FASC e SMED.
- 02 Reunião de “Sala de Situação” com a presença da Assessora de Acesso Mais Seguro e Ponto Focal de Assistência à Saúde em Perigo do Comitê Internacional da Cruz Vermelha – CICV.
- 01 reunião com o Vice Chefe da Delegação Regional para Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai do CICV.

- Participação no Encontro Nacional da Rede do Acesso Mais seguro para Serviços Públicos Essenciais em Brasília num total de 16 horas.

#### **Ações na SMS:**

- 02 cerimônias de certificação em Acesso Mais Seguro, totalizando 28 unidades de Atenção Primária, 01 Centro de Referência em TB, 01 Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente, 01 Centro de Reabilitação e 01 Serviço Atenção Especializado DST/AIDS.
- 03 encontros com a presença das consultoras do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), com objetivo de planejamento, avaliação do processo e adequação das modificações da ferramenta.
- Realização de 02 reuniões de pós-crise, momento pós-incidente de violência onde se faz necessária revisão das ações tomadas e acolhimento em primeiros socorros psicológicos.
- Participação em 08 reuniões de equipes da APS para apresentação de plano do AMS;

Destacamos que está na Atenção Primária em Saúde a coordenação da implantação do AMS na SMS. Esta metodologia está sendo implantada também nos PAs, SAMU e no Programa de Atenção Domiciliar, e possui uma articulação importante com o GHC e o Hospital Vila Nova com as equipes do Melhor em Casa.

## **ANEXO H- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **Equipe de Consultório na Rua e ampliação de acesso da PSR às US**

As equipes de Consultório na Rua, segundo a Portaria MS 122/2011, devem realizar o cuidado integral na itinerância nos territórios de abrangência, promovendo a integração setorial e intersetorial nas ações de cuidado, articulando com as Unidades de Saúde e outros pontos de atenção da rede no cuidado dos usuários em situação de rua. Dispomos de duas eCRs na cidade - uma equipe em parceria com o GHC na Modalidade II, com 3 profissionais de nível superior e 3 de nível médio (duas técnicas de enfermagem, enfermeira, terapeuta ocupacional, psicóloga, assistente social e auxiliar administrativo, excetuando-se o profissional médico), para a GD NHNI; e uma equipe na Modalidade III acrescida de um profissional médico, na GD Centro, e que, além de atender na itinerância, também atende nas instalações da US Santa Marta, por demandas do movimento social e planejamento junto ao Comitê POPRUA.

A equipe do Consultório na Rua GHC possui uma média de 120 abordagens mensais, incluindo abordagem na rua, visita domiciliar, visita institucional, busca programada para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária). Da mesma forma, a equipe do Consultório na Rua Centro apresentou uma média mensal total de 630 atendimentos, reunindo aqueles realizados na itinerância e na base no Centro de Saúde Santa Marta, que incluem consultas de acompanhamento pré-natal, tratamento contra tuberculose, tratamento contra HIV/SIDA e demais IST's, álcool e outras drogas, saúde mental, saúde bucal e demandas de queixas agudas. As equipes realizaram ações coletivas de promoção e educação em saúde à população de rua (Programa de Rádio Web "Quartas Intenções", realizado no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Ilê Mulher; Cine Debate "De Boca em Boca", Visita à exposição "Casa sem CEP"; Visita à 2ª Mostra Cultural do SCFV Ilê Mulher na Associação Cultural Vila Flores "Olhar Peregrino"; Roda Comunitária na Praça México; Confraternização de Natal com usuários e trabalhadores do serviço e participação dos usuários do Programa Quartas Intenções no Seminário de Álcool e outras Drogas no Encontro Microrregional de Redução de Danos, realizado pelo CRPRS na UNISINOS, "Saúde na Praça" nas

Praças Pinheiro Machado, Dalto Filho, Brigadeiro Sampaio.

Ainda nesse quadrimestre, intensificaram-se as abordagens integradas das equipes do Consultório na Rua com as equipes da assistência social, de forma a atender à qualificação da abordagem proposta no Plano Municipal de Superação da Situação de Rua, bem como se iniciaram os Acompanhamentos Domiciliares Quinzenais dos usuários em superação da situação de rua que fazem uso do aluguel solidário (beneficiários de bolsa moradia). Nesse sentido, as equipes dos Consultórios na Rua pactuaram com as Unidades de Saúde de seus territórios a transição do cuidado dos domiciliados, de acordo com a gestão dos casos, de forma que a mesma aconteça respeitando o processo singular de vinculação dos usuários aos serviços de referência da atenção primária. Realizaram-se pactuações quanto ao acompanhamento mensal dos beneficiários do Bolsa Formação e Qualificação Profissional, de forma que os serviços da rede que os acompanham precisam registrar a atualização do Plano Comum de Acompanhamento e Cuidados a cada mês, sendo necessária a avaliação compartilhada entre eles e o usuário.

### **Principais Projetos com foco na População em Situação de Rua:**

#### **Plano Municipal de Superação da Situação de Rua**

##### **Projeto de Inserção Social – Mais Dignidade**

Nesse quadrimestre, o Plano Municipal de Superação da Situação de Rua enfrentou a dificuldade na dispensação de bolsas moradias, desta maneira foi estabelecido um fluxo processual mais efetivo para o aluguel dos imóveis.

Com o aumento do número de imóveis cadastrados, intensificaram-se os planos comuns de acompanhamentos e cuidados para pessoas em situação de rua abordadas e acompanhadas pelas equipes integradas de saúde e de assistência dos territórios. Assim houve a dispensação de Bolsas do Projeto de Inserção Social Mais Dignidade, de forma a beneficiar 10 usuários com o Bolsa Moradia e 24 com a Bolsa Formação e Qualificação Profissional.

Em setembro de 2018, iniciou-se o Eixo Trabalho do Projeto Mais Dignidade para bolsistas para a Bolsa Formação e Qualificação Profissional, com oferta de rodas de conversas sobre o cuidado em saúde e redução de danos, organizado pela coordenação do projeto e os próprios bolsistas. Esses encontros diários

aconteceram nas dependências das escolas municipais EPA e CEMET Paulo Freire, de forma que foram ofertados também lanches e almoço aos beneficiários.

A partir de outubro, com a identificação, nas reuniões do Comitê POPRUA, do desejo do grupo pela aprendizagem da costura, organizou-se com a FASC a utilização por 3 turnos semanais de uma sala no Centro POP II (Voluntários da Pátria), bem como o envolvimento por 20H semanais de uma Terapeuta Ocupacional, para a realização de Oficina de Costura. Nesse mesmo mês, iniciaram-se experimentações pelos bolsistas das oficinas do GerAção POA (velas, mosaico, serigrafia, papel reciclado, desenho), em um turno por semana, bem como a visita do grupo ao Empreendimento Vila Flores/Economia Solidária, articulada e guiada pela Terapeuta Ocupacional de referência do grupo. Foi organizada com a Gerência Centro a utilização de um espaço no saguão do Centro de Saúde Santa Marta para acontecer as Oficinas de Costura em 2 turnos semanais.

Em novembro ocorreram visitas do grupo à Feira de Economia Solidária e Casa do Artesão. Concluiu-se o processo de doação de 13 máquinas de costura para os espaços das oficinas do projeto.

Realizado em 08 de novembro, o 1º Seminário do Moradia Primeiro, no auditório da UFSCPA, com cerca de 100 participantes, entre trabalhadores da saúde (gerentes distritais, apoiadores e assessores das Gerências Distritais, coordenadores das unidades de saúde, das ESMAS e dos CAPS) e trabalhadores da FASC/SMDSE (coordenadores de CREAS e das Equipes de Ação Rua). O seminário contou com as participações do Secretário da Saúde, Coordenador de Saúde Mental, assessores da Política de Saúde da População em Situação de Rua/Atenção Primária e da Proteção Social Especial/FASC que apresentaram e discutiram com os serviços um Instrumento de Acompanhamento Sistemático pelas Equipes de Saúde e Assistência Social a ser utilizado nas visitas domiciliares quinzenais aos usuários beneficiados pelo aluguel solidário. Esse instrumento, organizado pelas equipes técnicas das secretarias de saúde e de desenvolvimento social, prevê o acompanhamento dos usuários em relação ao seu autocuidado, relações interpessoais e integração comunitária, bem como em relação a seus agravos em saúde mais comuns (saúde mental, álcool e drogas, doenças transmissíveis, saúde da mulher/ gestante/homem/planejamento reprodutivo, saúde bucal e gestão geral da saúde), monitoramento de suas vulnerabilidades sociais e

das violações de direitos.

Em 22 de novembro, ocorreu reunião extraordinária do Comitê Intersectorial POPRUA com a presença do Secretário Erno Harzheim para prestação de contas sobre o Projeto MAIS DIGNIDADE/ Plano de Superação da Situação de Rua. Nesse encontro, estiveram presentes representantes do MNPR/RS, DPE, DPU, assessores técnicos de saúde, de assistência social e do trabalho/emprego, além dos beneficiários bolsistas do referido projeto. O secretário falou sobre as dificuldades de cadastramento de imóveis para concessão das bolsas moradias (aluguel solidário) e recebeu, no diálogo com os usuários, trabalhadores e instituições presentes algumas propostas para o enfrentamento das mesmas. Também comprometeu-se com estratégias de ampliação do acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde, em convergência também com as metas pactuadas no plano plurianual da saúde (2018-2020).

Em dezembro, com o conserto de 6 máquinas de costura, iniciaram-se as atividades de aprendizagem da costura.

Em 07 de dezembro houve a primeira reunião de pactuações sobre o acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Formação e Qualificação Profissional para apresentação e discussão do Instrumento de Acompanhamento e Cuidados e pactuações sobre processos e prazos de realização e envio à coordenação, garantindo discussão conjunta entre as equipes de saúde e assistência. Participaram todos os bolsistas e técnicos das equipes de Ação Rua/CREAS, do Consultório na Rua Centro e do GHC, de Unidades Básicas e dos CAPS Álcool e Drogas que participaram da construção dos primeiros Planos Comuns de Acompanhamento e Cuidados dos referidos bolsistas.

Neste período também houve a construção e o lançamento, pela Prefeitura de Porto Alegre, no dia 17/12/2018, de uma campanha gratuita, fruto da parceria com publicitários – junto a todos veículos de comunicação para divulgação do projeto, objetivando o aumento da oferta de imóveis; e, a criação de um Comitê Interinstitucional, composto por membros da sociedade organizada, que poderá propor soluções articuladas junto ao poder público para a inserção social das pessoas em situação de rua ou em vulnerabilidade social, com efetivação de ofertas estruturantes e emancipatórias.

## **Projeto Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS**

O projeto “CAPACITAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO SUS” financiado pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP), da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS realizou 4 dos 8 cursos e um seminário, até dezembro de 2018. Dos 4 cursos, 2 deles, de 75 horas, tiveram como público-alvo específico trabalhadores da rede intersetorial de saúde, assistência e educação de Porto Alegre, e totalizaram 120 inscritos para 100 vagas, com 95 concludentes com 75% de frequência. Isso superou a meta estabelecida de 75% de concludentes. Os produtos desses cursos incluíram: cartografias dos territórios das 8 gerências distritais de saúde que mapearam serviços, fluxos e agrupamentos da população em situação de rua (PSR); articulação intersetorial entre serviços; discussão grupal de casos com elaboração das redes do sujeito e planos integrados de cuidado. A avaliação realizada pelos participantes incluiu 17 questões relacionadas aos objetivos de cada um dos 10 módulos ministrados. A questão melhor avaliada se relacionou à recomendação do curso para outros colegas, na qual, de 76 respondentes, 92,1% disse “sim”; 5,3% disse “talvez”, 1,3% disse “não” e 1,3% “não respondeu”. E a pior avaliada se relacionou à realização de atividades de multiplicação das informações obtidas junto à equipe, na qual, de 76 respondentes, 55,3% referiram “completamente”, 42,1% “parcialmente” e 1,3% “insuficientemente”. Os cursos finalizaram com a realização de um seminário aberto “População em Situação de Rua: desafios e perspectivas para o cuidado em saúde e a garantia de direitos humanos”, com participação de representantes da SMS, UFRGS, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública Estadual, EMEF Porto Alegre e Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), que teve a participação de 85 cursistas e mais 40 inscritos externos. Os outros 2 cursos realizados, de 30 horas cada, incluíram trabalhadores e estudantes. Foram previstas 25 vagas por curso, mas, em função da demanda, inscreveram-se mais pessoas, tendo 60 concludentes com a frequência de 75%. O envolvimento de trabalhadores rede intersetorial preponderante nos dois primeiros cursos contribuiu para o fortalecimento de processos de educação permanente que são fundamentais para a qualificação do cuidado da PSR.

## **Integrar Ações de Cuidado para População em Situação de Rua**

Em 29 de setembro, realizou-se no Viaduto Dona Imperatriz Leopoldina, um evento de cuidados para maior acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, organizado pela equipe da Coordenação dos Agravos Transmissíveis/Atenção Primária, em parceria com a ONG Prato Feito das Ruas, contando com o atendimento de cerca de 40 usuários em vulnerabilidade social e/ou situação de rua.

Em 26 de outubro, realizou-se o evento “Tamo Junto na Rua” na Restinga, uma ação conjunta das redes de saúde e de assistência da região Restinga e Extremo Sul, FASC e AMURT. O evento ofertou várias ações de saúde e cuidados à população em Situação de Rua como: informações sobre Cadastro Único, corte de cabelo, brechó solidário, cuidado e orientações em saúde bucal e distribuição de kits de higiene, testes rápidos de doenças infectocontagiosas com o apoio da unidade móvel Ônibus Fique Sabendo Jovem, testes de tuberculose, verificação de pressão e glicemia, orientações sobre saúde da mulher e saúde do homem, encaminhamento de consultas, Roda de música, Banho Solidário, lanche e café.

A ação foi realizada na Associação do Núcleo Esperança, situada no centro da Restinga, contou com a presença de representantes de todas as Unidades de Saúde do território da Restinga e do Extremo Sul, e a equipe dos profissionais do Ação Rua, num total aproximado de 40 profissionais, que realizaram em torno de 100 atendimentos/encaminhamentos a pessoas em situação de rua ou em vulnerabilidade social.

No dia 14 de dezembro, as Equipes de Abordagem Social da Fundação Fé e Alegria, em parceria com a rede de Saúde da região Humaitá/Navegantes, realizaram a terceira edição do Evento Passando na Praça, que oportuniza ações integradas de saúde e assistência à população em Situação de Rua da Região, e nesse quadrimestre atendeu aproximadamente 140 usuários em situação de rua, contando com a participação de 25 profissionais da saúde, 18 da assistência social e 3 voluntários. Ao longo da ação foi oportunizado acesso a diversos serviços da rede: Informações sobre Cadastro Único e orientações sobre o Programa Bolsa Família pelo Centro de Referência em Assistência Social – CRAS Farrapos, informações sobre o Serviço de Abordagem Social e rede de assistência especializada pela Equipe de Abordagem Social e Centro de Referência

Especializado em Assistência Social – CREAS Centro, Brechó Solidário, cuidado e orientações em saúde bucal e distribuição de kits de higiene, com o apoio da Associação Brasileira de Odontologia – ABO RS, testes rápidos de doenças infectocontagiosas com a equipe da Secretaria de Saúde no Ônibus Fique Sabendo, testes de tuberculose com o apoio do CRTB/NHNI, Roda de conversa com o Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD IAPI, Roda de capoeira com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Ilê Mulher, Banho Solidário, Consultório na Rua do Centro, além de oferta de marmitas, lanche e café. Além do acesso aos serviços de saúde e assistência social, o evento também tinha como objetivo promover momento de convivência e lazer no espaço da rua, tendo as equipes conversado com a comunidade local, moradores e proprietários de estabelecimento próximos à praça, com o objetivo de sensibilizá-los, dialogando sobre a situação de rua no território. A ação contou com a parceria das Unidades de Saúde do território – Unidade de Saúde Diretor Pestana, Fradique Vizeu, Farrapos e Centro de Saúde Navegantes – Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – Secretaria Municipal de Saúde – Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD IAPI – Associação Brasileira de Odontologia – Comunidade Evangélica Luterana Concórdia, CRAS Farrapos e CREAS Centro, Ilhas, Humaitá.

## **ANEXO I - Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde**

Neste quadrimestre concluiu-se o cálculo do dimensionamento de enfermagem da Gerência Norte Eixo Baltazar com base na Resolução Cofen 543/2017. O dimensionamento demonstrou um deficit de 03 enfermeiros e 152 técnicos/auxiliares de enfermagem.

Das demais atividades desenvolvidas no quadrimestre destacam-se:

- Nos meses de setembro e outubro ocorreu a capacitação sobre Estomias, para os profissionais de enfermagem, em todas as gerências. O objetivo foi instrumentalizar as equipes para que possam atender os usuários em seu território conforme a complexidade.
- Houve a publicação de 9 novos Procedimentos Operacionais Padrões de Enfermagem (POPs) na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde – BVAPS e a revisão/construção de 12.
- No mês de outubro, o Regimento de Enfermagem foi validado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS) e publicado na BVAPS.
- Também em outubro, a Coordenação Geral da Atenção Primária – CGAPS e Núcleo de Imunizações (NI) iniciaram capacitação em vacinas in loco, para os profissionais de saúde com a finalidade de qualificar o atendimento e registros. A primeira equipe contemplada foi a Unidade de Saúde Modelo, maior sala de vacinas do município de Porto Alegre.
- Houve a articulação conjunta com o NI para implantação do SIPNI nos hospitais e administração da BCG nas maternidades.
- Construção do Plano para aumento da cobertura vacinal na APS e nota técnica para organização do processo de trabalho.
- No mês de novembro houve a intensificação de vacinação contra o Sarampo nas escolas e universidades. Foram mais de 4 mil pessoas vacinadas na faixa etária de 15 a 29 anos.

## ANEXO J – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

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

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

Tabela 196 - Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre em 2018

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Consultas médicas*	2.598	2.572	2.144
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multiprofissional**	730	979	948
<b>Total</b>	<b>3.328</b>	<b>3.551</b>	<b>3.092</b>

Fonte: Estatísticas do Agendamento de Consultas do SIHO. \*Obstetra, Endocrinologista, Clínico Geral, Geneticista, Psiquiatra, Oftalmologista. \*\* Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Odontólogo

O número de atendimentos no PNAR e na Medicina Fetal encontra-se estável.

#### Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA)

Tabela 197 – Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre em 2018

Consultas Realizadas	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Obstetrícia – Total</b>	<b>925</b>	<b>920</b>	<b>491</b>
Primeiras consultas	180	159	101
Pré-Natal reconsultas	642	656	339
Adolescentes egressas do PAIGA	103	105	51
<b>Pediatria – Total</b>	<b>325</b>	<b>386</b>	<b>173</b>
Ambulatório de recém-nascidos	127	150	56
Egressos até 3 anos	198	236	117
Psicologia	185	142	129
Psiquiatria	23	28	20
Serviço social	258	245	71
Enfermagem*	00	0	10
<b>Total</b>	<b>1.716</b>	<b>1721</b>	<b>894</b>

Fonte: PAIGA/HMIPV.

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

O 3º quadrimestre repetiu o aumento do número de consultas médicas ocorrido no 2º quadrimestre, quando ingressou outra médica obstetra, o que gerou também o aumento dos atendimentos dos demais membros da equipe

multidisciplinar. Vale salientar que o PAIGA, no 1º quadrimestre, deixou de contar com enfermeiro na equipe, o que levou a desativação do atendimento de grupo.

### Centro de Referência em Assistência Infante Juvenil - CRAI

Tabela 198 - Número de atendimentos do CRAI, por quadrimestre em 2018

CRAI	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Acolhimento POA</b>	273	45	237	37	262	39
<b>Acolhimento Interior</b>	336	55	397	63	407	61
<b>Total</b>	<b>609</b>	<b>100</b>	<b>634</b>	<b>100</b>	<b>669</b>	<b>100</b>
<b>Consulta em Psicologia</b>	458	13	524	14	516	15
<b>Consultas em Serviço Social</b>	443	12	399	11	355	11
<b>Pacientes em Ginecologia</b>	131	4	215	6	126	4
<b>Consultas em Pediatria</b>	1380	38	1294	35	1.084	32
<b>Perícias Físicas</b>	574	16	630	17	666	20
<b>Perícias Psíquicas</b>	628	17	624	17	599	18
<b>Total de atendimentos</b>	<b>3614</b>	<b>100</b>	<b>3.686</b>	<b>100</b>	<b>3.346</b>	<b>100</b>

Fonte: CRAI – HMIPV. Obs.: Cada acolhimento compreende duas consultas: uma de Psicologia e uma de Serviço Social

A média de atendimento geral permaneceu estável, comparada ao quadrimestre anterior.

Considerou-se apenas um aumento significativo dos atendimentos em ginecologia, decorrentes de não ter havido afastamentos no período. Além disso, houve um aporte na carga horária da ginecologia do CRAI, com a inserção de mais um médico ginecologista com carga horária de 8h/mês.

O crescimento nos atendimentos em pediatria foi em decorrência do aumento de carga horária em pediatria no CRAI (mais 20h/mês).

## Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação

### Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS

Tabela 199 - Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre em 2018

Tipo de atendimento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual	63	39	53
Interrupção Legal da Gestação -Avaliações multiprofissional	16	15	13
Interrupção Legal da Gestação – procedimentos realizados	10	12	9

Fonte: SIHO/HMIPV / CO HMIPV / SAISS/HMIPV

Tabela 200 – Avaliações para interrupção legal da gestação no HMIPV, por quadrimestre em 2018

Avaliações para interrupção legal da gestação	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	N	%	N	%	N	%
Pacientes em processo de avaliação de AL	16	100	15	100	13	100
Preencheram critérios para AL	10	62,5	12	80	9	69
Não completaram o processo de avaliação	6	37,5	3	20	4	31

Fonte: SAISS/HMIPV. AL= Abortamento legal

Tabela 201 – Evolução das pacientes avaliadas, por quadrimestre em 2018

Evolução das pacientes	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	N	%	N	%	N	%
ILG realizado no HMIPV	10	62,5	12	80	9	69
Desistência da ILG (preferiu manter gestação)	1	6,25	1	6,66	1	7,7
Perda de seguimento (s/resposta à busca ativa)	1	6,25	0	0	1	7,7
Abortamento espontâneo	0	0	2	13,3	2	15
Não fecharam critério de data p/ILG	4	25	0	-	0	-
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: SAISS/HMIPV

No terceiro quadrimestre, foram avaliadas 16 pacientes para interrupção legal da gestação. Deste total, 10 realizaram procedimento de ILG, uma desistiu da ILG durante o processo de avaliação, decidindo manter a gestação, e 4 não fecharam critérios de compatibilidade de data.

Observe que ao longo de 2018, realizamos 44 avaliações de pacientes que chegaram ao SAISS solicitando ILG – com gestação decorrente da SVS. Destas pacientes avaliadas, 31 (70,45%) acabaram realizando a ILG. Entre as pacientes restantes onde não foi realizado a ILG (29,54%), foram identificadas as seguintes

situações: não fechavam critérios para ILG, tiveram aborto espontâneo, houve perda de seguimento (sem resposta a busca ativa) ou desistiram da ILG (decidiram manter a gestação).

### Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Tabela 202 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre em 2018

Nº Exames	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
UTI Neonatal	98	74	86
Alojamento Conjunto	646	556	675
Total de exames da internação	744	630	761
Exames alterados (pacientes internados)	32 (3,3%)	33 (5,2%)	39 (5,1%)
Ambulatório	23	18	21
TANU X nascimentos (cobertura)	97,35%	97,48%	96,57%

Fonte: TANU/HMIPV

Percebe-se que os indicadores do 1º e do 3º quadrimestre foram semelhantes, havendo uma pequena diminuição no 2º quadrimestre justifica-se pelo fechamento de uma maternidade do município para reforma, no início e no final do ano de 2018, elevando o número de internações no HMIPV e. conseqüentemente, o número de triagens auditivas.

Quanto ao número de exames alterados, houve pouca variação (3,3% a 5,2%), estando estes dados de acordo com o recomendado pela diretriz do MS relativa à saúde auditiva.

A cobertura da TANU no HMIPV também está de acordo com a recomendação, que é realizar este teste em mais de 95% dos nascidos na maternidade.

## Distúrbios da Deglutição

Os dados do ambulatório de distúrbios da deglutição estão apresentados na tabela abaixo

**Tabela 203 – Distúrbios da Deglutição, por quadrimestre em 2018**

Distúrbios da deglutição	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Consultas ofertadas</b>	194	159	225
<b>Consultas realizadas</b>	135 (70%)	102(64%)	163 (73%)
<b>Absenteísmo</b>	59 (30%)	57(36%)	62 (27%)
<b>Origem Pacientes Atendidos</b>			
<b>Porto Alegre</b>	64 (47%)	65(64%)	92 (57%)
<b>Interior</b>	71 (53%)	37(36%)	71 (43%)

Fonte: SIHO/ HMIPV.

No quadrimestre foram disponibilizadas pela equipe, 194 consultas no ambulatório de disfagia. Todas foram agendadas. Destas 194 consultas marcadas, o percentual de absenteísmo foi de 30% no período, menor do que o quadrimestre anterior, em função da diminuição da chuva, frio e umidade, o que melhora o acesso aos pacientes deste ambulatório. Esses bebês e crianças, em sua maior parte em situações de vulnerabilidade clínica e com dificuldade de acesso, e que apresentam pela sua condição clínica um número maior de internações hospitalares. Nossos pacientes são cadeirantes, neurologicamente graves, prematuros extremos, doentes respiratórios, traqueostomizados, fatores que dificultam o acesso ao serviço.

Em relação à origem dos pacientes, 47% dos pacientes atendidos são provenientes de Porto Alegre, sendo 53% de outras cidades do Estado (região metropolitana e interior).

**Tabela 204 – Exames de Videofluoroscopia, por quadrimestre em 2018**

Videofluoroscopia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Exames realizados no HMIPV</b>	0	0	0
<b>Exames realizados em outras instituições</b>	0	17	27
<b>Exames realizados pela Santa Casa</b>	17	10	0

Fonte: SIHO/HMIPV e Programa de Distúrbios da Deglutição.

\* Exames realizado no Fêmina pela nossa fonoaudióloga.

O equipamento radiológico para exames contrastados, que realiza a videofluoroscopia, encontra-se estragado desde agosto de 2016. Devido ao alto custo para conserto e falta de reposição de peças pelo fabricante, não será mais possível o conserto, devendo ser feita a aquisição de outro equipamento, já solicitado e em processo de licitação.

A realização desse exame é primordial para garantir segurança de deglutição por via oral; a sua ausência implica muitas vezes em uso prolongado de sonda e adiamento de cirurgias, como gastrostomia. Ao longo de 2018 tivemos a parceria e colaboração da Santa Casa para realização dos exames para os nossos pacientes, no entanto atualmente a oferta de exames é limitada e a lista de espera muito grande.

### Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 205 – Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre em 2018

Indicadores	Quadrimestre			
	3º	2º	1º	
Exames Lab. Triagem Neonatal	Nº de recém nascidos	32.156	37.161	37.277
	Nº de controle (pacientes)	791	784	801
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	8 dias	8 dias	8 dias
	da coleta à 1ª consulta	18 dias	19 dias	20 dias
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	29.513	33.666	33.845
	Nº de pacientes > 7 dias	2.643	3.495	3.432
Fenilcetonúria	Nº de Triagem Neonatal	32.156	37.161	37.277
Hipotireoidismo Congênito	Nº de Triagem Neonatal	32.156	37.161	37.277
Hemoglobinopatias	Nº de Triagem Neonatal	32.156	37.161	37.277
	Nº de pais / familiares	637	xxx	693
Fibrose Cística	Nº de Triagem Neonatal	32.156	37.161	37.277
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	32.156	37.161	37.277
Hiperplasia Adrenal Congênita	Nº de Triagem Neonatal	32.156	37.161	37.277

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV

No ano de 2018 houve uma redução do número de recém-nascidos testados no decorrer do período, de forma mais marcante no 3º quadrimestre (redução de 13,7% em relação ao início do ano). O mesmo padrão de redução foi igualmente observado no número de pais/familiares testados para hemoglobinopatias (redução de 17% em relação ao observado no 2º quadrimestre de 2018).

Em relação aos tempos da triagem neonatal não houve alteração para os períodos pré-analítico e analítico do processo, mantendo-se durante o decorrer de todo o ano o intervalo de 8 dias entre a primeira coleta do exame, sua chegada ao laboratório de referência no HMIPV, até a emissão de seus resultados. Todavia, houve uma melhora no tempo de chegada à 1ª consulta no ambulatório especializado do SRTN no 3º quadrimestre (redução de 20 para 18 dias de vida do recém-nascido), denotando aprimoramento no processo de Busca Ativa realizado pela equipe ambulatorial do serviço.

Repetindo a performance dos anos anteriores, vem ocorrendo a cada período uma aproximação da meta idealizada pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal de coletar a triagem neonatal na primeira semana de vida em 100% dos bebês – neste 3º quadrimestre de 2018, a coleta na primeira semana de vida ocorreu em 91,8% dos bebês.

**Tabela 206 - Comparação dos dados entre Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre em 2018**

Indicadores SRTN	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Estado RS	Porto Alegre	Estado RS	Porto Alegre	Estado RS	Porto Alegre
<b>Nº de recém nascidos (RN) Triados</b>	32.156	4.141	37.161	5.632	37.277	5.442
<b>Tempo coleta 7 dias RN</b>	29.513	3.952	33.666	5,35	33.845	5.114
<b>Tempo coleta &gt; 7 dias RN</b>	2.643	189	3.495	282	3.432	328
<b>Triagem Neonatal da coleta até emissão de resultados</b>	8 dias	5 dias	8 dias	5 dias	8 dias	6 dias
<b>Triagem Neonatal da coleta até chegada na 1ª consulta no SRTN</b>	19dias	16 dias	19 dias	17 dias	20 dias	17 dias

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV.

Neste quadrimestre, o número de recém-nascidos testados em Porto Alegre representou quase 13% da amostra total do Estado. A capital gaúcha se destaca dos demais municípios do Estado na taxa superior de coleta na primeira semana de vida (período ideal), que ocorreu em 95,5% dos bebês.

Em relação aos tempos da triagem neonatal não houve alteração, mantendo-se durante o decorrer de todo o ano de 2018 uma diferença de 2 a 3 dias a menos para chegada das amostras coletadas em Porto Alegre ao laboratório especializado. Da mesma forma, as primeiras consultas no ambulatório do SRTN dos bebês nascidos em Porto Alegre ocorreram de forma mais rápida (2 a 3 dias a menos que outros bebês provenientes do interior do Estado).

**Tabela 207 - Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre em 2018**

Consultas/Doenças	Status	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Hipotireoidismo Congênito	Realizadas	559	656	690
	Faltantes	45	49	44
Fenilcetonúria	Realizadas	130	128	171
	Faltantes	09	13	12
Doença Falciforme	Realizadas	21	52	52
	Faltantes	03	11	7
Fibrose Cística	Realizadas	71	39	44
	Faltantes	08	9	6
Deficiência de Biotinidase	Realizadas	27	37	41
	Faltantes	01	2	4
Hiperplasia Adrenal Congênita	Realizadas	83	93	106
	Faltantes	09	10	12
Total	Realizadas	<b>891 (92,5%)</b>	<b>1.005 (90,7%)</b>	<b>1.104 (92,9%)</b>
	Absenteísmo	<b>72 (7,5%)</b>	<b>94 (9,3%)</b>	<b>85 (7,1%)</b>

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV

Houve um total de 891 consultas atendidas no 3º quadrimestre de 2018 (considerando-se todas as doenças atendidas pelo SRTN-RS), com uma redução significativa em relação aos quadrimestres anteriores do ano (19,3% de redução em relação ao 1º quadrimestre e 11,3% em relação ao 2º quadrimestre). Dado ainda mais significativo se compararmos com o mesmo período em 2017, onde foram atendidas 1.401 consultas no ambulatório do SRTN no 3º quadrimestre de 2017 (redução de 36%). A justificativa para este decréscimo da produção ambulatorial do serviço é dada pela redução dos recursos humanos disponibilizados ao ambulatório, onde o profissional médico de maior dedicação ao serviço apresentou afastamento por licença de saúde, e um segundo profissional médico encontra-se afastado por licença maternidade.

A taxa de abstenção média às consultas ambulatoriais no SRTN foi de 7,5% no 3º quadrimestre de 2018, com limites que variaram entre 4 a 18 % das consultas, considerando-se as diferentes doenças atendidas.

## Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

Os dados do CMIPF estão apresentados na tabela abaixo.

**Tabela 208 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre em 2018**

Indicadores CMIPF	Quadrimestre			
	3º	2º	1º	
Consultas	Consultas de enfermagem	98	78	92
	Consultas médicas	712	663	503
	<b>Total</b>	<b>810</b>	<b>741</b>	<b>595</b>
Procedimentos de esterilização voluntária	Laqueadura	39	27	37
	Vasectomias	34	27	25
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>54</b>	<b>62</b>

Fonte: Agendamento/SIHO/HMIPV

O número de consultas médicas teve aumento devido a abertura de primeiras consultas no ambulatório de anticoncepção e vulnerabilidade e planejamento familiar com relação aos quadrimestres anteriores. Os procedimentos de esterilização voluntária também tiveram leve aumento.

## Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

**Tabela 209 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre em 2018**

CRIE	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Vacina da gripe	89	1761	720
Outras vacinas	2.917	4.681	3.573
<b>Total de Vacinas</b>	<b>3.006</b>	<b>6.442</b>	<b>4.293</b>

Fonte: CRIE – HMIPV

O terceiro quadrimestre é o período que temos a menor demanda do ano. A maior procura se dá sempre no 1º e 2º quadrimestre devido a campanhas de vacinação da gripe, e com isso aumento da procura por outras vacinas especiais.

## Serviço de Psiquiatria

### Internação Psiquiátrica

Tabela 210 – Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre em 2018

Internações	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº Internações	Tempo médio de internação (dias)	Nº Internações	Tempo médio de internação (dias)	Nº Internações	Tempo médio de internação (dias)
<b>Adolescentes</b>	17	31,3	20	25	15	29,2
<b>Gestantes</b>	6	39,2	7	39,5	11	27,6
<b>Dependente Químicas</b>	29	26	41	24,9	42	22,3
<b>Psiquiatria Geral</b>	52	32,1	68	24,9	68	26,3
<b>Total</b>						
<b>Pacientes que realizaram ECT</b>	9	-	5	-	3	-
<b>Sessões de ECT</b>	66	-	40	-	0	-
<b>Média de exames de ECT/pacientes</b>	7,3	-	8	-	0	-

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Neste quadrimestre houve menor número de internações que no segundo quadrimestre, com aumento do tempo médio de internações, tanto das pacientes adultas quanto das adolescentes. Porém, o tempo médio de internação de gestantes internadas com o diagnóstico de dependência química manteve-se estável.

No terceiro quadrimestre, tivemos que reduzir o número de leitos em psiquiatria por questões de Rh de enfermagem com exonerações e LTSs.

O aumento do tempo médio de permanência (TMP) deve-se pela demanda cada vez maior de situações envolvendo questões judiciais e sociais. No momento deste relatório, a internação psiquiátrica encontra-se com 2 pacientes com TMP de quase 200 dias.

### Atendimento Ambulatorial

Tabela 211 – Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre em 2018

Consultas ambulatoriais	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>1ª consultas</b>	291	184	272
<b>Adultos</b>	194	104	160
<b>Infância/adolescência</b>	97	80	112
<b>Reconsultas</b>	2.675	2.728	2.549
<b>Adultos</b>	2.100	2.082	2.070
<b>Infância/adolescência</b>	575	646	479
<b>Total Geral</b>	<b>2.966</b>	<b>2.912</b>	<b>2.821</b>

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Em relação às consultas ambulatoriais, houve aumento do número total de consultas, assim como das oriundas da Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE). Isto se deve principalmente ao ingresso de uma nova profissional para atendimento da demanda da infância e adolescência. Ao longo do ano, a psiquiatria atendeu um total de 8.699 consultas, com o ingresso de 747 novos pacientes no serviço

## Odontologia

**Tabela 212 – Atendimento em odontologia, por quadrimestre em 2018**

Odontologia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Atendimentos realizados em ambulatório</b>	2003	2254	1.678
<b>Radiografias realizadas</b>	100	115	68
<b>Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico</b>	16	16	14
<b>Atendimento radiológico via SISREG</b>	583	669	449
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>2.702</b>	<b>3024</b>	<b>2.209</b>

Fonte: AMB/HMIPV

Desde 2017 vem ocorrendo um progressivo aumento no atendimento odontológico no HMIPV. O atendimento cirúrgico de pacientes com necessidades especiais mantém-se estável, pois depende da oferta de sala cirúrgica, que é limitada. A diferença na produção entre o 2 e o 3º quadrimestre ocorre por causa das férias de uma servidora, neste último quadrimestre

## Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH

**Tabela 213 – Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH, por quadrimestre em 2018**

SECIH	Quadrimestre			
	3º	2º	1º	
<b>UTI Neonatal</b>	<b>Paciente/DIA</b>	2.462	2.265	2.067
	<b>IRAS total<sup>1</sup></b>	10,09	22,20	8,59
	<b>IRAS Precoce<sup>1</sup></b>	5,78	15,97	17,62
	<b>IRAS Tardia<sup>1</sup></b>	8,19	11,47	12,55
	<b>DI IPCS CVC<sup>2</sup></b>	14,33	48,11	17,17
<b>UTI Pediátrica</b>	<b>Paciente/DIA</b>	746	887	462
	<b>IRAS total<sup>1</sup></b>	8,04	9,02	8,66
	<b>DI IPCS CVC<sup>2</sup></b>	5,73	10,37	6,76

Fonte: SECIH/HMIPVIRAS= Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

1-por 1.000 pacientes/dia 2-Densidade de Incidência (DI): nº de ocorrências do evento medido ao longo de um período por 1.000 pacientes/dia Cateter Venoso Central (CVC) 3- Valores Referência para DI IPCS (CVC): 10 < DI < 13

A análise deste último quadrimestre em relação aos anteriores e, num contexto mais abrangente, em relação ao mesmo período de anos anteriores mostra

que estamos cumprindo o que foi prometido há cerca de três anos. Estamos identificando no período vigente as variações sazonais das internações no HMIPV. O 2º quadrimestre mostra claramente os efeitos da Operação Inverno, para logo em seguida voltarmos aos parâmetros anteriores e dentro da nossa média histórica. O SECIH mantém a disposição tabelas e gráficos mais abrangentes, assim como, uma série histórica de 5 anos. O valor da DI IPCS (CVC) no 2º quadrimestre (48,11), embora seja alto, significa o alto fluxo de crianças que internam via nossa Emergência e as que recebemos via GERINT. E em comparação a 2017, mostra claramente que soubemos superar o período em que convivemos com o surto de GMR. Neste aspecto, as medidas implantadas e mantidas até hoje dão a dimensão do acerto da implantação da NR32 e a prática de Vigilância Epidemiológica. Com base nestes dados no segundo semestre foi realizada uma campanha e análise da frequência do ato de lavar as mãos em conjunto com alunos da Faculdade de Enfermagem da UniRitter. Estabelecemos também parâmetros em um protocolo de coleta de amostras de hemocultura.

### **Comissão de Segurança do Paciente**

A vigilância, o monitoramento e a notificação de eventos adversos no ambiente hospitalar são essenciais na segurança do paciente. A possibilidade de antecipação de eventos, de realizar a avaliação dos incidentes no menor prazo possível e a avaliação dos resultados na instituição, são elementos de qualidade no gerenciamento de riscos.

### ***Notificações de eventos adversos***

O sistema de notificações de eventos adversos é um instrumento de registro, que podem ser efetuados a qualquer momento da linha de cuidado do paciente. Apresentamos, a seguir, a síntese das notificações realizadas no período de setembro a dezembro de 2018. Os dados do mês de dezembro ainda são parciais, uma vez que na data de conclusão do relatório ainda não havia ocorrido o fechamento de informações do referido mês.

O hospital monitora as taxas referentes a quedas de pacientes, remetendo os dados mensalmente à Comissão Municipal de Segurança do Paciente

(CMSP/CGVS/SMS). No período analisado, foram notificadas três quedas de pacientes.

**Tabela 214 – Total de Notificações, por quadrimestre em 2018**

Total	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	64	114	62

Fonte: CSP/HMIPV

A tabela acima apresenta a distribuição das notificações em 2018. No terceiro quadrimestre de 2018 houve 64 notificações, com a média de 16 notificações/mês, ou seja, 20% inferior à média anual, mas um aumento de 45% sobre o mesmo quadrimestre do ano anterior, cuja média foi de onze notificações por mês.

**Tabela 215 – Local do evento, por quadrimestre em 2018**

Local	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº Notificações		
Alojamento conjunto	13	8	-
Bloco Cirúrgico	5	8	8
Centro Obstétrico	2	17	10
Emergência Pediátrica	5	11	3
Internação Pediátrica	4	1	-
Sala de Observação Pediátrica	11	18	1
Patologia da Gestação	2	1	-
Psiquiatria	8	2	2
SR	-	5	5
UTI Neonatal	13	42	32
UTI Pediátrica	1	1	1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>114</b>	<b>6.2</b>

Fonte: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV - Dados preliminares

A tabela acima demonstra os locais das notificações no quadrimestre. Mais uma vez, a UTI Neonatal foi a área em que houve o maior número de registros, representando 36,2% do total do ano, e 20,3% do período em análise. Esta unidade, o Alojamento Conjunto e a Internação Pediátrica concentraram 58% do último quadrimestre e também do total do ano de 2018.

## Características das notificações

Tabela 216 – Características das notificações, por quadrimestre em 2018

Síntese descritiva do evento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº Notificações		
Avaliação / assistência médica com falha / inadequada / incompleta / não realizada	8	7	-
Atraso em realização de transporte	-	-	1
Avaliação / assistência de enfermagem com falha / inadequada / incompleta / não realizada	3	4	1
Comportamento corporativo não cooperativo	-	1	-
Comportamento de risco por paciente	6	2	-
Comportamento de risco por profissional	5	4	-
Comunicação com paciente: falha	1	-	-
Equipamento médico: instalação insegura ou queda do item	-	1	-
Equipamento médico: não funcionando ou insuficiente	1	5	4
Equipamento médico: erro no preparo ou utilização	-	-	3
Erro de documentação	-	-	1
Erro de escala cirúrgica	-	1	1
Erro de identificação de paciente	3	6	2
Erro de informação - coleta de informações médicas	-	-	1
Erro de medicação: administração	9	13	4
Erro de medicação: apresentação	-	1	-
Erro de medicação: armazenamento	-	3	-
Erro de medicação: dispensação	2	5	-
Erro de medicação: identificação	2	2	2
Erro de medicação: dose	2	1	5
Erro de medicação: preparo	1	1	5
Erro de medicação: prescrição	8	6	2
Erro de nutrição: administração	1	2	1
Erro de nutrição: armazenamento	1	-	-
Erro de nutrição: dispensação	3	1	3
Erro de nutrição: frequência	3	-	-
Erro de nutrição: preparo	2	2	-
Erro de nutrição: prescrição	1	16	-
Estrutura assistencial inferior à demanda	-	1	2
Estrutura física danificada ou sob risco	-	3	-
Falha em barreira de controle de infecção	9	17	19
Falha de comunicação entre profissionais	-	1	-
Gases medicinais: erro de utilização	-	1	-
Laboratório: erro de coleta	1	-	-
Laboratório: erro de identificação	1	-	-
Laboratório: erro de processamento	1	-	-
Laboratório: erro de solicitação	1	-	-
Material ou instrumental médico danificado	1	-	-
Material ou instrumental médico: erro de identificação	-	4	4
Material ou instrumental médico: erro de montagem	-	1	1
Material ou instrumental médico: insuficiência	-	1	-
Perda de cateteres, sondas e tubos: extubação acidental	-	-	1
Procedimento médico: erro de realização	2	2	-
Queda de paciente	2	4	1

<b>Queimadura secundária a procedimento assistencial</b>	-	1	-
<b>Recursos humanos insuficientes</b>	1	1	-
<b>Recursos materiais: utilização inadequada</b>	-	2	-
<b>Sistemas eletrônicos: utilização inadequada/não utilização</b>	-	1	-
<b>Não classificável- sem erro identificado</b>	-	3	-
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>126</b>	<b>64</b>

Fonte: CSP/HMIPV

As notificações, no período entre setembro e dezembro de 2018, apresentaram similaridade ao período anterior. Em 30% das notificações houve registro de erros de medicação, em uma das etapas do processo (registros de erros na prescrição, na identificação, na dispensação, no preparo e administração, separada ou conjuntamente). Outros 20% representaram processo assistencial incompleto, não realizado, com falha, ou comportamentos de risco de profissionais. Em 14% dos eventos houve erros relacionados à prescrição, ao preparo, dispensação ou administração de alimentos. Em 11% das notificações houve o registro de evento relacionado a quebra de barreiras de controle de infecção. As demais informações estão sintetizadas na tabela acima. O total expresso é superior ao número de notificações, uma vez que em algumas ocorre a identificação de mais de um evento.

### Tipologia do evento

Tabela 217 – Características das notificações conforme a CISP/OMS, por quadrimestre em 2018

Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº Notificações		
<b>A - Administração Clínica</b>	3	3	3
<b>B - Procedimento/Processo Clínico</b>	13	21	3
<b>C - Documentação</b>	4	3	1
<b>E – Medicamentos / Fluidos EV</b>	17	27	16
<b>G - Nutrição</b>	9	20	5
<b>H – Gases / oxigênio</b>	-	1	-
<b>I – Equipamentos médicos</b>	2	12	20
<b>J - Comportamento</b>	17	16	11
<b>K- Acidentes com o paciente</b>	8	6	1
<b>L - Infraestrutura/edifício/instalações</b>	-	4	-
<b>M - Recursos/gestão organizacional</b>	3	4	3
<b>Não classificável</b>	-	3	-
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>120</b>	<b>63</b>

Fonte: CSP/HMIPV

Utilizamos a Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, para fornecer uma compreensão global relacionados aos eventos. A tabela acima descreve essas notificações. O total

expresso é superior ao número de notificações, uma vez que está relacionado aos grupos de eventos descritos na tabela anterior.

### Grau de dano segundo o grupo de incidentes

Tabela 218 – Grau de dano segundo o grupo de incidentes, por quadrimestre em 2018

Grau de dano	Quadrimestre		
	3 <sup>o</sup> *	2 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>
	N <sup>o</sup> Notificações		
Near miss	11	49	23
Incidente sem dano	34	41	24
Evento adverso com dano leve	14	15	7
Evento adverso com dano moderado	4	3	1
Evento adverso com dano grave	-	2	-
Evento adverso com óbito	-	-	-
Circunstância notificável de risco	-	-	7
Não classificável	1	2	-
Dano associado ao cuidado de saúde	-	2	-
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>114</b>	<b>62</b>

Fonte: CSP/HMIPV/SMS. \*Dados preliminares.

Por fim, destacamos as consequências, ou seja, o grau do dano ocorrido. Um registro não foi classificável, pois não configurava circunstância de risco à segurança do paciente. Onze notificações referiram-se a situações denominadas “*near miss*”, ou seja, ocorreram eventos, mas não atingiram o paciente. Este grupo representou 17% do total de registros.

Cinquenta e dois eventos relatados em notificações (81%) atingiram o paciente. Destas notificações, em 34 delas não houve dano identificado (53%). Em catorze incidentes (22%) houve repercussão ao paciente, os quais foram classificados como danos leves. Nestes casos, levou a sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias. Houve registro quatro incidentes com danos moderados (6%). A tabela acima apresenta esses resultados.

### Conclusões

A ampliação da cultura de segurança provoca o aumento de notificações, uma vez que os profissionais passam a enxergar situações consideradas de risco, mas irremediáveis, como problemas a serem sanados. Na área assistencial já há evidências de que as mudanças na forma como o cuidado é prestado podem reduzir os riscos diretos aos pacientes.

## ANEXO K – Indicadores da Assistência Farmacêutica

**Tabela 219 - Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica, por quadrimestre em 2018**

Etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica	Indicador	Método de Cálculo	Responsável	Quadrimestre		
				3º	2º	1º
<b>Aquisição*</b>	% de itens que tiveram troca de marca.	Itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca	COMEL	94,12%	73,68%	57,14%
<b>Aquisição*</b>	% de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitados prorrogação de prazo de entrega	COMEL	66,67%	70,00%	26,67%
<b>Aquisição*</b>	Número pareceres para a Notificação de penalizações	Número de pareceres para a notificação de penalização de fornecedor por quadrimestre	COMEL	4	4	3
<b>Aquisição*</b>	% pedido de Cancelamento de contrato	Pedido de cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados	COMEL	33,33%	0,00%	66,67%
<b>Aquisição*</b>	Taxa de reapresentação de documentos para habilitação técnica	Número de itens em que foi necessário solicitar a reapresentação da documentação para habilitação técnica da empresa proponente (AFE, Licença Sanitária, CBPFC, Registro do medicamento) / total de itens	COMEL	20	12	0
<b>Armazenamento</b>	Valor financeiro dos produtos perdidos por vencimento	Produtos perdidos por vencimento X preço unitário	Farmacêutico GD/FD	R\$ 29.858,09	R\$ 839,92	R\$ 12.855,01
<b>Armazenamento</b>	Taxa de Vencimento do	Produtos perdidos por	Farmacêutico	0,42%	0,01%	0,20%

	Recurso Financeiro Aplicado	vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre	GD/FD			
<b>Armazenamento</b>	Valor financeiro dos produtos remanejados por vencimento	Produtos remanejados X preço unitário	Farmacêutico GD/FD	R\$ 457.782,66	R\$ 294.754,75	R\$ 55.047,11
<b>Armazenamento</b>	Taxa de Remanejamento do Recurso Financeiro Aplicado	(Produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre	Farmacêutico GD/FD	6,43%	2,66%	0,84%
<b>Armazenamento</b>	% de USs que registram regularmente temperatura de área de armazenamento e do refrigerador	USs que registram regularmente temperatura de área e do refrigerador/ Total de US	Farmacêutico GD	34,02%	69,49%	53,00%
<b>Armazenamento</b>	% FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses	FDs e USs que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses/Total	Farmacêutico GD/FD	93,00%	75,64%	69,03%
<b>Armazenamento</b>	% de US em que o funcionário responsável pelo dispensário atua exclusivamente na gestão de estoque e dispensação de medicamentos		Farmacêutico GD/FD	10,00%	8,33%	32,79%
<b>Cuidado Farmacêutico</b>	Atendimento farmacêutico à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas	Nº de atendimentos farmacêuticos à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas / mês	Farmacêutico FD	2847	544	210,25
<b>Cuidado Farmacêutico</b>	Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro	Nº Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro / mês	Farmacêutico FD	1578	446,5	277,5

<b>Dispensação</b>	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	21,75	8,66	14,85
<b>Dispensação</b>	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Legais a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos legais / mil receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	13,07	9,86	17,19
<b>Dispensação</b>	Número receitas não atendidas por encerramento de senhas nas Farmácias Distritais	Número de horas/mês após encerramento de fichas em que a demanda de atendimento foi suprimida * média número de receitas hora no quadrimestre	Farmacêutico FD	501632,28	24000	28000
<b>Dispensação</b>	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ numero de fichas de retornos feitas) *100	Farmacêutico FD	67,26%	78,22%	73,15%
<b>Dispensação/Seleção</b>	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil Receitas atendidas	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil Receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	3,34	3,00	5,66
<b>Distribuição</b>	% de FDs e US com taxa de ressuprimento menor ou igual a 40 dias	Nº pedidos entregues com tempo de ressuprimento menor ou igual a 40 dias / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	37,55%	88,20%	99,76%
<b>Distribuição</b>	% de pedidos entregues com número divergente de volumes	Nº pedidos entregues com número divergente de volumes / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	0,59%	0,08%	0,32%
<b>Distribuição</b>	% de pedidos entregues com número divergente de lote	Nº pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	0,05%	0,00%	0,41%

<b>Distribuição</b>	% de pedidos entregues com quantidades divergentes	Nº pedidos entregues com quantidades divergentes / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	1,88%	2,23%	1,30%
<b>Distribuição</b>	% de pedidos entregues com avarias no destino	Nº pedidos entregues com avarias no destino / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	0,11%	0,00%	0,16%
<b>Programação</b>	% de pedidos e de solicitações repactuados com as US (em que foram readequados e revista toda a lista de medicamentos e seu consumos médio mensal) pelo farmacêutico	(Número pedidos e de solicitações repactuados com as US mensais / total) *100	Farmacêutico GD	100,00%	78,95%	39,10%
<b>Programação</b>	% US com quantidades máximas e listas padronizadas definidas no sistema GMAT	(número de US que fazem SRM por Lista com quantidade máxima definida no GMAT/total) *100	Farmacêutico GD	98,58%	100,00%	32,61%
<b>Seleção</b>	% dos medicamentos da REMUME revisados pela CFT	(Quantidade de medicamentos da REMUME revisado / Número de Medicamentos da REMUME) * 100	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	20,14%	7,63%	0
<b>Seleção</b>	% de resposta à sugestões de inclusão e exclusão da REMUME / ano	(Número de solicitações avalidas/ total de solicitações) *100	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	1	0	0
<b>Seleção</b>	Taxa de Adesão a Solicitação de Alteração da REMUME	Número de prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores que receberam o formulário de alteração da REMUME	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	0,0015	0	0

<b>Seleção</b>	Média de sugestões de Inclusão e exclusão por prescritor	Número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviaram alguma sugestão	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	2,666666667	2	5
<b>Seleção</b>	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto Alegre	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	17,65%	17,65%	10,29%
<b>Seleção</b>	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos pertencentes à lista especial.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial / total de pareceres	COORAF / CFT	5,88%	2,94%	4,41%
<b>Seleção</b>	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente especializado.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao componente especializado / total de pareceres	COORAF / CFT	26,47%	11,76%	19,12%
<b>Seleção</b>	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres	COORAF / CFT	5,88%	0,00%	4,41%

<b>Seleção</b>	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS / total de pareceres	COORAF / CFT	44,12%	67,65%	57,35%
<b>Seleção / Ouvidoria</b>	Taxa de Solicitações de Negativas Emitidas	Número de Negativas de Medicamentos / Número de Solicitações de Negativas	COORAF / CFT	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Relatórios Gerenciais e dados enviados por cada setor responsável da SMS/POA. \* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006

## ANEXO L – Vigilância em Saúde

### SISCOLO

Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero

Tabela 220 - Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, por quadrimestre em 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Total	Alterados	Total	Alterados	Total	Alterados
<b>Centro</b>	494	2	543	2	522	1
<b>Noroeste/Humaita Navegantes/Ilhas</b>	1.117	2	1.369	1	1.157	1
<b>Norte/Eixo Baltazar</b>	731	3	964	1	939	4
<b>Leste/Nordeste</b>	1.978	13	1.387	1	2.008	7
<b>Gloria/Cruzeiro/Cristal</b>	1.799	9	1.537	7	1.445	3
<b>Sul/Centro Sul</b>	1.411	7	1.428	2	1.139	1
<b>Partenon/ Lomba</b>	2.286	8	1.916	2	1.642	6
<b>Restinga/ Extremo Sul</b>	995	2	948	1	858	4
<b>Vazio</b>	2.661	25	13.212	49	11.244	32
<b>Total geral</b>	<b>13.472</b>	<b>71</b>	<b>23.304</b>	<b>66</b>	<b>20.954</b>	<b>58</b>

Fonte: SISCOLO- EVEV/CGVS/SMS Dados atualizados em 13/12/2018, sujeitos a alterações

Estes dados são parciais em função de que os resultados de agosto/2018 ainda não foram enviados pelos prestadores em sua totalidade, devido a dificuldades em enviar os arquivos com a produção mensal.

O seguimento do cuidado da paciente com lesão de alto grau alterado é atribuição da Rede de Atenção à Saúde.

A orientação da Secretaria da Saúde é de que os prestadores e hospitais que realizam os exames devem enviar os arquivos com a produção até o dia 10 do mês subsequente, porém este prazo não tem sido cumprido por todos os prestadores, tendo os atrasos chegado a mais de 1 semana em alguns casos.

Além disso, alguns prestadores estão encontrando dificuldade em enviar os arquivos com a produção mensal, seja por mudanças em quadro de pessoal, seja por alterações nos sistemas operacionais. Muitas vezes os arquivos enviados não podem ser importados ou lidos pelo programa SISCOLO.

Os dados relativos a identificação das pacientes (nome, endereço, UBS, cidade) são digitados pelos laboratórios, baseados nas fichas preenchidas pelo profissional de saúde no momento da coleta do material. Estes dados são

importados através de arquivos zipados, juntamente com os resultados. A CGVS não manipula tais dados.

### **Vida no trânsito**

Por meio da Comissão de Análise e Gestão da Informação foram realizadas neste período 10 reuniões de análise de acidentes fatais que permitiram conhecer o perfil de risco dos acidentes com mortes ocorridos no período (21 casos) e direcionar intervenções.

Baseadas nas prioridades definidas para intervenção a partir da análise de acidentes de 2016, pedestres e motociclistas como principais vítimas no trânsito de Porto Alegre, deu-se continuidade ao Projeto Pedestre Idoso e ao Programa Motociclista Seguro. No Projeto Pedestre Idoso, foram realizadas atividades de educação para mobilidade com grupos de idosos. Foram capacitados 100 operadores de transporte coletivo (motoristas e cobradores) na temática da prevenção de acidentes com pessoas idosas.

### **VIVA - Vigilância de Violências e Acidentes**

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

No quadrimestre, foram realizadas 07 reuniões do grupo intersetorial de discussão da violência interpessoal e autoprovocada, para capacitação dos estabelecimentos de ensino. Fazem parte deste grupo a UFRGS, IFRGS, PSE, coordenação de saúde mental. Foram realizados 6 capacitações para a SMED, 1 na rede da Restinga, 3 para o MP.

Também fazem parte do trabalho da equipe do VIVA a participação no Fórum Permanente de Prevenção e Combate à Violência Sexual Praticada Contra Crianças e Adolescentes e no Fórum Permanente de Prevenção à Venda e ao Consumo de

Bebidas Alcoólicas por Crianças e Adolescentes, promovidos pelo Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude, Educação, Família e Sucessões do Ministério Público do RS.

As tabelas abaixo apresentam a fonte notificadora, segundo gerência distrital e serviços especializados de residentes em Porto Alegre, 2018.

**Tabela 221 - Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018**

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	n	%	n	%	n	%
<b>Centro</b>	1	2.6	4	17.4	5	17.2
<b>Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas</b>	5	13.2	-	-	4	13.8
<b>Norte/Eixo/Baltazar</b>	1	2.6	3	13.0	5	17.2
<b>Leste/Nordeste</b>	4	10.5	3	13.0	0	0.0
<b>Glória/Cruzeiro/Cristal</b>	15	39.5	4	17.4	10	34.5
<b>Sul/Centro/Sul</b>	-	-	2	8.7	3	10.3
<b>Partenon/Lomba</b>	8	21.1	5	21.7	2	6.9
<b>Restinga</b>	4	10.5	2	8.7	0	0.0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 13/12/2018, sujeitos a alterações.

**Tabela 222 - Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, por quadrimestre em 2018**

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	n	%	n	%	n	%
<b>Serviço Ambulatorial Especializado</b>	9	1.5	6	1.0	23	3.4
<b>Clínicas Privadas</b>	20	3.3	11	1.9	4	0.6
<b>Serviço Hospitalar</b>	494	81.1	518	87.6	537	80.4
<b>Serviço de Pronto Atendimento</b>	86	14.1	56	9.5	104	15.6
<b>Total</b>	<b>609</b>	<b>100.0</b>	<b>591</b>	<b>100.0</b>	<b>668</b>	<b>100.0</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 12/10/2018, sujeitos a alterações.

**Tabela 223 - Casos notificados de violência, segundo residência, por quadrimestre em 2018**

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	n	%	n	%	n	%
<b>Residentes POA</b>	718	76.4	616	68.3	697	77.3
<b>Não Residentes POA</b>	222	23.6	286	31.7	301	33.4
<b>Total de casos notificados</b>	<b>940</b>	<b>100.0</b>	<b>902</b>	<b>100.0</b>	<b>998</b>	<b>110.6</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 13/12/2018, sujeitos a alterações.

Observa-se, conforme tabelas acima, que a Atenção Primária em Saúde (APS) realiza registros inferiores em relação aos demais serviços. Destaca-se a relevância das notificações registradas por hospitais, com 494 casos notificados.

**Tabela 224 - Casos notificados de violência segundo sexo, raça/cor/etnia, por quadrimestre em 2018**

Notificações de Violência – raça/etnia	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Branca</b>	357	75,1	186	76,8	543	75,3	311	73,2	145	75,9	456	74,0	341	75,78	164	73,87	505	72,45
<b>Negra</b>	110	23,1	50	20,6	160	22,3	106	24,9	44	23,0	150	24,4	123	25,89	54	24,32	177	25,39
<b>Amarela</b>	3	0,6	1	0,4	4	0,7	2	0,5	0	0,0	2	0,3	1	0,21	0	0	1	0,14
<b>Indígena</b>	2	0,4	0	0	2	0,4	1	0,2	0	0,0	1	0,2	3	0,63	0	0	3	0,43
<b>Ignorada</b>	4	0,8	5	2,2	9	1,3	5	1,2	2	1,0	7	1,1	7	1,47	4	1,8	11	1,57
<b>Total de notificações</b>	<b>476</b>	<b>100</b>	<b>242</b>	<b>100</b>	<b>718</b>	<b>100</b>	<b>425</b>	<b>100,0</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>616</b>	<b>100,0</b>	<b>475</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>697</b>	<b>100</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação . Dados atualizados em 13/12/2018 sujeitos a alterações.

Os dados acima apresentam casos notificados de violência de residentes de Porto Alegre, referentes ao 3º quadrimestre de 2018. Demonstram a predominância dos casos de violência notificados contra a mulher branca com 75,1% do total de 476, observa-se aumento do número de casos em relação ao 2º quadrimestre. No sexo masculino identifica-se maior notificação na raça branca.

**Tabela 225 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, por quadrimestre em 2018**

*Notificações de Violência por tipo	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	n	%	n	%	n	%
<b>Negligência</b>	185	26,09	167	27,11	240	23,12
<b>Física</b>	101	14,24	87	14,17	158	11,84
<b>Psicológica</b>	18	2,54	14	2,27	50	4,81
<b>Autoprovocada</b>	313	44,15	237	38,47	348	33,52
<b>Sexual</b>	92	12,98	108	17,53	242	23,31
<b>Total</b>	<b>709</b>	<b>100</b>	<b>613</b>	<b>100</b>	<b>1038</b>	<b>100</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 13/12/2018 sujeitos a alterações.

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

As notificações de violência neste 3º quadrimestre, segundo o “tipo de violência” apontam para uma prevalência da categoria autoprovocada. Em relação a estas notificações precisamos realizar ações de prevenção e acompanhamento dos casos com a Coordenação da Saúde Mental. A partir da identificação das lesões autoprovocadas notificadas (tentativa de suicídio e autoagressão), listamos lesões autoprovocadas de repetição em relatórios por Gerência Distrital para monitoramento individual dos casos, ENVIAMOS O RELATÓRIO À Coordenação da Saúde Mental.

Deu-se continuidade ao registro no e-SUS no prontuário da vítima junto a lista de problemas, dos casos de lesões autoprovocadas de repetição. Busca de dados nos sistemas existentes (GERINT, e-SUS, SINAN) discutindo viabilidade de organizar planilha para comunicar estes dados a Atenção Primária.

Foi elaborado artigo sobre violência contra mulheres, publicado no Boletim Epidemiológico da CGVS em novembro de 2018. Com acesso através do link: <http://cgvs.vigilancia/downloads/evdt/boletins/epidemiologicos/BoletimEpidemiologico-CGVS-SMS-PMPA-71.pdf>

**Tabela 226 - Casos de Violência de repetição notificados e registrados no e-SUS, por quadrimestre em 2018**

Gerencia Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	n	%	n	%	n	%
<b>Centro</b>	23	14,6	12	12,0	22	14,0
<b>Noroeste/ Humaitá Navegantes/Ilhas</b>	22	13,9	24	24,0	22	14,0
<b>Norte/Eixo Baltazar</b>	32	20,3	22	22,0	40	25,5
<b>Leste/Nordeste</b>	22	13,9	15	15,0	30	19,1
<b>Glória/Cruzeiro/Cristal</b>	14	8,9	8	8,0	8	5,1
<b>Sul/Centro Sul</b>	19	12,0	9	9,0	12	7,6
<b>Partenon/Lomba do Pinheiro</b>	21	13,3	8	8,0	19	12,1
<b>Restinga</b>	5	3,2	2	2,0	4	2,5
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 13/12/2018, sujeitos a alterações.

Observa-se neste quadrimestre que o maior número de casos de violência de repetição registrados no ESUS são em parte de usuários moradores do território da GD Norte Eixo Baltazar e GD Centro.

## **Vigilância Ambiental em Saúde**

### **Vigilância de Vetores e Reservatórios**

A vigilância dos vetores relacionados a Dengue, Zika Vírus, Chikungunya, Leishmanioses e reservatórios de Leptospirose são apresentados na sequência da apresentação dos agravos, no item 'Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e outros Agravos'.

### **Acidentes por Animais Peçonhentos**

#### **Vigilância do Escorpião Amarelo**

Neste quadrimestre o Núcleo de Fiscalização Ambiental recebeu 163 reclamações por meio do 156, sendo que em 19 foram visualizados e identificados 44 escorpiões amarelos, as restantes tratavam-se de outros animais sem interesse em saúde pública. Em dezembro, ocorreu um acidente com escorpião amarelo, onde um homem, adulto, foi picado em sua residência. Foi atendido no Hospital de Pronto Socorro, conforme normas preconizadas.

Receberam capacitação sobre escorpião amarelo 776 pessoas, dentre funcionários da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e funcionários dos Municípios de São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Novo Hamburgo e Esteio.

## Vigilância de Triatomíneos – Doença de Chagas

Tabela 227 – Pesquisa de triatomíneos, por quadrimestre em 2018

Realizar pesquisa de Triatomíneos	Meta Pactuada	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	20	20	20

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 11/01/2019 sujeitos a alterações.

No mês de novembro foram identificados 6 barbeiros (4 machos e duas fêmeas) da espécie *Panstrongylus megistus*, sendo 3 insetos provenientes do bairro Ponta Grossa, 2 do Belém Novo e 1 da Aberta dos Morros. Todos os exemplares foram analisados quanto à infecção do conteúdo fecal por *Trypanosoma cruzi*, resultando em dois espécimes positivos e os demais negativos. Em dezembro, um macho de *P. megistus* foi capturado no bairro Teresópolis e conservado em álcool, não podendo ser analisado quanto à infecção das fezes. Orientações sobre a Doença de Chagas e como evitar a domiciliação de barbeiros foram repassadas aos moradores nas visitas domiciliares.

## Vigilância População Animal

Tabela 228 - Demandas recebidas e Demonstrativos das Ações desenvolvidas, por quadrimestre em 2018

Atividade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Outras Reuniões Técnicas	09	06	0
Vistorias Técnicas/Ações Fiscais Zoossanitárias	02	08	04
Liberação Alvará de Saúde	20	21	31
Orientações 156 – Carrapatos	15	0	24
Orientações 156 – Pombos	13	10	15
Orientações 156 – Pulgas	19	03	12
Orientações 156 - Quiróptero	0	01	01
Vacina Antirrábica-Cães	3	144	48
Vacina Antirrábica-Gatos	0	10	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Cães	0	01	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Gatos	0	0	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Quirópteros	31	03	18
Atividade Educativa para População/Palestras	0	02	05
Domicílios Visitados em Ação de Vigilância da Raiva	03	07	19
Investigação Leptospirose (Em Conjunto c/ NVRV)	0	01	01
Cadastro de Processos de Alvará de Saúde	34	32	20
Vistorias Técnicas em Serviços Veterinários	60	71	50
Investigação Febre Amarela e/ou Coleta de Amostras	0	02	07
Fichas atendimento antirrábico inseridas SINAN – W64	448	1098	1340
Capacitações oferecidas	12	02	04

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alteração.

## **Atividades Educativas à População e Palestras**

Neste quadrimestre foram realizadas pela Equipe um total de 13 palestras e capacitações, para Agentes de Endemias, US Estrada dos Alpes, servidores SMAMS e Semana Acadêmica da Faculdade de Veterinária/UFRGS. Além disso, a equipe participou de reuniões técnicas totalizando nove participações.

## **Vistorias Técnicas Zoossanitárias**

Neste quadrimestre foram realizadas duas vistorias técnicas. Atentamos para o fato de que as demandas de Fiscalização/Vistorias de problemas relacionados a pombos foi repassada para o Núcleo de Fiscalização Ambiental que agora passa a fazer as vistorias.

## **Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)**

No terceiro quadrimestre foram recebidos através do sistema SEI, 23 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários e liberados 20 processos. A diferença entre número de processos recebidos e liberados se dá pela documentação incompleta ou irregular enviada, sendo assim, aguardam adequação.

O aumento do número de vistorias e licenciamento dos estabelecimentos veterinários só foi possível devido à disponibilidade de um veículo exclusivo para esta atividade conduzido por um agente de fiscalização.

Neste quadrimestre foram realizadas 60 vistorias técnicas em serviços veterinários e foram notificados 17 estabelecimentos.

## Ações de Vigilância da Raiva

Foram enviados para diagnóstico de Raiva neste quadrimestre 31 quirópteros para diagnóstico de Raiva. Também foi realizada a investigação de quatro casos de animais (cães e gatos) contactantes com quirópteros e prestadas orientações das medidas preventivas (vacinação e observação – Norma Técnica 19/2012 do Ministério da Saúde).

### Notificações de Raiva Animal no município

Não houve notificação de Raiva animal no Município neste quadrimestre.

**Tabela 229 - Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal, por quadrimestre em 2018**

Ações	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº Laudo	-	-	0063/18
Data notificação	-	-	19/01/2018
Endereço do foco	-	-	Pç México
Data bloqueio	-	-	05/02/2018
Domicílios visitados	2	40	5

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre não tivemos nenhuma notificação de Raiva, no entanto, foram vacinados 3 cães em regiões alta vulnerabilidade social.

**Tabela 230 - Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva, por quadrimestre em 2018**

Atividades	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Fichas Digitadas no SINAN –CID W64	448	1098	1340
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	448	1098	1340
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	31	03	18
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	0	01	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	0	0	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	3	144	48
Nº de gatos vacinados para RAIVA	0	10	0

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alteração.

Mantem-se o programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva. Importante salientar que este programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo NVPA desde julho de 2014

## Vigilância da Febre Amarela Primatas Não Humanos (PNH)

Neste quadrimestre foram notificados 02 casos de óbitos de PNH, os quais foram investigados, no entanto, não foi possível coletar o material. Até o presente momento temos os resultados de testes em 5 animais (resultados negativos), fornecido pelo laboratório oficial (FIOCRUZ Paraná). Coletas referentes ao primeiro quadrimestre.

Os problemas relacionados à falta de segurança decorrente de conflitos armados nas comunidades onde são realizadas as coletas, na sua maioria em áreas de vulnerabilidade social, são fatores determinantes para que não se realizem algumas das coletas tanto para LVC, quanto de PNH.

**Tabela 231 - Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva, por quadrimestre em 2018**

Atividades	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Fichas Digitadas no SINAN	448	1098	1340
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	448	1098	1340
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	31	3	18
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	1	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	0	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	3	144	48
Nº de gatos vacinados para RAIVA	0	10	0
Nº de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	-	0	5

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alteração.

Deve-se manter o programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva. Importante salientar que este programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo NVPA desde julho de 2014.

## Vigilância da Febre Amarela - PNH

### Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA

#### Metas da SISPACTO relacionados a Vigilância da Água

**Meta 9** - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Foram realizadas 766 análises, sendo 253 de cloro residual livre, 257 de turbidez e 256 de coliformes. Como o número de análises previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde é de 780, analisamos 98,2 % das amostras planejadas.

**Meta RS 2** - Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas.

Porto Alegre, por ter uma cobertura de abastecimento por rede pública de mais de 99% (SAAs, atendidas pelo DMAE), poucos são os locais onde é necessário o atendimento por SACs. Por isto, as Soluções Alternativas autorizadas pela SMS resumem-se em caminhões pipa do próprio DMAE, que são carregados por água da rede pública. Não tivemos amostras com presença de E. coli no quadrimestre.

Tabela 232 - Análise da qualidade de água para consumo humano, por quadrimestre em 2018

Indicador	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
<b>Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. N 780 - SISPACTO</b>	90%	98,2 %	99,70%	96,30%

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alteração.

Cabe ressaltar que este indicador não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras encaminhadas para análise é dependente dos procedimentos e limites definidos pelo LACEN. O indicador também é sensível às

situações relativas ao processo de compra de reagentes e logística de transporte desta PMPA/SMS.

A tabela abaixo estratifica o quantitativo de análises realizadas no quadrimestre em tela.

**Tabela 233 - Quantitativo de análises realizadas no quadrimestre, por quadrimestre em 2018**

<b>Coletas realizadas no 3º Quadrimestre</b>				
	<b>Cloro</b>	<b>Turbidez</b>	<b>Coli</b>	<b>Total</b>
<b>SAA*</b>	249	253	252	<b>754</b>
<b>SAC**</b>	4	4	4	<b>12</b>
<b>Recoleta</b>	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>257</b>	<b>256</b>	<b>766</b>
<b>Coletas previstas no 3º Quadrimestre</b>				
	<b>Cloro</b>	<b>Turbidez</b>	<b>Coli</b>	<b>Total</b>
<b>SAA</b>	260	260	260	<b>780</b>
<b>Percentual de amostras realizadas</b>			<b>98,2 %</b>	

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/01/2019 sujeitos a alteração.

\*SAA: Sistema de Abastecimento de Água

\*\*SAC: Solução Alternativa Coletiva

**Tabela 234 - Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento, por quadrimestre em 2018**

<b>Indicador</b>	<b>Quadrimestre</b>		
	<b>3º</b>	<b>2º</b>	<b>1º</b>
<b>Número de vistorias/inspeções realizadas</b>	8	12	9
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	2	3	4
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	0	0	2
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/01/2019, sujeitos a alterações.

Atendendo ao que define a Portaria da Potabilidade do Ministério da Saúde, foram realizadas neste último quadrimestre, as inspeções anuais das Estações de Tratamento de Água. Entre as inspeções e vistorias, destaca-se a ação conjunta entre CGVS/EVQA e DMAE/Coordenação de Inspeção Predial.

Registram-se ainda os resultados parciais da ação conjunta EVQA e Equipe de Fiscalização Ambiental no *diagnóstico de saúde ambiental nos estabelecimentos de ensino do município de Porto Alegre*. Nesta ação, 323 escolas da rede pública e privada, de ensino infantil e básico receberam a visita da Fiscalização Ambiental em Saúde entre 29/08 e 13/11 de 2018. Estes estabelecimentos tem matriculados aproximadamente 60 mil crianças e adolescentes em todas Gerências Distritais.

Foram elencadas algumas informações coletadas com o instrumento de pesquisa sobre a reservação da água de abastecimento nas escolas visitadas:

97,5% informam ser abastecidas pelo DMAE;

94,4% possuem reservatório;

71,3% das empresas que realizaram a limpeza destes reservatórios possuíam certificado válido na EVQA/CGVS/SMS;

84,3% consideravam o reservatório íntegro e vedado;

35,7% tinham conhecimento sobre a condição do telamento dos extravasadores do reservatório e

3,3% relataram a existência de antenas (potencialmente poleiro de aves) no entorno dos reservatórios.

### **Vigilância de Agrotóxicos - VIGIAGRO**

Somado ao trabalho desenvolvido no SINAN e com relação ao VIGIPEQ (Programa Federal de Vigilância de Populações Expostas a Químicos), desenvolvemos ações de promoção de saúde na Gerência Distrital da Restinga/Extremo Sul da cidade. Realizamos 51 ações (V.D., capacitação NS, Cons. Distr., Reunião Eq., Sala de Espera) de integração entre EVSA e APS.

Participação: FG CIA - Fórum Gaúcho de Combate ao Impactos dos Agrotóxicos; Comissão de Saúde do FG CIA; Associação dos Produtores da Rede Agroecológica Metropolitana (RAMA); Monitoramento da GD Restinga Extremo Sul; Reuniões do Conselho Distrital da Extremo Sul, Capacitação dos médicos e enfermeiros da GD Restinga Extremo Sul em Intoxicação Exógena (Agrotóxicos), atividades desenvolvidas na sala de espera da US Paulo Viaro, participação do grupo de idosos do US Divina Providência, caracterização sócio ambiental do território da extremo sul.

### **Outras atividades desenvolvidas pela EVSA**

As ações relacionadas ao VIGISOLO (Programa Federal de Vigilância da Qualidade do Solo) estão contidas no viés do VIGIPEQ.

As ações relacionadas ao VIGIDESASTRES são realizadas sob demanda da Defesa Civil, a qual não ocorreu neste quadrimestre.

Participação: CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde; GT - PGRSS Programa de Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde; CAUAE – Comissão de Análise Urbanística e Ambiental de ERB's.

## Vigilância Ambiental – Fiscalização Sanitária e Zoossanitária

**Tabela 235 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.822	1.522	1.377
Nº Notificações Lavradas	30	110	106
Nº Autos de Infração Exarados	03	4	8
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2019 sujeitos a alterações.

**Tabela 236 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	881	591	112
Nº Notificações Lavradas	02	33	14
Nº Autos de Infração Exarados	01	2	2
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2019 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre, foram realizadas 881 inspeções em empresas passíveis de Licenciamento, representando um aumento com relação ao 2º Quadrimestre de 149,07 %, em função de vistorias que estão sendo realizadas em Escolas no Município de Porto Alegre. Foram gerados 02 Notificações e 01 Auto de Infração no período. As vistorias/inspeções totais realizadas pelo NFA sofreram um aumento de 19,71% do 2º para o 3º Quadrimestre.

**Tabela 237 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	301	509	778
Nº Notificações Lavradas	08	48	81
Nº Autos de Infração Exarados	01	0	6
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2019 sujeitos a alterações.

**Tabela 238 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância de Roedores e outros Vetores, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	37	40	29
Nº Notificações Lavradas	2	3	2
Nº Autos de Infração Exarados	0	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2019 sujeitos a alterações

**Tabela 239 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	433	481	303
Nº Notificações Lavradas	15	8	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2019 sujeitos a alterações.

**Tabela 240 - Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental Vigilância da Qualidade da Água, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.051	492	267
Nº Notificações Lavradas	05	51	20
Nº Autos de Infração Exarados	02	4	2
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2019 sujeitos a alterações.

**Tabela 241 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	62	79	04
Nº Notificações Lavradas	17	22	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 08/01/2019 sujeitos a alterações.

**Tabela 242 - Dados de fiscalização da Vigilância em Saúde Ambiental, por quadrimestre em 2018**

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Número de vistorias/inspeções realizadas</b>	29	42	45
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	12	0	0
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	0	0	0
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	04	14	37

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSA/CGVS/SMS Dados atualizados em 14/01/2019 sujeitos a alterações.

O número total de vistorias da tabela acima é composto por vinte e quatro (24) vistorias em Saúde Ambiental, uma (01) de Saúde do Trabalhador (interface relacionada à EVSA) e quatro (04) processos administrativos de licenciamento ambiental (Estações de Rádio-Base - ERBs). Em termos totais o número de vistorias apresentou queda devido a revogação da Lei Mun. 8896/02 (Lei das Antenas), assim, a SMS não participará dos processos de licenciamento de ERBs.

**Tabela 243 – Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base, por quadrimestre em 2018**

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<b>Solicitações recebidas</b>	04	14	39
<b>Fiscalizações</b>	04	16	37
<b>% atingido</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>95</b>

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 14/01/2019 sujeitos a alterações.

Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base neste quadrimestre, as solicitações recebidas diminuíram em relação ao quadrimestre passado devido a revogação da Lei Mun. 8896/02 (Lei das Antenas), assim, a SMS não participará dos processos de licenciamento de ERB's em 2019.

O aumento de notificações emitidas se deu pelo incremento das ações do VIGIAR (Programa Federal de Vigilância da Qualidade do Ar). Com a entrada em vigor da Lei Federal 13.589/18, todo o prédio de uso coletivo que tiver sistema de ar condicionado com capacidade de 5TR (60.000 BTU's), tem que estar atento a qualidade do ar interno. Foram iniciadas as vistorias pelo setor bancário, elegido como prioridade da equipe, já que as agências contém um elevado fluxo de pessoas.

**Tabela 244 – Dados Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco, por quadrimestre em 2018**

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	0	2	2
	Atendidas	0	3	1
	% atingido	100	150	50

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSA/CGVS/SMS Dados atualizados em 14/01/2019 sujeitos a alterações

As demandas de fumo também estão categorizadas como Saúde Ambiental e se apresentam em poucos números devido à divisão de tarefas entre SMS e SMIC. A fiscalização em bares, restaurantes e casas noturnas, que são alvo de maior número de denúncias, fica a cargo da SFAL/SMIC. As outras demandas em ambientes coletivos públicos e/ou de trabalho coletivo são atendidas pela EVSA/CGVS/SMS.

### Atendimento de denúncias e reclamações

**Tabela 245 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre em 2018**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		757	500	762
	Atendidas		1.812	1.495	1.328
	% Atendidas/Recebidas		239,37	299	174,28
	Status da meta	70% de atendimento das reclamações	Meta Atingida	Meta Atingida	Meta Atingida
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		530	350	533

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/19 sujeitos a alterações

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Neste quadrimestre, houve um aumento de 51,40% nas demandas recebidas com relação ao 2º Quadrimestre. As demandas atendidas tiveram um aumento do 2º para o 3º Quadrimestre na ordem de 21,20%, mantendo uma média relativa de atendimentos em relação aos quadrimestres. A diferença na quantidade de demandas atendidas com relação as recebidas, se deve ao fato de retornos necessários em determinadas demandas, seja pelo fato de não encontrar o proprietário em sua residência ou por prazo para atendimento de Notificações e Autuações. Outrossim, informamos que nas atividades de fiscalização de serviços

de Vigilância de Qualidade da Água-EVQA, houve um aumento de ações fiscalizatórias de 113,62 % do 2º para o 3º quadrimestre. Em função do clima na Região Sul, que aumenta as demandas de águas e esgoto, bem como em função do Projeto de Atividades nas Escolas Infantis de Porto Alegre, e, os Alvarás de Saúde de Empresas correlatas, todas as metas foram atingidas.

Ainda neste quadrimestre, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 757 denúncias, sendo 268 referentes a Dengue, 35 do NVRV, 185 da EVQA e 269 do NVPA. No total, foram visitados 1.822 locais, vistoriados 1.812 imóveis e, destes, foram lavradas 30 notificações, orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local. 10 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 03 autos de infrações (01 da Dengue e 02 da EVQA). As demandas podem necessitar mais de uma visita devido a vários motivos: não encontrar o morador em casa; notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade resolução do problema; pedido de prorrogação de prazo de notificação; autuação em casos de não atendimento; defesa da autuação.

O número de ações fiscais zoonosológicas é maior do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período. Também pode ocorrer de as reclamações atendidas terem ingressado (recebidas) na equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

### ANEXO M - SISPACTO 2018

DESCRITIVO	META	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	370/10 0.000	75,87*	90,16	66,72
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	100%	83,70	90,78	83,9%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	93,0%	92,0%	93,0%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 - valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e e Triplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	25%	0%	0%	20%
Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	93%	89% Obs: O não encerramento oportuno foi devido ao atrasos dos resultados do LACEN/RS, superior à 60 dias	100%	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	83%	66%	0% nenhum caso novo	40%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	500 (N. Absol)	104	148	104
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	4 (N. Absol)	0	0	1
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	98,30	99,70	96,3%

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,35%	0,26	0,24	0,22%
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,25	0,25	0,18	0,20
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	50%	48%	50%	50,7%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	11,50 %	9,09% (nº absoluto 336) dado provisório	10,37 (nº absoluto 537)	10,16% (nº absoluto 569)
Taxa de Mortalidade Infantil	9	9,64	8,12	7,28
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	6	4-número absoluto	2 - número absoluto	zero
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70%	67,6%*	67,63%	70,51%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	60%	65,90%	61% (1º vigência 2018)	Dado semestral 2º vigência 2017 59,9%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	40%	38,65%	35,75% Dado provisório (competência Julho/2018)	35,49%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%	100%
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	2900 (N. Absol)	3102	398	79
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N/A	NA	NA	N/A
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%

INDICADORES ESTADUAIS				
Proporção de cura de casos novos de tuberculose	60%	54,7% (Dado preliminar. Dado oficial será liberado em 28//02/18 segundo informações do CGVS)	Dado anual	Dado anual
Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	10%	0%	0%	0%
Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	100%	100% - 4 óbitos residentes em POA	100% - 1 óbito em PoA	0% - nenhum óbito em POA
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	25%	23,19	12,65	4,45%

## ANEXO N – PROMETA

Descritivo	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (Meta 1 - PROMETA)	55%	61,34%	60,80%	58,70%
Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75 (Meta 2 - PROMETA)	8,95	9,64	8,12	7,28 (Dado parcial)
Reduzir a mortalidade materna em 17% mantendo Porto Alegre entre as três melhores capitais do Brasil (Meta 3 - PROMETA)	31,00	34,33* provisório	Dado anual	
Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79% (Meta 4 - PROMETA)	63,00%	Dado anual	Dado anual	
Disponibilizar 8 unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h (Meta 5 - PROMETA)	4	3	3	2
Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas (Meta 6 - PROMETA)	82,00%	84,50%	84,39%	Dado indisponível
Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências (Meta 7 - PROMETA)	50%	63,76%	63,76%	49,78%
Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados (Meta 8 - PROMETA)	9,2	9,33	9,44 dias	9,19 dias
Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade (Meta 9 - PROMETA)	Tempo médio: 41 dias	22 dias	22 dias	25 dias
Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias (Meta 10 - PROMETA)	120	Não está sendo mensurada até o momento		

Fonte: SMS

## **ANEXO O - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

"Os arquivos contendo as informações da SMS estão sendo importados normalmente no Sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde - MGS, contudo, os mesmos não estão sendo processados pelo Sistema. A PROCERGS está trabalhando para identificar o problema técnico e providenciar a solução".

## ANEXO P – Emendas Parlamentares

ANO-INGRESSO	ANO-EMENDA	EMENDA	Nº-DA-PROPOSTA	RESOL. CIB	Nº-PORTARIA	PROCESSO-SEI	OBJETO	BENEFICIÁRIO(S)	DATA-DO-INGRESSO	VALOR-INICIAL	VALOR-UTILIZADO	SALDO-BANCARIO-EM-02/01/19	PRAZO-DE-EXECUÇÃO
2015	2014	OSMAR GASPARINI-TERRA	11358.2350001/14-001	ª	1159	16.0.000019800-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	05/12/2015	R\$ 700.000,00	R\$ 803.930,00	R\$ 2.942,77	05/12/2017
2016	2014	PAULO PAIM	11358.2350001/14-002	ª	1159	16.0.000019846-7	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	13/04/2016	R\$ 249.050,00	R\$ 285.745,00	R\$ 3.465,02	12/04/2018
2016	2015	CARLOS GOMES	11358.2350001/15-003	ª	1832	16.0.000065672-4	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	16/11/2016	R\$ 249.200,00	R\$ 266.294,00	R\$ 16.681,27	15/12/2018
2016	2016	AFONSO MOTTA	11358.2350001/16-005	ª	966	17.0.000005048-2	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde de Vila dos Comerciantes	18/12/2016	R\$ 249.950,00	R\$ 119.204,36	R\$ 174.747,05	17/12/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	36000876500201600	ª	268 e 2721 (regulamentam aplicação emendas teto-MAC) / 1033 (habilita a receber o recurso)	16.0.000074846-7	Incremento Teto-MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdias	21/12/2016	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ -	24/10/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	36000876940201600	ª	268 e 2721 (regulamentam aplicação emendas teto-MAC) / 2350 (habilita a receber o recurso)	16.0.000074846-7	Incremento Teto-MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdias	23/12/2016	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ -	24/10/2018
2017	2016	MARIA DO ROSARIO NUNES	11358.2350001/16-010	ª	965	17.0.000002142-3	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	R\$ 450.000,00	R\$ 244.889,76	R\$ 284.202,78	20/01/2019
2017	2016	NELSON MARCHEZAN JUNIOR	11358.2350001/16-009	ª	965	17.0.000002121-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	03/01/2017	R\$ 300.000,00	R\$ 52.639,28	R\$ 294.758,45	02/01/2019
2017	2016	CARLOS GOMES	11358.2350001/16-004	ª	965	17.0.000017283-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciantes	24/03/2017	R\$ 249.995,00	R\$ 128.230,42	R\$ 159.276,33	22/03/2019
2017	2016	JOÃO DERLY	11358.2350001/16-007	ª	2245	17.0.000017430-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	R\$ 598.570,00	R\$ 256.727,03	R\$ 420.982,01	20/03/2019
2017	2016	ONYX LORENZONI	11358.2350001/16-013	ª	1857	17.0.000039693-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 483.824,00	R\$ 86.629,86	R\$ 452.893,12	05/06/2019

2017	2016	CARLOS GOMES	11358.2350001/16-015	*	2870	17.0.000039700-8	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 199.780,00	R\$ 25.507,12	R\$ 195.659,68	05/06/2019
2017	2016	MARIA DO ROSARIO NUNES	11358.2350001/16-011	*	1857	17.0.000054274-1	Aquisição de equipamentos e material permanente	Unidade de Saúde Lamú	19/07/2017	R\$ 50.000,00	R\$ 13.316,96	R\$ 42.662,04	18/07/2019
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000.1138702/01-700	341/2017	1671	17.0.000088553-3	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	30/10/2017	R\$ 269.538,00	R\$ 182.965,04	R\$ 86.572,96	Prazo Indefinido
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000113373201700	*	1716	17.0.000103181-3	Incremento Teto MAC	Beneficência Portuguesa	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ 100.000,00	*
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	3600014392201700	*	1716	17.0.000103173-2	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ 100.000,00	*
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000132001201700	*	1716	17.0.000103149-0	Incremento Teto MAC	HEPA	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ -	30/01/2019
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000138265201700	*	1716	18.0.000009707-8	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdias	08/12/2017	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ -	01/03/2019
2018	2017	MARIA DO ROSARIO NUNES	11358.235000/1177-08	340/2017	1651	18.0.000020994-1	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	R\$ 169.940,00	R\$ 30.957,12	R\$ 138.982,88	08/03/2020
2018	2017	JOÃO DERLY	11358.235000/1177-03	334/2018	2626	18.0.000022002-3	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Centro de Especialidades de Saúde de Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	R\$ 13.460,00	R\$ -	R\$ 13.460,00	13/03/2020
2018	2017	JOÃO DERLY	11358.235000/1170-08	334/2018	2626	18.0.000022003-1	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	R\$ 186.490,00	R\$ 22.291,60	R\$ 164.198,40	13/03/2020
2018	2017	LUIS CARLOS HEINZE	36000.138268/2017-00	*	4152	18.0.000024542-5	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdias	20/03/2018	R\$ 50.000,00	R\$ -	R\$ 50.000,00	conforme Termo Aditivo
2018	2018	JOÃO DERLY	11358.2350001/18-001	334/2018	1087	18.0.000061307-6	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para a UBS Lomba do Pinheiro	UBS Lomba do Pinheiro	27/06/2018	R\$ 199.980,00	R\$ 28.327,63	R\$ 171.652,37	26/06/2020
2018	2018	JERÔNIMO GOERGEN	36000.182328/2018-00	333/2018	1000	18.0.000052783-8	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	06/06/2018	R\$ 100.000,00	R\$ 19.550,00	R\$ 80.450,00	Prazo Indefinido
2018	2018	JOÃO DERLY	36000.2175152/01-800	552/2018	2771	18.0.000111991-1	Incremento Piso PAB	UBS Sarandi e UBS Jardim Leopoldina	05/11/2018	R\$ 125.000,00	R\$ -	R\$ 125.000,00	Prazo Indefinido
2018	2018	RELATOR GERAL	36000.2264202/01-800	553/2018	3929	18.0.000131551-6	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	21/12/2018	R\$ 1.000.000,00	*	R\$ 1.000.000,00	Prazo Indefinido

2018	2018	RELATOR GERAL	36000.2377052/01-800	553/2018	4010	18.0.000132466-3	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	28/12/2018	R\$ 5.000.000,00	ª	R\$ 5.000.000,00	Prazo Indefinido
2018	2018	RELATOR GERAL	36000.2369832/01-800	552/2018	4124	18.0.000131551-6	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	28/12/2018	R\$ 1.000.000,00	ª	R\$ 1.000.000,00	Prazo Indefinido
2018	2018	LUIS CARLOS HEINZE	36000.206400/2018-00	342/2018	1924	18.0.000063873-7	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	02/01/2019	R\$ 100.000,00	ª	R\$ 100.000,00	Prazo Indefinido

