

SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA:		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 2º quadrimestre de 2015		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 32/15	APRESENTAÇÃO: 1)Completa > sim 2)Dentro do Prazo> sim	AVALIAÇÃO :

I - RELATÓRIO

O Relatório em análise foi entregue ao CMS em duas partes, sendo o Relatório de Ações recebido em 29/09/2015 e o Relatório financeiro em 19/10/2015. O documento foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação da representante da SMS na SETEC. O parecer a seguir apresentado não enfatizará os aspectos descritivos do Relatório, e sim a análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. No capítulo da **Apresentação**, são feitas considerações a respeito do significado do Relatório quadrimestral de gestão, do ponto de vista dos resultados apresentados, onde destaca-se a inclusão do debate e principais propostas encaminhadas pela 7ª Conferência Municipal de Saúde.
2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** consta a organização de grupo de trabalho para discutir e avaliar a rede ambulatorial de serviços especializados.
3. No capítulo sobre **Legislação/Normas para Implementação do SUS Municipal** constam diversas resoluções, que tratam desde normas municipais para a vigilância de serviços hospitalares de radiodiagnóstico, como também as resoluções do CMS/POA publicadas no período e as resoluções CIB/RS que definiram fluxos, habilitações de serviços especializados, entre outros aspectos.
4. Sobre a **Participação da SMS em Instâncias Colegiadas**, são apresentadas as representações em todas as instâncias de gestão municipal e regional do SUS.
5. No capítulo sobre **Gestão na Saúde**, em relação à **Gestão do Trabalho em Saúde**, consta sobre a meta 53, que pretende implementar a política de educação permanente em 30% dos serviços da SMS, que se atingiu 98,46% de serviços próprios com Núcleos de Educação Permanente, faltando dados dos PA Cruzeiro do

Sul, Lomba do Pinheiro e Bom Jesus, no entanto não foi identificado no relatório a descrição das ações realizadas. Além disso, a política de Educação Permanente não foi apresentada ao CMS, portanto não é possível realizar a avaliação. Sobre as metas 54 e 55, não foi realizado o dimensionamento dos servidores, bem como nada foi realizado em relação à implementação da Mesa de Negociação. Sobre o quantitativo de **Recursos humanos** a tabela 1 apresenta o quantitativo de servidores efetivos por nível de cargo, onde verifica-se que em relação ao nível superior não está ocorrendo reposição imediata das vacâncias, sendo justificado pela negativa, especialmente da categoria médica, de assumir os cargos. Em julho de 2015 houve homologação dos concursos para as seguintes especialidades: acupuntura, anestesiologia, cardiologia, emergência, infectologia, neurocirurgia, traumatologia e reumatologia, efetivando as nomeações. O Quadro 2 informa sobre servidores ingressantes através de nomeação num total de 33, sendo 20 Enfermeiros, 1 Fisioterapeuta, 1 Médico - Cirurgia Vasculuar, 3 Médicos - Ginecologia, 3 Médicos - Intensivista Pediátrico, 2 Médicos - Oftalmologia, 2 Médicos - Ortopedia e Traumatologia e 1 Médico Otorrinolaringologia. A Tabela 2 descreve os Cargos em Comissão, Contratos Temporários, Estratégia de Saúde da Família e terceirizados onde mesmo tendo o indicativo de errata no valor de 1.775 no 1º quadrimestre, manteve-se neste relatório o valor de 1.950. Ocorreu decréscimo de 34 trabalhadores terceirizados e incremento de 74 profissionais (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), contratados para atuarem na Operação Inverno, no HMIPV. Na Tabela 3 consta o quantitativo de servidores – por origem, onde observa-se redução na força de trabalho total de 22 servidores do 1º quadrimestre para o 2º quadrimestre, sendo que 87,84% dos servidores efetivos são municipais. O Quadro 4 apresenta a situação de afastamento definitivo de servidores, onde verifica-se o total de 76 servidores. Observa-se elevado número de aposentadorias (40), exonerações (19), final de cedência (10), tendo 1 demissão. Em relação aos afastamentos temporários de servidores, no Quadro 5 há relato de melhoria na organização interna dos setores SMS/SMA para qualificação da inserção das atividades dos servidores delimitados. Há 1.528 servidores afastados, acréscimo de 236 servidores em comparação ao 1º quadrimestre. Ocorreu elevação no número de servidores aguardando aposentadoria (166), 18 a mais que no 1º quadrimestre, fazendo refletir sobre como está ocorrendo o processo de aposentadoria, uma vez que é sabido que este processo está sendo muito moroso. Outro dado alarmante é o número de servidores em licença para tratamento de saúde (952) e acidentes de trabalho (60), fortificando a posição do CMS quanto a necessidade de equipe para o acompanhamento funcional na SMS, permanecendo a situação de não haver informações claras sobre os servidores em LTS e com Acidentes de Trabalho, nem referência sobre o acompanhamento funcional dos mesmos. No Quadro 6 são apresentados dados sobre delimitações de servidores da SMS, sendo 28 servidores avaliados com delimitação, o que destaca-se por ser a primeira vez em que foi apresentado quadro sobre delimitação de tarefas no Relatório de Gestão. No item sobre **Equipe de Desenvolvimento** consta integração de ações do Eixo Integração Ensino e Serviço e do Eixo Qualificação, com realização de seminário interno para alinhamento conceitual sobre educação permanente. Quanto ao *Eixo de Integração Ensino e Serviço*, o Relatório descreve as ações desenvolvidas junto aos Distritos Docentes

Assistenciais (DDAs). No *Eixo Qualificação Profissional* nos Quadros 7 e 8 se quantifica o número de servidores e horas para capacitações, mas permanece o questionamento sobre qual o impacto dessas ações para a assistência, promoção e prevenção no atendimento aos usuários do SUS. Em relação a *Estagiários*, no Quadro 9 é apresentado o quantitativo de estagiários remunerados na SMS, por Projeto/Programa, destacando-se que não foram quantificados os estagiários do HMIPV. No Quadro 10 - Quantitativo de estagiários remunerados na SMS, por nível, verifica-se aumento de 13,12% no total de vagas ocupadas no segundo quadrimestre de 2015, sendo justificado como reflexo de ações que objetivam o uso racional das vagas de estágio pertencentes a SMS. Não foi descrito o número de vagas em aberto. Em relação à **Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde** a Tabela 4 informa sobre as Unidades certificadas como Acolhedoras, por Gerência Distrital. Na Atenção Básica consta que 71% das US realizam Acolhimento, sendo que na GD Centro ocorre em somente 33%. Na GD LENO (39,01%) ocorreu redução motivada por carência de recursos humanos e na GD NHNI ocorreu revisão dos critérios de certificação do Acolhimento. Na GD NEB destaca-se aumento de mais 5 e não 6 US, como constou no relatório, chegando a 42,03%. O Relatório permanece sem descrição das ações na Atenção Básica, sendo apresentado somente a percentagem de implantação do acolhimento nas Unidades. É importante salientar que na ouvidoria ainda aparecem reclamações sobre “fichas”. Ainda consta relato de ações dos Comitês de Humanização nos Hospitais HPS e HMIPV, sendo que no HPS não se descreve a periodicidade de encontros da Comissão. No Quadro 11 consta o descritivo das atividades de humanização por serviço de atendimento pré hospitalar. Identifica-se que há diferentes formas de entendimento do que é humanização. No Hospital Restinga, por exemplo, relata-se o projeto chamado “Posso Ajudar?” com atuação das voluntárias da comunidade, que baseia-se em redirecionar o paciente de menor gravidade à sua Unidade Básica de Saúde, onde o foco é a liberação da emergência, sem a garantia de fluxo na rede de Atenção Básica. Destaca-se que sobre a emergência do Hospital Restinga, há relatos de usuários terem de aguardar um grande período para ter o primeiro atendimento e serem orientados com a estimativa de horário de retorno. Sobre a **Ouidoria do SUS** a tabela 5 apresenta dados sobre os atendimentos por tipo de canais de comunicação, onde consta que foram recebidas 6.844 manifestações, representando uma redução de 18% em comparação ao 1º quadrimestre. O canal mais acessado é o 156 – Atendimento ao cidadão (84,83%) e Atendimento presencial 12,95%. Os dados da Tabela 6 apontam o setor da Atenção Básica com o maior número de ouvidorias (2.021), seguido da GRRS (511), onde ocorreu leve redução referente ao 1º quadrimestre. A Tabela 7 descreve as Tipificações das demandas recebidas, com registro de 1.021 reclamações de consultas especializadas, 217 reclamações de Hospitais conveniados, 453 demandas relacionadas a exames especializados (287) e reclamações de consultas (166) na rede básica, onde ainda se destaca mau/falta atendimento (231), falta de materiais (60), falta de fraldas (67) e vacinas (119), onde ocorreu aumento significativo de 73 reclamações. O atendimento ao idoso teve 131 ouvidorias, e ocorreu neste período Força Tarefa de Acolhimento aos usuários do convênio PMPA e a Associação dos Funcionários Municipais (AFM) com a cessação

do contrato com a PMPA (427 ouvidorias). Percebe-se aumento significativo de reclamações sobre orientação em órteses e próteses, que não constou em outros relatórios. A Tabela 08 informa sobre a situação das demandas por setor, onde não fica clara a forma de apresentação do resultado, pois os dados “não recebidos” e “urgente” não explica se estão fora do prazo ou não. Destaca-se que a CGVS necessita maior comprometimento e efetividade nas respostas aos cidadãos, pois apresenta o maior número de “não recebido” (63), Fora do Prazo (1.062) e Urgências (70). A Atenção Básica também necessita maior comprometimento nas respostas, sendo que a GD Partenon apresenta 283 demandas fora do prazo, GD Glória 102, GD Leste 372 e GD Norte 343. Como ponto positivo, identifica-se que mesmo sendo uma das maiores demandadas (511 ouvidorias), a GRSS tem respondido as demandas, sem nenhuma demanda fora do prazo. Foi instituído o projeto “Ouvidoria Itinerante” neste período. Não é apresentado neste quadro o retorno das ouvidorias dos hospitais conveniados. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** há registros da cobertura nas ações das metas da PAS.

6. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, inicialmente são descritos os **Serviços de Atenção Primária em Saúde**, onde consta que não houve variação no número de serviços. O relatório informa, na página 57, que houve redução de 16 Agentes Comunitários de Saúde, no segundo quadrimestre, motivado pelo término do convênio com a AHMV. A tabela 10 mostra três indicadores importantes na discussão da cobertura de atendimento em saúde no município, que são: Cobertura de Atenção Básica – 63,8%, Cobertura por ESF – 50,4% e Cobertura por ACS – 29,6%. A tabela 11 informa sobre a cobertura em saúde bucal, onde os números comparativos se repetem, demonstrando que não houve variação em relação ao quadrimestre anterior. A exceção é a redução de uma Equipe de Saúde Bucal na GD SCS. Sobre **Práticas Integrativas em Saúde** o relatório informa sobre as atividades desenvolvidas no CS Modelo. Em relação à **rede de serviços de atenção de média e alta complexidade**, o quadro 18 apresenta a grade de referências especializadas ambulatoriais por GD, e nesse quadro destaca-se a ausência de referência para as GD NEB e RES. No caso da GD NEB é importante destacar que por ocasião do processo de localização das UPAS na cidade, o CMS deliberou um centro de especialidades para essa região da cidade, o que de fato até a presente data não se efetivou. Com relação à Restinga é mister destacar que embora tenha como referência uma Equipe Especializada de Atenção à Saúde da Criança e Adolescência, a referida é extremamente reduzida, deixando aquela população em situação de desassistência. O quadro 19 descreve as especialidades disponíveis por centro, como é feita a regulação e o número de profissionais por especialidade, entretanto não há uma avaliação da descrição, como proposto na meta 36, que tem como objeto remodelar o CSVC de acordo com critérios estabelecidos e necessidades locais, embora esteja dito que se iniciaram as reuniões para a execução do diagnóstico dos serviços, portanto neste período ainda não é possível identificar se de fato as especialidades disponíveis correspondem às necessidades da população das regiões. Destaca-se positivamente a criação de uma coordenação de média e alta complexidade destinada a articular os diversos componentes da rede e as demais coordenações da SMS, focadas nas necessidades do usuário, para tal utiliza ferramentas como o Núcleo de Acesso e Qualidade

Hospitalar, Núcleo Interno de Regulação e Apoio Hospitalar. O primeiro hospital que implantou os referidos mecanismos, foi o Hospital São Lucas da PUC, e o segundo o Instituto de Cardiologia. O Complexo Hospitalar Santa Casa e o Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital de Clínicas, Beneficência Portuguesa, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital Parque Belém, Hospital Restinga Extremo Sul, Hospital Independência e Hospital Vila Nova implantaram as duas primeiras ferramentas. Observa-se neste caso a necessidade de interlocução com o CMS, através dos conselhos gestores e das comissões de acompanhamento de contratos.

7. No capítulo sobre **Infra-estrutura de apoio** o Quadro 22 apresenta as obras concluídas. No segundo quadrimestre foram concluídas as seguintes obras iniciadas no primeiro quadrimestre de 2015: reformas dos consultórios odontológicos da US Santo Agostinho, US Milta Rodrigues e US Calábria, pintura, redimensionamento elétrico e climatização das US Protásio Alves e Nazaré, todos com recursos próprios da Equipe de Manutenção Predial (EMP). Também foi concluída a readequação de Layout e reforma geral da Farmácia Distrital Norte/Eixo-Baltazar. Com isso, foram concluídas 21% das obras previstas para o ano. Comparando a situação da programação anual de obras no primeiro e segundo quadrimestre, pode-se observar: *obras em execução* - reforma da US Morro Santana; início das reformas do prédio da Oficina Geração POA (Rua Jerônimo Coelho) e reforma da US Macedônia, que aguardavam ordem de início no 1º quadrimestre; continuação da reforma da US Diretor Pestana; início da ampliação da US Panorama, que aguardava ordem de início no 1º quadrimestre; início da construção do Residencial Terapêutico Nova Vida - SANTANA, com recursos aprovados de contrapartida, sem custos para a SMS; início do cercamento de diversos serviços (UPA Lomba do Pinheiro, US Esmeralda, US Planalto e US Ilha da Pintada), todos com recursos de contrapartida. O relatório apresenta as seguintes reformas aguardando "Ordem de Início": US Vila Nova Brasília; Consultório odontológico do CS Modelo e US Vila Brasília (com recursos da EMP). O relatório também informa sobre a reforma da casa para a Equipe de Saúde Mental da GD SCS na Av. Copacabana, que será executada pela EMP e que aguarda cessão de uso por parte do DEP, bem como as reformas que necessitam de novas licitações (US Vila Jardim, US Morro da Cruz, US São Pedro, US Santa Fé e US Pitinga). Das construções previstas na PAS 2015, aguardam liberação de recursos a US Castelo, US Parque das Orquídeas e US Cosme e Damião. Estão em andamento os processos de licitação para cercamentos de diversos terrenos, Projeto do Plano Diretor do CS IAPI, ampliação da US Jardim Carvalho, US Rincão, US Domenico Feoli, US Nossa Senhora das Graças e US Aparício Borges. O relatório apresenta dois quadros com a divisão confusa (Quadro 24 e Quadro 27). No 24 há uma divisão errada, não ficando claro quais informações são do primeiro ou do segundo quadrimestre. Foi necessário recorrer ao relatório anterior. Já o 27 mistura obras, projetos de novas unidades e reformas, sendo necessário bom conhecimento da planilha de obras para diferenciar, entre os locais citados, os que são obras novas e os que são reformas. Também fica evidente o impacto negativo da falta de recursos financeiros para a execução das obras previstas para o ano de 2015. Ressalta-se a criação de um GT para tratar, analisar e reestruturar o serviço de transportes,

alinhando-se aos limites financeiros atuais. Também positiva a gestão dos almoxarifados com a implantação do sistema GMAT, com a intenção de melhorar os fluxos de materiais, cujo impacto ainda não pode ser medido. O levantamento patrimonial e baixa de materiais parados no depósito citado não está descrito em pormenores, impossibilitando avaliar o impacto nos serviços que necessitam recolher materiais para baixa, nem previsão para que isso aconteça. Sobre **Informatização da Saúde** pode-se constatar que foram muitas as ações desenvolvidas na área da informatização para atender ao Projeto de Modernização da Rede de Atenção à Saúde, superando as metas do quadrimestre e com possibilidade de maiores avanços até o final deste ano. Foram beneficiadas no quadrimestre, 16 Unidades de Saúde, com um total de 216 computadores, sendo que cada unidade recebeu um equipamento específico para a sala de vacinas, tendo origem em recursos federais. Há computadores doados pelo Ministério da Saúde, aguardando documentos necessários para serem entregues aos serviços. As quantidades e a destinação não estão descritas, apenas que serão para a Assistência Farmacêutica e Atenção Básica. Outro grande avanço aguardado é o início do uso dos "tablets" pelos Agentes Comunitários de Saúde, como piloto do Ministério da Saúde em Porto Alegre. Está evoluindo dentro do previsto a implantação dos sistemas de informações (e-SUS, GMAT e SIHOS) nos serviços. As GD encontram-se em diferentes níveis de informatização, sendo a GCC a mais avançada, com 24 US utilizando o PEC e 2 US aguardando estrutura lógica e capacitação. No município há 73 US utilizando o PEC (eram 42 no 1º quadrimestre) e o restante aguarda estrutura lógica ou capacitação. O sistema GMAT está funcionando a pleno para todos os almoxarifados, com exceção dos medicamentos que ainda aguardam implantação junto à Coordenação da Assistência Farmacêutica. Aguarda-se a implantação do sistema regulador hospitalar (SIHOS). A PROCEMPA executou 2.106 pontos elétricos ou lógicos e a equipe técnica do GTI atendeu 354 chamados.

8. No capítulo sobre **Produção**, em relação à **Atenção Básica à Saúde** a SMS informa que durante o ano de 2015 ocorreu, de forma mais intensa no segundo quadrimestre, ampliação da implantação e utilização do sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) pelas Unidades de Saúde. Durante o ano, 47 US foram capacitadas para utilização do e-SUS, sendo 29 no segundo quadrimestre. A Tabela 16 mostra o total de consultas na Atenção Básica, realizadas por Enfermeiros e Médicos, por Gerência Distrital. Com uma produção total inferior à verificada no quadrimestre anterior, observa-se crescimento em algumas GD: nas consultas por Enfermeiros - NEB, SCS e LENO, e nas consultas médicas – Centro, NEB, NHNI e SCS. As demais apresentaram menor produção de consultas neste quadrimestre. Na Tabela 18 é descrita a produção de consultas realizadas na Atenção Básica por enfermeiro, por Gerência Distrital, onde observa-se que ocorreu redução significativa, em todas as Gerências, no atendimento pré-natal e puerpério, com atenção especial para as GD SCS e RES. Em relação à puericultura também verifica-se redução geral, mas com destaque nas GD PLP, SCS e RES. Na produção médica, a Tabela 19 descreve o total de consultas na Atenção Básica, por GD, onde na puericultura todas as regiões tiveram redução significativa na produção total, em torno de 60%, mas é importante destacar as GD LENO, PLP, RES e SCS. No pré-natal e puerpério também ocorreu redução

importante no total, destacando-se as mesmas Gerências Distritais. Com relação ao atendimento de urgências, houve crescimento em todas as gerências, produzindo, no total do quadrimestre, 14.985 consultas a mais. No restante das consultas, ocorreu redução no total. Houve crescimento somente na GD NEB, salientando-se que houve redução no total. A Tabela 20 descreve o total de visitas domiciliares por categoria profissional. Com relação aos ACS ocorreu acréscimo significativo no total, verificado em quase todas as GD, com exceção da GD RES, onde ocorreu redução no número de visitas. Com relação ao atendimento domiciliar realizado por auxiliar ou técnico de enfermagem, destaca-se que não há registros na GD Centro nos dois quadrimestres. O total de atendimentos por esta categoria diminuiu, sendo verificado aumento somente nas GD NEB e NHNI. Os atendimentos domiciliares realizados por enfermeiro apresentaram aumento nas GD GCC, NEB e SCS, sendo verificada redução nas GD Centro, LENO, PLP, NHNI e RES, destacando-se que nesta última, inclusive, não foi realizado nenhum atendimento. Com relação ao atendimento domiciliar realizado por médico, consta um total de 773 atendimentos, enquanto no quadrimestre anterior ocorreram 1.836, portanto 1.063 atendimentos a menos. A GD RES informou apenas 2 visitas em todo o quadrimestre. A Tabela 22 descreve o total de atividades educativas em grupo realizadas na Atenção Básica, por categoria e Gerência Distrital. As atividades realizadas por ACS apresentaram redução em relação ao quadrimestre anterior, destacando-se na GD NHNI que, das 46 realizadas no primeiro quadrimestre, consta apenas uma no presente período. Na GD SCS não houveram atividades no segundo quadrimestre. As demais categorias também reduziram as atividades. A Tabela 23 descreve o total de procedimentos realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital. Destaca-se a redução importante na Triagem Neonatal, bem como a redução no número de doses de vacinas aplicadas. Outros procedimentos também reduziram, mas em proporções menos variáveis, como nebulizações, retirada de pontos e curativos. Em contrapartida, os procedimentos de glicemia capilar, antropometria e triagem da acuidade visual tiveram acréscimos importantes. A aferição de pressão arterial apresentou acréscimos com menor variação entre as gerências. A Tabela 24 apresenta os dados relativos à coleta de material para citopatológico de colo uterino na AB, por GD. A produção por enfermeiro teve variação negativa em comparação ao primeiro quadrimestre, da mesma forma que a produção médica, que teve redução mais acentuada ainda, próxima a 50%. A Tabela 25 descreve o total de testes rápidos realizados na AB, por GD, onde verifica-se aumento no total de testes realizados no quadrimestre. Destaca-se os aumentos significativos na testagem para sífilis em gestantes, HIV em gestantes, sífilis na população em geral e Hapatite C. Uma pequena variação negativa é observada na testagem para gravidez e HIV na população em geral. A Tabela 26 descreve a realização destes testes por categoria e por GD, no entanto, os números não são iguais aos da tabela anterior. Verifica-se variação positiva nos exames realizados por enfermeiros e médicos. Ainda em relação aos testes rápidos, destaca-se a informação da Tabela 27, que descreve o aumento significativo e animador da testagem realizada pela Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin. Em relação ao atendimento da população prisional, a Tabela 28 informa sobre o número de consultas e atendimentos realizados, onde observa-se que no PCPA houve

aumento no número de consultas e diminuição nos atendimentos de urgência, e na Penitenciária Madre Peletier houve redução tanto no número de consultas como nos atendimentos de urgência. Em relação aos procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Sócio-educativas (FASE), a Tabela 29 informa que ocorreu aumento em todos os procedimentos, com exceção apenas dos atendimentos de urgência e avaliação antropométrica. No descritivo sobre **Atenção Especializada**, no que diz respeito à **Saúde Bucal** não foi possível fazer uma análise mais fidedigna do desempenho no quadrimestre em estudo em virtude da disponibilidade parcial dos dados apresentados. No entanto, é possível observar a tendência de alcance das metas previstas. Na tabela 30 destaca-se negativamente a redução significativa do índice de cobertura da escovação dental supervisionada, com destaque para a GD GCC, PLP e RES. Será impossível atingir a meta prevista de 4%, quando o atingido foi 0,39 no primeiro quadrimestre e 0,15 no segundo, somando 0,54 até o momento. Na tabela 31, referente à cobertura de primeira consulta, verifica-se também redução no segundo quadrimestre, sendo o índice atingido até o momento de 3,15, o que não deve comprometer a meta de 5,75. Na tabela 32 destaca-se o número absoluto de atendimentos de urgência apresentados no 1º quadrimestre, onde, com a inclusão dos dados de abril, totalizaram 5.135 atendimentos. Ocorre que durante a análise do primeiro quadrimestre, relativo a 3 meses, foi apresentado o número de 2.588 procedimentos que, se subtraído do número total apresentado, resulta em 2.547 procedimentos em um único mês. Os números relativos aos procedimentos realizados em urgências são incompatíveis com os números apresentados no texto da página 105. Na tabela 33, os percentuais referentes ao número total de exodontias em relação ao total de procedimentos básicos apresentados não estão corretos. Os valores informados de 5,36% no 1º quadrimestre e 5,8% no segundo, são em realidade, 4,31% e 4,75% respectivamente. Também não podemos afirmar que o número foi maior ou menor que o quadrimestre anterior. Outra questão a destacar é a função dos técnicos na realização de procedimentos periodontais. Em relação à **Saúde Nutricional** a Tabela 39 informa sobre o número de nutricionistas por gerência distrital, onde é apresentado comparativo com o período anterior, no entanto os dados se mantiveram inalterados, embora sejam citadas algumas movimentações de profissionais, o que prejudica a análise. Em relação à produção de atendimentos, a tabela 40 demonstra que ocorreu aumento em comparação ao período anterior. Destaca-se, no entanto, que em relação aos atendimentos domiciliares somente as GD NHNI e Centro tiveram bom desempenho. As demais ou não fizeram visitas ou tiveram baixa produção deste tipo de procedimento. Em relação à **Saúde Mental**, a meta 14 que pretende ampliar até 20% o acesso de usuários aos CAPS, está descrita no relatório como superada, entretanto observa-se a fragilidade deste indicador, já apontada anteriormente, na medida em que o acesso está traduzido pelo número de atendimentos realizados pelos CAPS. Nesse sentido, para melhor análise, seria necessária a descrição da produção dos CAPS, o que não ocorre. Identifica-se a necessidade de homogeneizar os dados referentes à produção das distintas equipes de Saúde Mental, visto que cada serviço faz o registro de formas diversas impedindo que se possa estabelecer um comparativo entre eles. O relatório não faz referência alguma a ampliação do número de CAPS, considerando que essa ação está descrita

na PAS para alcance da meta, do mesmo modo que ampliaria de fato o acesso da população, visto que há regiões sem os serviços, assim como há serviços responsáveis pelo atendimento de mais de uma região. Destaca-se a importância das iniciativas das GDs em realizar capacitações em saúde mental para a atenção básica, no entanto salienta-se a necessária abordagem do efeito terapêutico do acolhimento, da escuta, do acompanhamento longitudinal, dos grupos e oficinas, que podem ser realizados pelos diferentes profissionais que compõem a equipe, enfermeiros, agentes de saúde, médicos, para além das capacitações centradas na orientação sobre medicações psiquiátricas. Com relação à meta que pretende implantar a vigilância em saúde mental em três GDs, o relatório informa que não será realizada, devido a necessidade de etapas anteriores, que não foram descritas, no entanto propõe a possibilidade das equipes de monitoramento, estimulando a formulação de diagnóstico que será trabalhado pela área técnica. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, a meta 48 da PAS 2015 pretende “*Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação nas farmácias dos serviços de saúde da atenção básica e do almoxarifado de medicamentos, considerando as especificidades locais*”. As metas foram quantificadas pelos processos de trabalho, sendo necessária a qualificação dos indicadores. Na Tabela 50 identifica-se falta da força tarefa na área da Assistência Farmacêutica, pois foram solicitados 45 auxiliares de farmácia, sendo aprovado pela SMA somente 22 cargos, e os estagiários negam-se a trabalhar nas farmácias. Ocorreu regularização junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/RS) na obtenção da Certidão de Regularidade das Farmácias Distritais, especiais e dos Pronto Atendimentos. Como pontos positivos destaca-se: publicação da Instrução Normativa (IN) 011/2015, que trata das normas e rotinas de funcionamento das farmácias da SMS e dos prestadores de serviço. Todas as 8 Farmácias Distritais estão com a Implantação do Sistema de gerenciamento de estoque/dispensação de medicamentos. Ocorreu contribuição da COORAF para a emissão do parecer técnico e científico nos processos de solicitações judiciais de medicamentos, que a Procuradoria Geral do Município recebe, mas não descreve a decisão e o impacto financeiro das judicializações para a SMS. Destaca-se também a produtividade da CFT, na revisão dos medicamentos utilizados nas DANTs. Na Tabela 53, que descreve a produtividade da CCMED, nota-se grande número de solicitações de troca de marca (9) e Prorrogação de prazo (23). A Tabela 54 informa sobre Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS. Observa-se redução dos medicamentos adquiridos no 2º quadrimestre no comparativo ao 1º quadrimestre: – Básicos: quantia de 26.539.569 no valor de R\$ 312.711.913,35 e nos controlados quantia de 1.163.029 no valor de R\$ 784.471,98. Na Tabela 57 o relatório descreve o número de atendimentos de pacientes atendidos/hora de responsabilidade do farmacêutico (9h/dia), onde se estima em média 46 paciente/hora. Na Tabela 60, que informa sobre o número total de receitas atendidas por gerência somando todas as farmácias, verifica-se que entre as receitas de medicamentos básicos ocorreu acréscimo de 55.676 e nos medicamentos controlados, de 20.537 totalizando um aumento de 76.394 receitas atendidas. Este fato, segundo a justificativa da COORAF, pode estar relacionado ao aumento de

informações enviadas para o relatório gerencial da Assistência Farmacêutica, ou relacionado com o trabalho intenso de remanejamento e controle da saída de medicamentos, por parte dos farmacêuticos apoiadores, provocado pela falta de medicamentos na rede. Além disso, não há informação de que a receita tenha sido atendida na íntegra, isto é, que todos os medicamentos prescritos, disponíveis na REMUME, tenham sido entregues. É preciso avaliar indicadores de prescrição para análise amostral deste fator. Em relação ao Programa Municipal de Dispensação dos Insumos para Diabetes, ocorreu qualificação aos farmacêuticos apoiadores para a abertura de processo (15.212 pacientes diabéticos novos), bem como a continuidade dos remanejamentos e da gestão dos estoques evitando desperdícios. Ocorreu qualificação nas etapas de programação, guarda e recebimento de medicamentos, instituído formulário de Não Conformidades para que todas as unidades confirmem os medicamentos no ato da entrega.

9. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, a primeira parte refere-se à **Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos**, onde se observa a efetiva atenção das ações de vigilância e controle no que diz respeito às doenças de notificação compulsória, leptospirose, sarampo e rubéola. Destaque para o aumento do número de casos de leptospirose devido ao aumento de chuvas intensas. Sobre *Dengue*, nesse período se observa diminuição do número de casos de dengue no município (25), e não foram observados casos graves. Dos 25 casos, 20 são importados e 5 são autóctones, tendo ocorrido nos bairros Ipanema, Petrópolis e Jardim Botânico. O número de amostras e exemplares de mosquitos, descritos na tabela 87, diminuiu significativamente neste período, (410-2º e 1433-1º), em razão de o LIRA, que é a metodologia utilizada para o monitoramento da infestação do mosquito e que permite direcionar as ações para controle e prevenção da Dengue, não ter sido realizado nesse período. No mês de junho, inclusive, houve a contenção da transmissão viral e as visitas foram concentradas e direcionadas para os bairros onde ocorreram os casos. Foram visitados pelos ACE 73 bairros da cidade, houve uma diminuição no número de visitas, porém as atividades foram focadas nas Pesquisas Vetoriais Especiais (PVEs), mantendo-se a atualização periódica através do site www.ondeestaoedes.com.br que permite à população verificar de forma bem simples as informações atualizadas sobre a infestação vetorial e a situação epidemiológica da doença na cidade. O relatório informa que o período é caracterizado pela queda da infestação vetorial, apresentando gráfico que indica que o 2º quadrimestre foi caracterizado por índice de infestação do vetor moderado. No entanto, destaca que em anos anteriores essa situação foi identificada nas semanas epidemiológicas 49 e 45 e neste ano na SE 33, tendo o mosquito sido capturado mesmo nos meses de frio, o que indica que o próximo período é de risco para os casos de dengue. Em relação a *Meningite Bacteriana*, se observa, a partir dos dados apresentados, que houve aumento do sorogrupo C no período, com 60% dos casos, visto que no 1º quadrimestre foram identificados 57,14% do referido sorogrupo. Já no ano de 2014 foram 48,14%, por isso o relatório destaca que é de extrema importância o monitoramento das meningites imunopreveníveis, pois permite uma resposta rápida no controle da cadeia de transmissão da doença. Quanto a *Influenza*, foram coletadas as amostras

preconizadas na rede sentinela (HNSC), assim como todos os casos notificados foram investigados, com 35 casos de síndrome respiratória aguda grave confirmados. Porém é importante assinalar que não houve, no período, o registro de casos de H1N1, reflexo do impacto da cobertura vacinal. Em relação ao *Tétano*, foram notificados 2 casos de tétano acidental, com um deles evoluindo para óbito e o outro para cura. O relatório registra a elaboração de Alerta Epidemiológico, para sensibilização dos profissionais da rede de saúde e ampliação da cobertura vacinal. Quanto à *Tuberculose*, a meta proposta para o período, de diagnosticar 80% dos casos novos estimados, foi atingida em 73%. A tabela 100 apresenta o número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, com confirmação laboratorial, tendo atingido 69% da meta. Destes casos, 25 são de população em situação de rua e 57 da população privada de liberdade. Embora as ações propostas estejam descritas no relatório, não há análise do seu impacto. A população negra é proporcionalmente o segmento mais vulnerável quanto a incidência da doença, porém ainda se observa um sub-registro do quesito raça/cor, observado nas tabelas 101 e 102. Nas **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, cabe destacar que em relação ao Atendimento de denúncias e reclamações, em alguns casos não foi possível atender às reclamações recebidas e o relatório aponta o número insuficiente de recursos humanos e questões de sazonalidade. Resta indagar se foi realizado dimensionamento de RH desses setores, como foi sugerido na análise do relatório anual de 2014.

10. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, são avaliadas as metas da PAS 2015, onde, em relação à meta 40, que visa garantir a diminuição no tempo de espera de 132 especialidades médicas para consulta, foi alcançado um resultado correspondente superior a 100% da Meta (136 especialidades). Sobre a meta 43, que pretende instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 50% dos prestadores contratualizados, os hospitais com porta aberta de emergência que tiveram o documento descrito, adequado à Portaria 3.410/14, já possuem este indicador na composição das metas de qualidades (IC-FUC, HSL-PUCRS, ISCM e AHVN e HBO), o que correspondeu a 60%, superando a meta anual. Na Meta 44 “*Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos Hospitais contratualizados ao SUS pela CAC*”, o resultado foi de 93%, embora conste no quadro 1 o índice de 100%, portanto houve aumento no percentual de hospitais monitorados em relação ao último quadrimestre de 2014. No entanto, sobre estes resultados cabe destacar que em relação aos indicadores de qualidade nem sempre é cumprido o método de avaliação proposto, o que por vezes torna superficial a avaliação feita. Quanto à meta 50 “*Contratualizar 100% dos Prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente*” consta que os serviços que compõem o cálculo são os ambulatórios hospitalares (14) e os serviços já habilitados através de chamada pública (12), sendo que ainda não estão contratualizados os Hospitais Porto Alegre, que está em fase de adequação e o Hospital Presidente Vargas, que está em andamento, o que resultou no atingimento de 91% do pretendido para o ano. A Meta 51 é contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município. Dos 17 serviços hospitalares regulados pela SMS, 13 estavam com o contrato vigente no quadrimestre (76%) e 4 instituições não contratualizadas. Destes, o Hospital Presidente Vargas está com contratualização em análise. A Meta 58, de atualizar

mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de Saúde (CNES) consta como sido plenamente atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados. No entanto, destaca-se que com frequência são verificados em pesquisas junto aos serviços de saúde, inconsistências nos dados do CNES. Em relação às **Auditorias, vistorias e supervisões** os demandantes, na maioria, foram o Faturamento, Coordenação da GRSS, Gabinete do Secretário e Ouvidoria. As finalidades principais foram: avaliar liberação de AIH para pacientes de outro Estado; liberação de AIHs de alta e média complexidade bloqueadas; avaliar o cumprimento da Lei nº 12.732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico e auditoria em câncer de mama. No total foram realizadas 149 auditorias no quadrimestre. Sobre a **Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade**, a Tabela 149 demonstra a oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e Hospitais, reguladas pela CMCE, onde verifica-se que o total geral de consultas ofertado pelos hospitais foi de 118.565, houve aumento de 13,23% em relação ao 1º Quadrimestre, considerando o total ofertado, sem os bloqueios. Se considerados os bloqueios, a oferta foi de 113.258, houve aumento de 12,04% em relação ao 1º Quadrimestre. Quanto às ofertas nos Centros de Saúde, é informado que o quantitativo total, sem bloqueios, foi de 24.677, houve aumento de 11,49% em relação ao 1º Quadrimestre. Se considerados os bloqueios, a oferta reduz para 18.254, ainda com aumento de 12,21% em relação ao 1º Quadrimestre. Dessa forma, o total geral de consultas iniciais ofertadas apresentou aumento, passando de 117.357 para 131.512 no segundo Quadrimestre, aumento de 12,06%. Destaca-se o fato de que nos Hospitais a perda de consultas por bloqueios foi de 4,48% e nos Centros de Saúde foi de 26%. Sobre a **Regulação da produção hospitalar**, a Tabela 151 apresenta a produção e faturamento dos Hospitais no segundo quadrimestre de 2015. No entanto, conforme justificativa na página 205, em virtude da indisponibilidade dos dados do mês de agosto, na Tabela 151 foram apresentados os dados referentes aos meses de maio, junho e julho de 2015. Os dados do 2º quadrimestre serão consolidados e avaliados no Relatório Anual de Gestão. A Tabela 152 informa sobre a regulação de Internações Hospitalares, por tipologia de leitos, realizada pela Central de Regulação de Internação Hospitalar de Porto Alegre, onde consta um total de 11.448 internações reguladas, aumento de 13,28% em relação ao 1º quadrimestre. Proporcionalmente as internações de clínica médica corresponderam a 34,86%, Psiquiatria 25,27%, Pediatria 11,68%, Traumatologia 11,15%, UTI Adulto 11,12%, UTI Pediátrica 3,98%, UTI Neonatal 3,88% e Infectologia 2,93%.

11. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, sobre o **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**, a Tabela 153 descreve a capacidade instalada atual do hospital, que é de 188 leitos, dos quais estiveram ativos no período em análise, 147 leitos, correspondendo a 78,2%. Comparando o segundo quadrimestre com o primeiro quadrimestre de 2015, houve um aumento de 18,5% na oferta de leitos passando de 124 para 147. Em relação à procedência dos pacientes na emergência pediátrica, consta que no segundo quadrimestre de 2015 houve 6.724 atendimentos, aumento de 47,62% em relação ao primeiro quadrimestre de 2015. A procedência dos atendimentos no segundo quadrimestre de 2015 foram 81% de Porto Alegre e 19%

do Interior. Em relação à emergência obstétrica, a Tabela 154 informa que no segundo quadrimestre de 2015 houve 1.919 atendimentos, 18,6% a menos que no primeiro quadrimestre de 2015. A procedência dos atendimentos no segundo quadrimestre foram 69,5% de Porto Alegre e 30,5% do Interior. Sobre os dados da Classificação de Risco das pacientes da emergência obstétrica, a Tabela 155 descreve os dados do piloto desenvolvido pela equipe de médicos e enfermeiros, onde consta que foi classificado um total de 581 pacientes. Destes, 262 foram classificados por médicos, 283 classificados por enfermeiros e 36 foram ignorados por não assinados ou ilegíveis. O total de atendimentos foi de 3.004 e o percentual de classificados foi de 18,1%. Quanto ao perfil de risco, 8 foram vermelhos (1%), 73 laranjas (13%), 163 amarelos (28%), 227 verdes (39%), e 110 azuis (19%). Em relação aos desfechos clínicos dos atendimentos de emergência no HMIPV, a Tabela 157, referente à Emergência Pediátrica, descreve que ocorreram 6.724 atendimentos no segundo quadrimestre de 2015. Destes, 6.023 foram altas (89,9%), 697 Internações agudas/agudizadas (10%), 4 transferências pós-internação (0,1%) e nenhum óbito. Em comparação com o 1º quadrimestre houve aumento de 47,62% no número de atendimentos. Na Emergência Obstétrica a Tabela 158 informa 1.919 atendimentos no segundo quadrimestre de 2015. Destes, 1.247 foram altas (65%), 650 Internações agudas/agudizadas (34%), 22 transferências pós-internação (1%) e nenhum óbito. Em comparação com o 1º quadrimestre houve redução de 81,35% no número de atendimentos. Em relação aos atendimentos Ambulatoriais no HMIPV, a tabela 159 informa que foram realizados 43.515 atendimentos e a procedência foi de 65% de Porto Alegre e de 35% do Interior. Em comparação com o 1º quadrimestre houve aumento de 12,41%. Quanto ao desfecho clínico destes atendimentos, foram realizadas 27.277 reconsultas, aumento de 8,21% em relação ao 1º quadrimestre, e não constam o número de altas, agendamentos cirúrgicos e internações programadas. O demonstrativo da Produção Hospitalar está descrito na Tabela 161, onde consta que o número total de internações foi de 2.443, aumento de 11,30% em relação ao 1º quadrimestre. A Tabela 162 apresenta o Demonstrativo de Indicadores de Atenção à saúde. A Taxa Geral de ocupação de leitos foi de 88%, destacando-se a ocupação da UTI PED - 114,2%, UTI NEO - 112,3%, UTI NEO INT. - 102,4% e Psiquiatria – 82,6%. Os indicadores de Tempo Médio de Permanência mantiveram-se no patamar do quadrimestre anterior, com destaque para um aumento na UTI PED (10,7 para 11,9) e redução na psiquiatria (26,3 para 19). A taxa de mortalidade institucional manteve-se em 0,5, bem como a Taxa de infecção pós-cesárea de 1,8. No item descritivo dos Serviços Especializados, a Tabela 163 informa sobre o CRAI, onde consta um Total de acolhimentos de 538 casos, sendo 232 de Porto Alegre (43,1%) e 303 do Interior (56,9%). Houve um aumento de 2,28% no número total de acolhimentos em relação ao 1º quadrimestre. O Total de atendimentos foi de 2.676, sendo 347 consultas em Psicologia, 282 atendimentos pelo Serviço Social, 116 em Ginecologia, 893 em Pediatria, 391 Perícia Física (DML) e 647 Perícia Psíquica (DML). Na Triagem Auditiva Neonatal – TANU o número total de exames foi de 566, sendo em UTI Neonatal 95, Alojamento Conjunto 421, Ambulatório 46 e consultorias de pediatria 4. O índice TANU x nascimentos foi de 95,8%. A redução no número de exames realizados em comparação ao quadrimestre anterior foi devido à redução do

número de partos. No Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN o total de exames realizados foi de 37.221 recém-nascidos e 3.207 controles de pacientes, quantitativos superiores aos do primeiro quadrimestre. Quanto aos indicadores, observa-se aumento nas coletas com menos de 7 dias, e melhora com redução do prazo entre a coleta e o resultado. Quanto aos indicadores da Rede Cegonha, os indicadores obstétricos informam comparativamente ao primeiro quadrimestre, que houve diminuição no número de partos realizados (618 para 509). Destaca-se positivamente a taxa de cesáreas em primíparas, que ficou em 32%, a taxa de episiotomia em 27% (sendo que veio 26% na errata), o Percentual de Teste Rápido para HIV em 100%, percentual de acompanhante na Sala de Parto – 86% (sendo que veio como 84% na errata). Indicadores que ainda devem melhorar são o percentual de contato pele a pele – 49% (sendo que veio como 53% na errata), percentual de Aleitamento Materno na 1ª hora de vida - 49% (sendo que veio como 53% na errata). Indicadores hospitalares - Tempo Médio de Permanência das puérperas (3 dias), Taxa de Ocupação Obstétrica – 68%, utilização de classificação de Risco, Nº de dias do CO fechado igual a ZERO, percentual de investigação de óbito materno, infantil e fetal de 100%. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro**, a Tabela 167 informa sobre a procedência dos atendimentos de emergência no HPS, onde verifica-se que houve redução no total de atendimentos, que passaram de 45.122 no 1º quadrimestre para 41.166 no segundo quadrimestre de 2015. Aumentou a proporção nos atendimentos de pacientes de Porto Alegre, que passou de 76,65% no 1º quadrimestre para 76,89% no 2º quadrimestre, reduzindo-se proporcionalmente o atendimento dos pacientes de outros municípios que passou de 23,35% para 23,11%. A tabela 168 descreve o perfil do atendimento conforme estratificação por classificação de risco, onde consta que foram realizadas 37.600 classificações de risco no segundo quadrimestre, e destes, 63,74% foram Verdes, 19,65% amarelos, 15,46% azul, 0,96% Laranja e 0,2% Vermelho. Em comparação com o 1º quadrimestre houve redução de 10,36% no total dos atendimentos com CR. A tabela 169 descreve os Desfechos Clínicos do atendimento de emergência no HPS, onde verifica-se que os totais das duas tabelas diferem significativamente, o que deve ser um erro de informação. Na tabela 170 há o demonstrativo da produção hospitalar, onde verifica-se que em comparação com 1º quadrimestre houve redução de 2,63% no número de internações. A tabela 171 traz o demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, onde verifica-se que em comparação ao período anterior, houve redução na Taxa de Ocupação de Leitos, que passou de 98,75 % para 91,36%, redução na ocupação dos leitos de UTI, que passou de 94,41% para 88,67%. No entanto, o tempo médio de permanência geral aumentou de 7,88 para 8,54 dias, da mesma forma que o tempo médio de permanência na UTI, que passou de 14,74 dias para 18,21 dias e o tempo médio de permanência nos leitos cirúrgicos aumentou de 7,88 para 8,54 dias. Não há nenhuma análise sobre estes dados. A taxa de mortalidade institucional manteve o parâmetro, passando de 3,81% para 3,66%.

12. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, são apresentadas as metas da PAS 2015 onde, em relação à meta 41, que busca manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%, para este quadrimestre, apresentou um percentual de 1,08%. Para

a Meta 42, cujo objetivo é reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados “VERDES” nas Unidades de Pronto Atendimento para até 5 horas, obteve-se uma média de tempo de 2h54min. Na Meta 45, onde se prevê a ampliação para 10 no número de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), houve aumento de seis (6) no quadrimestre. Atualmente existem 5 equipes no Hospital Vila Nova e 4 no Grupo Hospitalar Conceição. Com a Meta 49 preconiza-se a diminuição da diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 3%. Esta meta vem sendo trabalhada pela gestão do SAMU ao longo dos últimos dois anos, apresentando um declínio contínuo (12,5% em 2014). Em relação às **Unidades de Pronto Atendimento**, a Tabela 172 informa sobre a distribuição do número Total (clínica e pediatria) de boletins emitidos, atendimentos e desistências, num comparativo com o quadrimestre anterior. No Total Geral houve emissão de 161.525 boletins, destes, 135.491 (84%) foram atendidos e 25.761 (16%) desistiram do atendimento. Na análise individualizada de cada UPA, a tabela 173 descreve a produtividade geral (clínica médica e pediatria), no entanto, os dados não são homogêneos, na medida em que no PACS os dados de janeiro a maio são estimados, os dados do 1º quadrimestre do PABJ foram corrigidos e os do mês de agosto do 2º quadrimestre são estimados. Além disso, são apresentados neste item do relatório os dados referentes ao serviço de emergência do Hospital Restinga, denominado como PA Restinga, condição bastante diferenciada para estar neste comparativo assistencial. De acordo com informações agregadas posteriormente, o Hospital Restinga é composto atualmente de uma UPA tipo 3, 52 leitos clínicos e 10 leitos pediátricos, além de ambulatório com atendimento de infectologia e medicina interna. Entretanto, não consta do cadastro do Hospital (CNES) a estrutura da UPA tipo 3, e sim os leitos descritos acima. Mantém-se no CNES a descrição do serviço como Pronto Atendimento, inclusive com o endereço antigo. Deste modo, fica prejudicada a análise dos dados apresentados comparativamente entre os serviços. Sobre o Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos, a Tabela 176 descreve o perfil geral de atendimentos, verificando-se que o total de atendimentos foi de 135.492, destes, 123.858 foram realizados com Classificação de Risco (91,4%) e 11.634 sem C.R. (8,6%) Os vermelhos foram 0,3%, laranja 7,6%, amarelo 17,8%, verdes 71,1% e Azul 3,1%. No comparativo entre os serviços, mesmo considerando a não homogeneidade dos dados, consta que o percentual de CR no PACS foi de 84,1%, no PABJ de 79,7%, no PALP de 97,3% e nos outros dois serviços, que são contratados e conveniados, o percentual de CR foi de 100%. Cabe ressaltar que o CMS já recebeu denúncias sobre a não utilização do dispositivo de CR no Hospital Restinga. A proporção dos Vermelhos foi maior no Hospital Restinga, onde atingiu a taxa de 0,8%. A proporção de laranja foi maior na UPA Moacyr Scliar onde atingiu a taxa de 9,9%. O amarelo também se destacou proporcionalmente na UPA Moacyr Scliar e no Hospital Restinga, onde ficou em 25,6% e 24,4% respectivamente. O Verde, conseqüentemente foi maior, proporcionalmente, nos 3 serviços próprios, onde representou, em média, 74% dos casos classificados. O percentual de Azul não teve muita variação, ficando em torno de 2%, com destaque para o PABJ, onde chegou a 6,7%. Em relação ao **Plantão de Emergência de Saúde Mental** (PESM), a Tabela 182 informa sobre o perfil geral dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental nos

PESM-PACS e PESM-IAPI, comparando os dois quadrimestres de 2015. Houve um Total de 7.514 Boletins emitidos sendo 7.065 pacientes atendidos. As desistências foram de 449, correspondendo a 6,4%. O total de pacientes em Sala de Observação foi de 3.071 (43,5%) e o Tempo Médio de Permanência em Observação/Dia foi de 1,7 dias. As causas da permanência na SO por Dependência Química foi de 45,1%, Transtorno de Humor Bipolar (THB) foi de 12,4%, Depressão foi de 9,5% e Esquizofrenia foi de 9,7%. O percentual de Transferências Hospitalares foi de 77%. No comparativo entre os dois serviços, observa-se que o total de atendimentos do PESM-PACS (4.016 pacientes atendidos) foi superior ao do PESM-IAPI (3.049 pacientes atendidos), no entanto, com uma taxa de desistência também maior (8,9% no PESM-PACS e 1,8% no PESM-IAPI). A proporção de pacientes que necessitaram de Observação também variou, sendo de 40,6% no PESM-PACS e 47,2% no PESM-IAPI. O Tempo Médio de permanência na SO também variou, sendo de 2,1 dias no PESM-PACS e de 1,4 dias no PESM-IAPI. As causas da permanência na SO seguiram a mesma hierarquia da média geral, embora proporcionalmente todas foram maiores no PESM-PACS. As transferências Hospitalares corresponderam a 81,1% no PESM-PACS e 64% no PESM-IAPI. Com relação ao **SAMU**, a Tabela 185 informa sobre a distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados, segundo o perfil das ligações e comparativos, em que o total de ligações foi de 122.025 e houve redução de 7,7% em relação ao quadrimestre anterior. Nos tipos de ligações, os Trotes foram 21.362 (17,5%); Regulação 27.501 (22,5%) e Outros 73.162 (60%). Sobre causas de atendimentos, no total geral de APH, houve aumento de 2% passando de 12.866 no primeiro quadrimestre para 13.422 no segundo. As maiores causas são de casos clínicos com 50,9%, Traumático - 31,9%, Psiquiátrico - 8,2%, Transporte - 7,4% e Obstétrico 1,7%. Na Tabela 187, que descreve o Coeficiente de Mortalidade dos Atendimentos Pré-Hospitalares, observa-se que houve aumento de 3,56% no Coeficiente de mortalidade (um óbito para cada 1.000 atendimentos), que aumentou de 2,81% no 1º quadrimestre para 2,91% no 2º quadrimestre. No segundo quadrimestre de 2015 foram 390 óbitos para 13.422 (APH).

13. Sobre o **Financiamento do SUS**, a análise da SETEC considerou a legislação vigente, em especial a Lei 141/2012. Também foram consideradas as normas e portarias do Ministério da Saúde e SES/RS, que disciplinam a aplicação dos recursos transferidos. Neste sentido, cabe considerar que:

1. A Prefeitura de Porto Alegre ainda não cumpre o que prevê a Lei e o que recomendou o CMS, em relação às transferências dos recursos da fonte municipal para o Fundo Municipal de Saúde, que permanece composto basicamente pelos recursos transferidos das outras fontes de financiamento (estadual e federal). Sobre as receitas, é apresentado quadro onde constam os dois quadrimestres de 2015. A equipe financeira informa sobre as transferências financeiras que estão sendo procedidas entre os vínculos orçamentários, com o objetivo de reordenar os recursos de vínculos desativados. É possível identificar que houve redução no montante total de R\$ 52.250.423,75 (-11,4%). Esta redução se deveu às fontes municipal e estadual, uma vez que a fonte federal apresentou um aumento de R\$ 5.606.912,90. As receitas federais corresponderam a 49,32% no primeiro quadrimestre e 57,08% no segundo, o que certamente permitiu um menor

investimento por parte do município. Proporcionalmente, as receitas estaduais se mantiveram em torno de 9% e representam a menor parcela de financiamento do SUS municipal.

2. **Recursos da fonte municipal** – Em relação ao que determina a EC 29 e a Lei 141/12, é informado que até o período em análise foram aplicados em ASPS 18,36% das receitas próprias municipais. No quadrimestre, estas despesas somaram R\$ 199.256.081,24. Em relação às despesas, a fonte municipal financiou 43,84% do total de gastos com saúde no período. Dentre as despesas desta fonte de recursos, cabe ainda destacar, entre as despesas de custeio, as transferências a instituições privadas no valor de R\$ 6.493.785,85 que destinou-se ao convênio com a PACTO (R\$ 4.256,30), convênio com Hospital Mãe de Deus (R\$ 782.896,24), convênio com Casa Marta e Maria (R\$ 6.633,31) e convênio com IMESF (R\$ 5.700.000,00). As despesas com a PROCEMPA corresponderam a R\$ 9.333.517,71, e, segundo as informações do Gabinete da SMS, a situação de pagamento à PROCEMPA passou a ser medida a partir dos serviços prestados, no entanto, não é do conhecimento do CMS o contrato ou convênio correspondente. Entre as despesas de investimento estão contempladas as contrapartidas relativas às obras de reforma do HPS e a aquisição de uma das casas lindeiras àquele hospital.
3. **Recursos da fonte estadual** – as receitas originárias do FES/RS corresponderam a R\$ 38.167.585,89, montante inferior tanto ao repassado no quadrimestre anterior quanto no mesmo período de 2014, e continua sendo a parcela menos significativa no financiamento do SUS municipal (9,44%). As receitas maiores estão nos vínculos do Bloco da Média e Alta Complexidade, especialmente no apoio à rede hospitalar. Segue-se o Bloco da Atenção Básica e o da Assistência Farmacêutica. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 33,97%, desempenho um pouco inferior ao realizado no mesmo período de 2014. Entre as despesas, as de maior volume foram as transferências para os prestadores privados, (R\$ 12.796.175,10). Seguiram-se as despesas com convênios (R\$ 2.897.487,77), transferidas ao Hospital Vila Nova, para atendimento à Saúde Prisional, IMESF, Hospital Mãe de Deus e PACTO, sendo que estas últimas utilizaram recursos para o custeio de CAPS, o que não é o caso do serviço prestado pela PACTO. Também destacam-se, entre as despesas do vínculo de Apoio à rede Hospitalar, despesas de custeio e de equipamentos, que se destinaram aos Hospitais municipais. Entre as despesas de investimento, destacam-se também Aquisição de equipamentos e Material Permanente para a modernização do serviço de diagnóstico por imagem do Hospital de Pronto Socorro, oriunda de Emenda Parlamentar.
4. **Recursos da fonte federal** - foram transferidos no segundo quadrimestre de 2015, por parte do governo federal, o total de R\$ 230.798.325,96, valor superior tanto ao repassado no mesmo período de 2014 como em relação ao repassado no quadrimestre anterior, sendo esta a maior participação no financiamento do SUS municipal. Em relação aos blocos de financiamento, as receitas maiores estão no Bloco da Média e Alta Complexidade, seguida das receitas do Bloco da Atenção Básica. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos

disponíveis, foram executados 71,36%. Em relação às despesas realizadas, destacam-se: Bloco da Atenção Básica – em todos os vínculos deste bloco de financiamento, há despesas com convênios, que foram repasses ao Hospital Vila Nova (R\$ 1.004.924,54) e ao IMESF (R\$ 16.130.000,00) que corresponderam a 94,2% de todas as despesas do bloco. Ainda constam neste bloco despesas com reformas das Unidades de Saúde (R\$ 88.124,97). Bloco da Média e Alta Complexidade – 4590 – foram pagos aos prestadores de serviços R\$ 139.404.554,79, sendo que há ainda outros repasses por conta de convênios, como os do Hospital Vila Nova (R\$ 96.504,51), São Lucas (R\$ 1.614.823,13) e Moinhos de Vento (R\$ 2.489.243,34), R\$ 2.150.202,00 ao Hospital Mãe de Deus por conta dos Convênios referentes à Saúde Mental, bem como R\$ 1.911.204,00 pagos à Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Neste bloco ainda constam despesas com a obra de instalação da estação geradora de energia elétrica do PA Lomba do Pinheiro. Os recursos do vínculo CEREST foram utilizados apenas em diárias (R\$ 10.092,48). Bloco da Vigilância em Saúde – 4710 – há despesas com Convênios, no valor de R\$ 1.612.723,32 repassados ao IMESF para o pagamento da folha dos Agentes de Endemias; 4740 – despesas com convênios de entidades que atuam no acolhimento de pessoas vivendo com HIV e AIDS (R\$ 50.400,00) e despesas com Congressos no valor de R\$ 128.135,50, não plenamente justificadas à SETEC. Bloco Gestão – consta a devolução de recursos não utilizados (R\$ 38.631,64), oriundos de incentivo de implantação de Complexos Reguladores. Bloco Investimentos – consta a despesa com a obra de construção da US COHAB Cavalhada. Sobre os vínculos com recursos não utilizados no período, destaca-se a morosidade com alguns projetos como os de investimentos, da mesma forma que os recursos para o custeio de CAPS, utilizados exclusivamente para os repasses ao Hospital Mãe de Deus.

14. No capítulo relativo ao **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, a análise inicia em relação a **Criança e Adolescente**, que apresenta, na tabela 188, a Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida. A meta anual é atingir uma cobertura de 35%. Os índices alcançados no primeiro e segundo quadrimestres informam 28,3% e 29% respectivamente, e embora os dados não estejam atualizados e completos, verifica-se diminuição em diversas Gerências Distritais, mais acentuada na GD RES. Há avaliação e reconhecimento por parte da SMS de que se faz necessário qualificar o Prá-Nenê. Em relação à Triagem auditiva neonatal, a tabela 189 indica que este procedimento está em ascensão. Da mesma forma se verifica em relação ao Teste do Pezinho, onde na Tabela 190 constata-se o incremento no segundo quadrimestre, com exceção da GD NEB. Destaca-se a informação de que estes dados referem-se apenas aos usuários SUS, não sendo computados os outros laboratórios, o que se questiona, para uma avaliação mais correta. A tabela 191 descreve a Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF, onde não são apresentados os dados referentes ao 2º quadrimestre, justificado pela troca do sistema de informações, sendo que o novo sistema, e-SUS, não contempla esta informação. Sobre a Taxa de Amamentação na 1ª consulta do RN na unidade de saúde, a Tabela 192 demonstra que houve diminuição do índice em 5 das 8 GDs, apesar de serem dados provisórios também. É

informado que há uma preocupação das áreas envolvidas com o Pré-Nenê para a qualificação dos dados. Sobre as Imunizações, os dados estão descritos nas tabelas 193,194, 195 e 196, onde verifica-se diminuição das taxas de cobertura, justificadas por serem ainda dados provisórios, sujeitos à revisão no RAG. No texto que descreve as tabelas, informa aumento das taxas, quando na verdade houve redução em todas as vacinas. Entre as justificativas, estão a incompletude dos dados, mas também problemas de abastecimento por parte do Ministério da Saúde, o que é bastante preocupante, além de problemas com a cadeia de frio, constando que durante o trimestre 1/3 das salas de vacina foram fechadas. Em relação ao PSE, a tabela 197 informa sobre avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio de Porto Alegre, onde verifica-se possibilidade de ser atingida a meta de 22%, uma vez que nos dois quadrimestres, já se atingiu 17,1%. No entanto, verifica-se disparidade no desempenho entre as gerências distritais, com crescimento significativo nas GD NHNI, GCC e PLP, ao contrário da GD SCS, com significativa redução. Não há esclarecimentos sobre este fato. A tabela 198 descreve as ações de triagem da acuidade visual em alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas de Porto Alegre onde, da mesma forma, a meta anual de 22% parece que será cumprida, na medida em que já se tem 17% de cobertura realizada. As regiões que tiveram aumento na avaliação antropométrica repetiram este feito em relação à acuidade visual, da mesma forma que se repetiu a condição da GD SCS. A tabela 199 informa sobre o fornecimento de óculos no Projeto Porto Olhar Alegre, onde chama atenção a disparidade entre as regiões, pois na GD PLP foram entregues 180 dos 282 óculos entregues no quadrimestre (63,8%). Nas demais gerências há certa similaridade, com exceção da GD NHNI (3 unidades) SCS (4 unidades) e GD RES (4 unidades). Não há explicações sobre esta diferença. A tabela 200 informa sobre o percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal, cuja meta pactuada é de 25%. No acumulado dos dois quadrimestres já se atingiu o percentual de 19,91%, sendo que ainda faltam dados do mês de agosto. O desempenho regional se mantém como nas outras ações do PSE. Na tabela 201 é descrito o percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, que tem como meta pactuada 25%, tendo sido atingido até o momento, um índice de 18,03%, com dados incompletos. Nesta ação do PSE, verifica-se aumento em todas as regiões, com exceção da GD RES. Sobre o percentual de escolares que receberam avaliação de saúde bucal a tabela 202 demonstra que foi atingida até o momento, uma cobertura de 18,55%, de uma meta anual de 25%. Entretanto, nota-se um decréscimo importante na GD Centro (12,65% para 3,91%) e na GD SCS (13,83% para 3,32%). Desta forma, a cobertura das ações do PSE, que tem como meta pactuada atingir 25% dos escolares, tem variações de 18,03% a 19,91%, o que demonstra um bom desempenho do programa. Em relação às Internações, as tabelas 203 e 204 demonstram que durante o segundo quadrimestre houve redução tanto por asma quanto por IRA. Em relação à transmissão vertical do HIV, a tabela 205 informa sobre o número de crianças expostas ao HIV no parto, onde verifica-se maior exposição das crianças negras (pretas e pardas) e os dados ainda não conseguem indicar uma avaliação em relação à meta anual. Importante manter as medidas protetivas e profiláticas, como é o caso do desempenho positivo do Projeto NASCER,

em que se verifica incremento no número de crianças cadastradas, podendo significar aprimoramento da Atenção Básica na busca das crianças expostas. Salienta-se que neste quadrimestre ocorreu aumento no número de nascidos vivos. Entre as ações do projeto, a dispensação de fórmulas lácteas é uma medida fundamental e na tabela 207 é possível verificar que o aumento no número de crianças expostas foi acompanhado de aumento na dispensação de fórmulas lácteas, que é ofertada às crianças cadastradas, fortalecendo os vínculos com as Unidades de Saúde. Da mesma forma, a Tabela 208 informa o aumento na oferta de todos os demais insumos para a prevenção da transmissão vertical, tanto nos serviços próprios como nos conveniados. Salienta-se que os Hospitais Conceição, Fêmeina e Clínicas recebem AZT oral e injetável diretamente do Ministério da Saúde. Assim, verifica-se que são várias as frentes possibilitando melhoria da Saúde Pública. Em relação à Sífilis congênita, destaca-se erro de grafia no índice apresentado na meta da Tabela 209. Verifica-se que houve ligeira redução em relação ao primeiro quadrimestre, sendo que todos os casos notificados foram investigados e confirmados. Quanto à meta anual, que prevê a redução da taxa de incidência da sífilis congênita de 20,6/1000 NV para 16/100 NV, com equidade segundo raça/cor, verifica-se redução maior na raça branca do que na negra. No entanto, o quantitativo de “ignorado” no quesito raça/cor correspondeu a 68 casos e isso demonstra a necessidade de se aprimorar a coleta e registro desta variável a fim de que se tenham dados mais corretos. Em relação à Mortalidade Infantil, consta que o CMI de 2014 foi finalizado em junho de 2015, tendo como resultado 9,66 óbitos/1000 NV. Na Tabela 211 são apresentados os dados parciais relativos ao primeiro semestre de 2015, onde é informada a ocorrência de 10.192 nascidos vivos e 106 óbitos em menores de 1 ano, o que resulta no índice de 10,4 óbitos/1000 NV. Este índice, até o fechamento do ano de 2015 poderá sofrer alterações. A Tabela 212 descreve os óbitos por GD, e mesmo considerando que o total de “vazios” em relação ao endereço seja representativo (10 óbitos), bem como o preenchimento do quesito raça/cor seja bastante falho, é possível identificar grandes diferenças entre as regiões, com destaque para o menor índice na GD SCS (2 óbitos) e o maior índice na GD LENO (20 óbitos). Este dado certamente contribui para análises e estudos que indiquem prioridades em investimentos. Na Tabela 213 é apresentada a produção das EESCA, por GD, onde verifica-se, a grosso modo, redução no quantitativo produzido de algumas GD, como é o caso da SCS, GCC e LENO, justificadas por problemas de registro na produção e lançamento inadequado dos dados. Consta que há, por parte das áreas técnicas envolvidas, empenho na qualificação de tais registros. Em relação às consultas produzidas por estas equipes, na Tabela 214 verifica-se um ligeiro aumento em relação ao período anterior. Destaca-se redução nas consultas dos assistentes sociais, pediatras e terapeutas ocupacionais. Não constam consultas de enfermeiros. Estes profissionais não compõem estas equipes? É referido que alguns profissionais ainda não registram adequadamente as suas produções, o que deverá merecer atenção das áreas técnicas envolvidas. Em relação aos adolescentes, a Tabela 215 descreve dados relativos à incidência de gestação entre adolescentes (10 a 19 anos), onde verifica-se redução importante em relação ao período anterior, embora se tratem de dados incompletos. Apesar deste detalhe, a análise do quesito raça/cor permite verificar que

a incidência entre as adolescentes negras aumentou enquanto reduziu entre as adolescentes brancas. Destaca-se ainda a descrição de duas sub-faixas etárias: adolescência precoce (11 a 15 anos) e adolescência tardia (16 a 19 anos), onde não coincidem os conceitos iniciais da idade dos adolescentes (10 ou 11?). Considera-se que seria interessante extratificar os dados nestas duas fases, já que há um potencial de agravos importantes na adolescência precoce. Em relação às consultas realizadas por tipo de profissional, a Tabela 216 informa a oferta de 263 consultas, das quais foram agendadas somente 167. Destaca-se que pela primeira vez aparecem informações sobre atendimento por Hebiatra, no HCPA, embora com pouca procura (apenas 10 consultas), provavelmente por desconhecimento da população e das equipes da Atenção Básica. Em relação à **Saúde do Trabalhador** a meta 28 da PAS 2015 pretende “Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 50% dos serviços da Atenção Primária em Saúde”. Foi corrigido neste RG o percentual de serviços atingidos, o que, no somatório do ano corresponde a 18 serviços da APS (12,76%). Se for somado o percentual realizado em 2014, o somatório corresponde a 31,91%. Para o período em análise, são descritas ações nas equipes de monitoramento da NEB e GCC, no entanto, na análise da CIST, acolhida pela SETEC, é questionada a forma de matriciamento realizado e a metodologia utilizada. Na tabela 217, onde são descritas ações em saúde do Trabalhador realizadas pelo CEREST, nota-se acréscimo de atendimento médico (157), mas mantém-se reduzido o número de atendimentos nas demais áreas técnicas. Destaca-se que o CEREST não tem seus atendimentos regulados no AGHOS, e a CIST questiona a não realização de ações na assistência aos trabalhadores, pois ainda não foi apresentado ao CMS a proposta de reestruturação do CEREST, solicitada pela CIST desde dezembro de 2014. Questiona-se também o impacto destas outras ações na efetivação da Política de Saúde do Trabalhador, na medida em que se mantém a subnotificação de óbitos e acidentes relativos ao trabalho na rede de saúde (AB e Urgências/Emergências). Não há referência sobre o Plano Nacional da Saúde do Trabalhador que deverá ser aplicado a nível municipal. Em relação à **Saúde da Mulher**, na Tabela 221 observa-se que houve redução no número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil. Foram investigados 100% desses óbitos. Em relação à proporção de recém-nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou + consultas de pré-natal, embora os dados do segundo quadrimestre sejam parciais, foi atingido 74%, o que corresponde a 98,6% da meta que é de 75%. Observa-se uma acentuada diferença em relação a meta nas Gerências Centro e NHNI, com um percentual superior (87% e 84% respectivamente) enquanto na Gerência Distrital Restinga/Extremo Sul, o percentual foi de 67%. Na Tabela 224, em relação ao número de partos realizados por Hospitais, observa-se que o número de cesarianas em Hospitais não SUS e Mistos continua com percentual acima do preconizado pela OMS de 15%. Na Tabela 225 verifica-se que em relação a meta 33 “Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,41”, esta ficou em 0,29 no geral e na população SUS dependente ficou em 0,42. Na Tabela 226, em relação a mamografias, foram realizados 10.773 exames, que corresponde a uma razão de 0,10 em relação a população-alvo, quando a cobertura pactuada é de 0,17. Como esse dado é de

aferição anual, pode ser que se cumpra a meta pretendida até o final do ano. Na faixa etária de 40 a 69 anos foram realizadas 8.937, com uma razão de 0,10. A razão na população SUS dependente ficou em 0,14. A Tabela 227, sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, informa sobre a distribuição dos métodos contraceptivos pela GMAT para as Unidades de Saúde, onde verifica-se que manteve-se a média de distribuição dos diversos métodos, com exceção do DIU, que apresentou diminuição. Em relação ao Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência) a distribuição aparece zerada e a justificativa é de que foi realizada uma grande distribuição para as unidades no final de 2014 e as US não realizaram novos pedidos. No capítulo sobre **Saúde do Homem**, conforme o relatado, verifica-se a preocupação da SMS de por em prática uma das propostas da VII Conferência Municipal de Saúde, realizada em julho deste ano: “*Ampliar as ações de promoção de saúde para a comunidade, incluindo mais ações de saúde para o homem*”. Trata-se de algo compreendido no “global”, do qual espera-se que para os homens, torne-se mais incisivo e abrangente. Nesse sentido, são citadas algumas iniciativas como a ampliação da área técnica responsável, embora não seja citado o que foi ampliado, com o intuito de revisar protocolos de atendimento à saúde do homem na rede de Atenção Básica e em consonância com as diretrizes do MS, com foco de prevenção de agravos. Não há informações sobre o andamento deste processo. São citadas ainda ações em parceria com a ASSECOM para o *Novembro Azul* onde se pretende envolvimento de várias categorias profissionais da saúde, organizações civis e o controle social, para que se torne mais consciente a população masculina, especialmente após os 40 anos de idade, a respeito do Câncer de próstata, que é a segunda causa de morte depois do Câncer de Pulmão. Percebe-se que há preocupação de trabalho junto às mulheres, para que se somem no incentivo junto aos homens para que busquem os serviços de Atenção Básica. Destaca-se a preocupação de que as atividades propostas sejam oferecidas à população pelas equipes de Atenção Básica em quantidade suficiente e preparo adequado para o devido atendimento com o suporte laboratorial necessário. Observa-se na Tabela 228, que informa sobre os testes de Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA) realizados por solicitação das Unidades da Atenção Básica, que houve redução no quantitativo realizado em comparação com o período anterior, embora sejam dados incompletos. Destaca-se que o índice está bem distante da meta almejada para o ano. Não há dados no relatório sobre os óbitos por câncer de próstata. Em relação à **Saúde do Idoso**, reitera-se a satisfação de ver o crescimento das preocupações com os idosos, com o envolvimento de vários setores como o da saúde, Universidades, Conselhos, Grupos de Trabalho, Câmara de Vereadores, etc. Destaca-se a realização e participação em eventos próprios, que buscam melhoria das condições de vida, numa perspectiva de critério saudável, o tanto quanto se quer, mas principalmente com políticas realmente abrangentes a esta faixa etária de vida, cada vez maior. O anseio pela realização de Concurso Público para médico geriatra na PMPA é sinal positivo e espera-se vê-lo realmente efetivado. Com relação à meta 13, de reduzir a Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur, o relatório descreve, na Tabela 229 que houve aumento, quando os números apresentados informam o contrário, embora sejam dados ainda incompletos. Na Tabela 230, que descreve a produção de consultas médicas na

Atenção Básica e sua distribuição para a população idosa, verifica-se a manutenção do percentual mínimo de atendimento aos idosos de 20% das consultas. Destaca-se as GDS PLP com 46,37%, NHNI com 35,45% e Centro com 30,83%, porém houve, por parte das outras, boa performance, quase atingindo as metas, como na GD GCC (18,02%), LENO (19,73%) e GD RES (17,26%). O índice geral ficou em 24,89%. Sobre as consultas especializadas disponibilizadas aos idosos, na Tabela 231 verifica-se diminuição no segundo quadrimestre (21,58%) em comparação ao período anterior (35,01%), embora se mantenha o percentual mínimo preconizado. No relatório é possível verificar a preocupação, por parte da SMS, de efetivar as demandas da VII Conferência Municipal de Saúde, que se espera ver realizadas. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, em relação à **saúde da população negra** o relatório descreve as ações desenvolvidas pela área técnica para alcançar a meta proposta, que tem como estratégia o curso de promotoras da saúde da população negra, tendo atingido 22% dos 25% de serviços de saúde que pretende atingir em 2015. Das 150 vagas disponibilizadas para o curso, 119 foram ocupadas, a maioria por trabalhadores de nível médio. Quanto aos **Povos indígenas**, o relatório aponta a queda no número de VDs realizadas pelo técnico de enfermagem devido à demissão do profissional, assim como houve redução nos atendimentos odontológicos por demissão da profissional e admissão de outra através de concurso. Por outro lado registra o lançamento de boletim epidemiológico nº 57, edição especial sobre a saúde da população indígena, reflexo observado na VII Conferência Municipal de Saúde, onde a segunda proposta mais votada foi referente a essa população, com participação expressiva das lideranças indígenas no evento. Em relação à **Saúde das pessoas privadas de liberdade**, o relatório demonstra através das tabelas 141 e 142 a produção do Presídio Central e da Penitenciária Feminina, onde registra que houve aumento dos casos novos de TBC assim como também houve aumento no número de pacientes em tratamento da doença. Já com relação a DST/AIDS houve diminuição no número de casos novos, e aumento de pessoas em tratamento. O relatório ainda carece de informações a respeito do número de ingressos no sistema prisional no período analisado para fins de avaliação da meta, como já referido no período anterior. Em relação à **Saúde da pessoa com deficiência** os dados do IBGE indicam que 24% da população de Porto Alegre possui alguma deficiência. Entre as ações descritas, destaca-se que as tarefas iniciaram pelas demandas da deficiência intelectual. Houve chamamento de serviço de fisioterapia, construção de novos fluxos de reabilitação física, auditiva e visual e participação no “GT Melhor em Casa”. A Conferência Municipal apontou para a ampliação do acesso. Em relação à meta 37, embora conste que o Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência foi elaborado, a Comissão da Pessoa com Deficiência avalia que o mesmo ainda não está concluído, necessitando de adequações. Em relação ao diagnóstico situacional de ações relacionadas às PcD, a Comissão avalia que o realizado foi somente “diagnósticos de dados epidemiológicos de PcD (IBGE) por GD compilados”.

15. No capítulo sobre **Controle Social**, destaca-se que as GD RES e NHNI não enviaram as informações nos prazos estabelecidos, o que significa que os mesmos não estão incluídos nos resultados apresentados. Dos 177 serviços de saúde, 87 contam com

Conselho Local ou Conselho Gestor instalado, de acordo com os critérios pré definidos. No período em análise, destaca-se a realização das Pré conferencias e da Conferência Municipal de Saúde, com grande mobilização da população envolvida neste processo.

16. Conclusão: O Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2015 segue o Roteiro acordado, apresentando as metas da PAS 2015, embora deva ser destacado o fato de que os dados de produção apresentados não correspondem ao período em análise, na medida em que as informações não estão disponíveis de forma completa, o que acarreta em diferenças, na comparação com o período anterior. Neste sentido, estas questões deverão ser melhor avaliadas no Relatório Anual de Gestão (RAG). Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente, no âmbito da gestão do SUS: a realização de concursos públicos e nomeação de servidores, embora não tenha sido atendida a demanda completa por Auxiliares de Farmácia; a implementação do processo de informatização, que tem conseguido se desenvolver dentro das metas previstas, com ampliação do uso do e-SUS Atenção Básica, e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e do GMAT no controle dos almoxarifados e estoques em geral; em relação a obras, reformas e manutenção predial, destaca-se o esforço da EMP, o início da reforma da US Panorama, e os investimentos executados com recursos de contrapartidas, embora, por problemas financeiros, talvez não se seja atingida a meta prevista até o final do ano; o esforço da equipe financeira, que implementou adequações importantes no controle e vinculação dos recursos existentes, bem como tem afinado suas ações ao planejamento geral da SMS; avanços no âmbito da regulação dos serviços, com o monitoramento do tempo de espera nas Portas de Emergência dos hospitais contratualizados, chamamento público para serviços de fisioterapia, hemodiálise, exames de imagem e reabilitação; melhor equilíbrio entre o faturamento e a produção de serviços hospitalares e a integração de esforços para a realização da VII Conferência Municipal de Saúde e estruturação dos CLS e CDS. Também são positivas, no âmbito das ações em saúde: o aumento do quantitativo de Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite C na rede da AB; o desempenho positivo do Projeto NASCER; o controle inteligente da Dengue na cidade; a boa cobertura na coleta dos testes de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha); bom desempenho nos indicadores do PSE; ampliação da oferta de consultas especializadas, com redução no tempo de espera; ampliação das Equipes de Atenção Domiciliar; manutenção dos bons indicadores do SAMU; qualificação das ações em Assistência Farmacêutica, com destaque para o uso de novos indicadores; ações na área da Saúde da Mulher, com destaque para a redução da mortalidade materna; os indicadores da Rede Cegonha atingidos pelo HMIPV e a evolução positiva das ações que implantam de forma evidente uma política de saúde para a população idosa. Em contrapartida, como aspectos negativos, salienta-se: a falta de informação ao CMS sobre políticas citadas como implantadas, como é o caso da Educação Permanente; reitera-se que a SMS ainda não concluiu o diagnóstico relacionado às necessidades de pessoal, sendo descritas diversas áreas com insuficiência de pessoal, como é o caso dos Centros de Especialidades, Vigilância em Saúde, HMIPV e a rede de APS, em especial a carência de pessoal de nível médio; o acompanhamento dos servidores não conta com uma estrutura própria, sendo visível

a ineficiência deste acompanhamento centralizado na SMA; falta de controle dos bloqueios na oferta de consultas especializadas nos Centros de Especialidades; desempenho absolutamente insuficiente nas ações relativas à Saúde do Homem e do Trabalhador, com destaque para as ações do CEREST, onde todo o recurso financeiro utilizado, foi gasto em diárias e passagens, não tendo sido apresentado ao CMS a proposta de reestruturação do referido serviço, solicitado pela CIST desde dezembro de 2014. O relatório financeiro também evidencia que o Fundo Municipal de Saúde continua não operando conforme determina a legislação vigente, uma vez que ainda não são transferidos ao FMS os recursos da fonte municipal de financiamento, e o mesmo não tem a gerência direta do gestor municipal do SUS. Aponta-se também o aporte financeiro absolutamente insuficiente por parte do gestor estadual, o que tem obrigado a redução de investimentos no SUS municipal. Outra situação a destacar é a utilização de recursos transferidos para a manutenção dos CAPS, que no entanto, são utilizados em sua totalidade para o custeio do convênio com o Hospital Mãe de Deus. Além disso, embora tenha sido aplicado percentual de recursos próprios acima do mínimo previsto em Lei, a subordinação do FMS à gestão centralizada da SMF tem sido danosa para um melhor desempenho da área financeira da SMS.

II - DECISÃO DA SECRETARIA

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete esta análise à deliberação do Plenário.

HELOISA H. R. DE ALENCAR
Coordenadora da SETEC/CMS