

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: 22/06 e extraordinária em 29/06 | | |
| ASSUNTO: Relatório de Gestão Municipal 4º trimestre e Anual de 2010 | | |
| ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde | | |
| PARECER Nº: 21/11 | PRESENTAÇÃO: 1) Completa > sim 2) Dentro do Prazo > sim | AVALIAÇÃO : |

I - RELATÓRIO

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o presente documento foi entregue ao Conselho em 01 de abril de 2011, portanto dentro dos prazos estabelecidos nas normas vigentes. Analisando o documento apresentado, observamos que:

1. **Apresentação e formato** – O documento apresentado está descrito, no seu índice, de acordo com a proposta de resolução elaborada pelo Grupo de Trabalho destacado para este fim. É informado que este Relatório “sintetiza as atividades realizadas pelas diversas áreas que compõem a Secretaria Municipal de Saúde e as mudanças ocorridas ao longo do ano, estabelecendo uma correlação entre as metas pactuadas, alcançadas e aplicação de recursos.”
2. **Organização e Funcionamento da SMS** – é informado que a Coordenação de Atenção Básica passou a ser denominada Coordenadoria Geral de Atenção Primária em Saúde, com incorporação da Assistência Farmacêutica. É apresentado um quadro descritivo dos Conselhos Locais de Saúde existentes. Também é informada a reestruturação dos NASCAs, a partir da dissolução do NASCA que funcionava no HMIPV.
3. **Legislação/Normas para implementação do SUS municipal** - No item 3 não é apresentada nenhuma norma ou legislação referente ao SUS, que tenha sido editada em 2010.
4. **Participação da SMS em instâncias colegiadas** - No item 4 é informada a participação da SMS nos Conselhos de Saúde das 3 esferas de gestão.
5. **Habilitação do município ao recebimento de recursos** - No item 6 são descritos todos os recursos que o município está habilitado a receber.
6. **Gestão na Saúde:**
 - a. **Gestão do Trabalho** – o relatório apresenta os dados relativos à força de trabalho na SMS, onde constata-se que em relação a 2009 o total de trabalhadores manteve-se . A Tabela 3 não informa os sub-totais por vínculo, mas é possível verificar que entre os trabalhadores estatutários, a proporção de municipais aumentou na medida em que vagaram os cargos dos municipalizados. O grupo dos terceirizados não sofreu grandes alterações em relação a 2009. Em relação a este aspecto o relatório não oferece análises sobre o quantitativo e movimentação da força de trabalho e em relação às tabelas 9 e 10 as informações estão confusas e utilizando siglas que não constam do glossário. Em relação ao atendimento funcional há uma afirmação de que por motivos de sigilo, não podem ser fornecidas informações sobre as demandas nesta área, o que não está adequado, na medida em que as informações sobre o tipo de demandas não exigem a identificação de pessoas. No item relacionado a capacitações, é informado que parte das mesmas foi suspensa em virtude da Campanha de vacinação contra a gripe H1N1, risco de epidemia de Febre Amarela e Dengue. Em relação a este item, coube identificar que não há relação entre a análise feita e as metas

estabelecidas no PMS, onde é proposto um indicador de horas/trabalhador. Sugere-se que este indicador seja utilizado nos próximos relatórios como instrumento de análise dos processos de educação no trabalho. Em relação às Tabelas 14 e 15, as mesmas tratam das vagas de residências que são realizadas nos serviços próprios municipais, não sendo consideradas o total de vagas no município, o que pode ficar como sugestão para os próximos relatórios. Sobre as Tabelas 16 e 17 relacionadas aos estágios, não são feitas análises.

- b. Gerência de Saúde do Servidor Municipal** - Neste item não são apresentadas as metas propostas e seu índice de cumprimento, além do que são descritas, de forma desnecessária, as ações e atividades cotidianas do setor.
- c. Ética e pesquisa em saúde** - Sobre o Comitê de Ética em Pesquisa, também não são feitas análises e não é apresentada uma real tipologia dos projetos em análise.
- d. Rede de Serviços e Infra-estrutura de apoio:**
 - 1. Obras realizadas** – o relatório informa que no primeiro trimestre foram realizadas duas obras: construção da USF Paulo Viaro e adaptação de prédio alugado para a Pensão Nova Vida. No segundo trimestre: reforma da USF Nazaré, ampliação do CS Bom Jesus para instalação de Auditório, reforma da UBS Ipanema, adaptações de salas da UBS Macedônia para a instalação da Farmácia Distrital, reforma da UBS Vila Vargas, adaptações de imóvel locado para a instalação temporária da USF Lomba do Pinheiro. No terceiro trimestre: adaptação de imóvel locado para a UBS Nonoai, reforma e ampliação da Casa de Apoio Viva Maria, reforma da Farmácia Distrital do CSVC. E no quarto trimestre: Reforma e ampliação do Pronto Atendimento da Restinga, com recursos do H MV, reforma e ampliação da UPA Lomba do Pinheiro, reforma do CS Modelo e construção da USF Santa Helena. O relatório informa ainda sobre a aquisição de bens, que, em relação a 2009, ultrapassou em 14% o quantitativo adquirido e em 22 % os valores utilizados. Cabe ainda salientar que neste item do relatório não constam algumas obras descritas nos relatórios financeiros.
 - 2. Transporte Social** - o relatório informa que este serviço é priorizado a crianças e adolescentes com necessidades especiais, e que em 2010 o mesmo foi ampliado com a locação de mais veículos, tendo sido beneficiadas 85 pessoas com idade entre 8 e 18 anos. Quanto às remoções clínicas, para população adulta prioritariamente, foram também ampliados os recursos de remoção, através de um novo contrato de serviços.
 - 3. Inforede** – o relatório informa sobre a definição do processo de informatização da SMS através do Projeto Inforede, com a constituição de um GT que elaborou indicadores e metas a serem atingidas. Também é apresentado o cronograma de implantação do projeto, pelo qual se verifica que duas etapas já foram concluídas: Sistema de Informações e a sua implantação na área de regulação.
- e. Produção:**
 - 1. Atenção ambulatorial** – na tabela 29 é apresentada a produção de consultas dos serviços próprios municipais, respectivamente da Atenção Básica e de especialidades, sendo que na Atenção Básica é apresentada separadamente a relativa às UBSs e às USFs. Pode-se verificar que em 2010, em comparação a 2009, tanto a produção de consultas como as visitas domiciliares na ESF tiveram uma queda. Em relação aos indicadores pactuados, o relatório informa duas metas diferentes, das quais a meta de cobertura pelas UBSs, de 1,5 consulta/hab./ano, não foi atingida. No entanto a meta pactuada pelas USFs, de 1,1 foi superada, tanto em 2009 quanto em 2010. Sobre as especialidades, é apenas apresentado o total de consultas e por GD, sem a possibilidade de maiores análises, na medida em que são oferecidos parâmetros comparativos.

2. **Atenção especializada em reabilitação** – em relação à fisioterapia, são apresentados quadros quantitativos, comparando 2009 e 2010, pelos quais se pode verificar que a produção de atendimentos decresceu em 2010. Na área de fonoaudiologia os quadros quantitativos apresentados permite ver um aumento em 2010 apenas na GD NHNI, o que deveu-se à participação da Universidade, e na produção de audiometrias, que só é realizada na GD Centro. Quanto aos procedimentos em Terapia Ocupacional, a produção quantitativa apresentada demonstra o aumento da produção destes atendimentos de uma maneira geral.
3. **Atenção à Saúde Mental** – no capítulo relacionado à Saúde Mental, salienta-se que a apresentação dos dados carece de algumas informações adicionais, como por exemplo, a situação de regularização do cadastro dos serviços descritos, especialmente os CAPS e consultório de rua, na medida em que alguns destes serviços ainda não tiveram a sua aprovação pelo CMS. Além disso, é importante registrar os dados sobre as internações, que embora não especifiquem a rede hospitalar existente, fornecem dados importantes, os quais permitem aferir que houve ampliação do número de internações. As demandas relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas corresponderam a 25% das internações. As demandas de residentes de fora de Porto Alegre correspondeu a 27%, menor do que em 2009 (32,5%). É sugerida a inclusão, em próximos relatórios, da taxa geral de ocupação dos leitos SUS. Em relação ao indicador pactuado, cobertura de CAPS, o relatório informa que houve aumento em 2010, em relação a 2009, no entanto, não fica claro como e porque isso ocorreu. O relatório continua mostrando baixo investimento na ampliação da rede de Saúde Mental para o município de Porto Alegre, no que se refere à reforma Psiquiátrica, embora tenham ocorrido melhoras com relação a 2009, pois há muito a ser feito para que se tenha uma melhora efetiva no sistema. Para isso, é necessário que ocorra ampliação e descentralização dos serviços e um investimento real no atendimento básico. Nesta aspecto há informações adicionais no relatório sobre as ações de reordenamento da política, com integração setorial no que diz respeito a álcool e drogas, bem como iniciativas importantes como o matriciamento da rede de atenção primária.
4. **Assistência Farmacêutica** – não praticamente um relatório deste setor. Apenas quadros informativos sobre os quantitativos de atendimentos em 2010, o que não permite nenhuma análise.
5. **Saúde Bucal** – o relatório apresenta diversas análises a respeito do desempenho da SMS nesta área, considerando os cinco indicadores pactuados. De uma maneira geral, é sempre mencionada a dificuldade de confiar nos dados, na medida em que se percebe problemas de registro dos atendimentos realizados, criando distorções nas possíveis análises. Em relação aos dados de primeira consulta, inclusive, o dados apresentado em relação ao ano de 2010, é menor do que o atingido em outros trimestres. De qualquer forma, é possível identificar uma baixíssima cobertura de primeiras consultas, bem como de procedimentos coletivos e individuais básicos. Em relação aos atendimentos especializados, os dados são inconsistentes e sobre as exodontias, o quadro parece apresentar melhores resultados.
6. **Saúde Nutricional** – o relatório informa que em relação à produção de atendimentos em 2010 houve uma redução de 9452 procedimentos (- 15,2%). Dos atendimentos realizados, em quadros comparativos 2009-2010, percebe-se a aumento proporcional da obesidade e sobrepeso em praticamente todos os ciclos de vida. Quanto ao programa de combate à anemia ferropriva, são apenas descritas ações desenvolvidas, bem como em relação ao aleitamento materno.
7. **Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos:**
 - a. **Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS** – em relação à Sífilis, os dados são bastante preocupantes, tendo aumentado o número de casos diagnosticados, distanciando-se bastante

da meta pactuada. Em relação aos casos de AIDS em menores de 5 anos, manteve-se a tendência de queda do número de casos. Em relação à produção de atendimentos, houve um aumento em todas as modalidades, se comparado a 2009, com exceção do atendimento domiciliar. No entanto, é possível observar que ainda existe ociosidade da capacidade instalada, na medida em que não se utilizam todas as consultas disponíveis. Além disso, em relação ao trabalho preventivo, as ações ainda são bastante tímidas para a magnitude do problema.

- b. Tuberculose** – o relatório informa que a situação em Porto Alegre continua bastante preocupante, e ressalta a detecção de um aumento mais acentuado de casos novos na região Norte-Eixo Baltazar. Quanto aos outros indicadores de resultados (cura e abandono do tratamento) os dados mantêm-se como no último ano.

8. Atenção à Vigilância em saúde – as ações desenvolvidas pela equipe de zoonoses estão descritas de duas maneiras diferentes: em tabela comparativa dos anos 2009 e 2010, onde a maior parte das ações teve uma produção expressivamente inferior em 2010, e em texto descritivo, não comparativo. Não há uma análise sobre o desempenho da equipe em relação às suas metas pactuadas, o que dificulta a avaliação. Sobre a vigilância da água, é apresentada tabela com quantitativos de ações realizadas, também sem nenhuma análise. O relatório informa que em relação à vigilância de eventos vitais, 100% dos óbitos em crianças e adolescentes foram investigados. As ações relativas ao controle de doenças transmissíveis são apresentadas na tabela 62, no entanto sem os indicadores pactuados, apenas os quantitativos, comparando-os a 2009. Sobre algumas vacinas é oferecido algum tipo de informação adicional, no entanto, não há propriamente uma análise deste desempenho. Em relação à Vigilância de Alimentos, igualmente não são apresentadas as metas, apenas dados quantitativos de produção de ações, que em diversos aspectos foi menor do que em 2009. No tocante às multas, o relatório informa um aumento importante em 2010. Ainda é informado que a equipe de vigilância ambiental iniciou suas atividades no segundo semestre de 2009, razão pela qual não há dados comparativos entre os dois anos. No entanto, também não são apresentados os indicadores pactuados. O relatório apresenta indicadores de morbidade de doenças transmissíveis agudas, onde se percebe um aumento nos casos de dengue e de doenças diarreicas. Ocorreram menos casos de meningite e as demais doenças se mantiveram se maiores alterações. No caso das doenças imunopreveníveis, os indicadores demonstram um aumento em quase todas, chamando atenção especial os casos de sarampo, que reapareceu como problema importante de controle epidemiológico. Os dados de mortalidade são apresentados em tabelas, por Gerência Distrital, identificada por número e não por sigla das regiões, o que dificulta a análise, além do que não há dados totais do município. Na tabela 71 intitulada “Ciclo de vida do adulto – comparativo de 2010 e 2009” são apresentados diversos dados quantitativos, não traduzidos em indicadores, relativos à pactuação (PAVS), muitos dos quais já apresentados em quadros e tabelas anteriores. É apresentado um relato sobre o início da epidemia de dengue, bem como considerações sobre os demais agravos.

9. Regulação do SUS – Em relação à produção ambulatorial, o resultado em 2010 foi de acréscimo em 3% comparado a 2009, ao contrário da produção hospitalar, que decresceu em 2%. As razões apresentadas referem o fechamento dos Hospitais Independência e Petrópolis e interrupção temporária da beneficência Portuguesa. Na tabela 47 são apresentados dados sobre a disponibilização de consultas, donde se pode inferir que das consultas criadas, 10,17% foram bloqueadas. Das disponibilizadas, apenas 86,49% foram agendadas, não sendo informado quantas efetivamente foram utilizadas, nem a proporção de absenteísmo. Os dados não são descritivos por prestador, não permitindo analisar onde ocorrem proporcionalmente os problemas de oferta. Estas informações permitem identificar o grau de ociosidade da capacidade ambulatorial instalada na cidade, mas deve-se reforçar a necessidade de se ter um diagnóstico da demanda reprimida. São informadas algumas ações de regulação como a da via de ingresso no sistema e a rejeição de bloqueios por motivos não plausíveis da parte dos prestadores, o que redundou num aumento da oferta de consultas. No entanto a ociosidade final deve estar relacionada ao próprio processo de agendamento junto à CMCE. Outra informação importante diz respeito à regulação dos leitos hospitalares que teve um aumento de 141% em relação à 2009, no entanto não há informação sobre

o total de leitos disponíveis para o SUS, que permita conhecer a proporção de leitos regulados em Porto Alegre.

10. Hospitais próprios:

a. **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** – os dados referentes ao HMIPV são todos relativos apenas ao 4º trimestre, não sendo fornecidas informações sobre o desempenho anual do hospital. De qualquer modo, as informações demonstram que se mantém a grande proporção de atendimentos aos moradores de Porto Alegre. Nas tabelas 80 e 81 são apresentados os indicadores pactuados, onde naqueles de produtividade, alguns superaram as metas, como os atendimentos na emergência e os exames realizados. No entanto, o quantitativo de cirurgias e ocupação da UTI pediátrica ficaram bem abaixo do pactuado. Da mesma forma a taxa de ocupação, de 42,6%, é muito baixa para um hospital público, e a meta pactuada era de 70%.

b. **Hospital de Pronto Socorro** – os dados relativos à produção de atendimentos, que compararam 2009 e 2010, não demonstram variações significativas, bem como a proporção de atendimentos de pessoas de fora do município se manteve em 14%. Na tabela 84 existem erros nos valores das proporções de variação tanto do sub-total como do total de atendimentos, onde se lê 15,25, o correto é – 1,62 e onde se lê 95,84, o correto é -1,22. Em relação aos indicadores de desempenho, cabe salientar o quantitativo médio de cirurgias por dia, que correspondeu a 8. Considerando o perfil de atendimento do Hospital, bem como a sua capacidade instalada (XX salas cirúrgicas), este indicador pode revelar ociosidade da capacidade instalada. Em relação aos recursos financeiros, manteve-se a mesma proporção de 2009, em que 93% deles são de fonte municipal e apenas 7% do FMS.

11. **Atenção em urgências e transporte de pacientes** – o relatório apresenta uma série de ações e iniciativas desenvolvidas pela CMU, que constam no Plano Municipal de Saúde. No entanto, cabe ressaltar que nem todas elas, especialmente as que se relacionam à organização de fluxos e referências na rede de atenção de urgências e emergências, são de conhecimento do CMS.

a. **Pronto Atendimentos (PÁs)** – os dados apresentados demonstram que a maioria dos casos atendidos são de urgência menor ou sem urgência. Esta situação é mais expressiva no PA Restinga, demonstrando menor acesso e resolutividade da Atenção Básica. Em relação ao quantitativo de atendimentos realizados, comparados 2009 e 2010, o relatório demonstra que houveram variações mais significativas no PALP e PARES, o que pode ser explicado pela pandemia de gripe A, demandando o PARES e a reforma no PALP, que resultou em redução de atendimentos. Em relação às desistências no atendimento, verificou-se que, a partir da implantação de dispositivos como acolhimento, pré-chamada e classificação de risco, houve redução importante, com exceção do PALP, onde elas aumentaram significativamente, provavelmente em razão das reformas no prédio.

b. **SAMU** – o relatório informa que em 2010 ocorreu uma importante redução no número de ligações (-28%), bem como do número de trotes (-37,88%). É informado o conseqüente aumento do número de regulações, o que não corresponde aos dados apresentados. Em relação ao perfil de atendimentos e coeficiente de mortalidade, não houve variação significativa em relação a 2009. Não foram apresentados outros indicadores pactuados, embora o relatório apresente uma rápida análise do serviço.

12. Desempenho dos indicadores por ciclo de vida:

a. **Saúde da Criança e do Adolescente** – O quadro de metas relacionadas à mortalidade infantil mantém-se estável. Em relação aos demais indicadores, como no trimestre anterior, cabe salientar a cobertura vacinal ainda aquém da meta proposta, assim como a taxa de cobertura da Triagem Neonatal. Em relação a este último indicador, cabe ainda considerar que a captação precoce do RN para a realização do teste do pezinho no prazo adequado (3 a 7 dias) depende de uma ação efetiva da rede de Atenção Básica, o que não tem ocorrido, como pode ser verificado trimestre, que apresentou a taxa de apenas 18,3%. A taxa de internações de crianças menores de 5 anos por IRA, embora bem abaixo da meta pactuada, apresentou um relativo aumento se comparada a 2009, o que chama atenção por se tratar do período de

inverno, bem como sem a ocorrência de epidemia de Gripe A, como em 2009. As coberturas do PIM também estiveram bem abaixo do pactuado. Por outro lado, alguns indicadores encontram-se dentro do padrão pactuado ou mesmo bem acima, como é o caso do aleitamento exclusivo.

- b. Saúde do Escolar** – o relatório apresenta em separado os dados sobre os indicadores e as ações relacionadas à saúde do escolar. São apresentados diversos quadros e tabelas referentes à Estratégia Saúde Escolar, onde os quantitativos por GD não são homogêneos, e onde fica clara a redução do número de atendimentos realizados pelos NASCAS, inclusive o do HMIPV, que esteve em reestruturação durante o período analisado. Se comparados os dados de 2010 e 2009, percebe-se uma redução na produtividade dos NASCAS de 1367 atendimentos (13,7%). Em relação ao atendimento das creches pelos NASCAS, cuja meta é de 6, o relatório informa que foram cobertas em média 2,3, indicador ainda inferior ao atingido no mesmo período de 2009. Na atenção à saúde bucal a crianças e adolescentes, a meta é uma cobertura de 25% da população escolar do ensino fundamental e creches. No trimestre foi atingido um percentual de 8,5%, que somado ao do primeiro trimestre, corresponde a uma cobertura de 10,5%, ainda distante da meta. Na saúde nutricional, os indicadores comparativos dos 2 anos demonstram redução ainda maior do que a verificada no período anterior. As atividades coletivas de promoção e prevenção foram as ações que tiveram um aumento significativo em relação a 2009. Nas demais, os indicadores foram todos quantitativamente menores.
- c. Saúde do Adulto/Trabalhador** - As tabelas 95, 96 e 97 apresentam dados relacionados com o número de agravos à saúde do trabalhador. Se considerarmos a meta pactuada vamos concluir que a meta foi atingida, entretanto parece oportuno que se possa refletir sobre a forma como são feitas essas notificações, considerando que em muitos casos a situação não é caracterizada em face da ausência de informações e dados que deveriam ser preenchidos por profissionais médicos. Existem situações em que os óbitos relacionados ao trabalho não são identificados, em face de que o trabalhador morreu de câncer de pele, por exemplo, entretanto no diagnóstico inicial não há a indicação de que esse cidadão trabalhava como trabalhador rural exposto de dez a doze horas por dia ao sol. O gari, por exemplo, quantas horas por dia fica exposto ao sol sem proteção alguma? Claro que deve ser considerada a dificuldade de interação intersetorial, mas com certeza pode-se concluir que os indicadores apresentados não revelam o número de óbitos relacionados ao trabalho. O mesmo ocorre com relação às doenças profissionais, que em sua grande maioria não são notificadas, bem como acidentes de trabalho que são omitidos por algumas empresas ante a sensação de impunidade que se constata em face da precariedade do sistema de fiscalização do MTE.
- d. Saúde da Mulher** – o relatório demonstra que a taxa de natalidade em Porto Alegre manteve a tendência de declínio. Os dados mostram que o índice de gestações precoces também vem diminuindo, o que é avaliado como um impacto positivo da política municipal de saúde sexual e reprodutiva. Em relação a esta política, é apresentada análise de que variações na oferta dos métodos são aceitáveis, na medida em que são escolhas individuais, no entanto, não há dados no relatório que permitam a demonstração de tal análise. Quanto ao Pré-natal, um dos indicadores pactuados é o cadastramento da gestante no SISPRENATAL, que em relação a 2009 teve um pequeno aumento (2,7%), e segundo a avaliação apresentada, ao considerar que a população usuária do SUS em Porto Alegre corresponde a aproximadamente 70%, teria sido atingida a meta de inclusão de 100%. A cobertura do pré-natal (gestantes com 7 ou + consultas) está melhor que em 2009, embora ainda não tenha sido atingida a meta estabelecida. E quando se analisa a incidência de sífilis congênita, que aumentou ainda mais em relação a 2009, avalia-se que a qualidade do pré-natal precisa ser melhorada. As informações relativas à atenção ao parto, indicam que ainda é muito alto o índice de cesareanas, o que implica num melhor controle junto aos hospitais privados e contratados pelo SUS, onde parece que este fenômeno é mais acentuado, embora não tenham sido apresentados dados que referendam isso. É informado que são investigados 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil, cujo quantitativo tem se mantido estável. Quanto à prevenção de

câncer cérvico-uterino, os dados demonstram que a mortalidade manteve-se estável, e ainda não se atingiu a meta pactuada de coleta de citopatológico. Em relação ao câncer de mama, o relatório informa que a mortalidade manteve a tendência de aumento e o quantitativo de exames realizados foi praticamente o mesmo de 2009.

- e. **Saúde do Idoso** – em relação aos indicadores pactuados, o relatório demonstra uma melhora nos mesmos, com redução das internações por AVC e fratura de fêmur na população idosa. É avaliado que estes resultados devem-se ao aumento expressivo na oferta de consultas médicas e de enfermagem, tanto na atenção primária, mas especialmente na especializada, para este grupo populacional, que tem acesso priorizado. Já em relação à atenção odontológica este aumento não foi observado.
- f. **Populações vulneráveis** – o relatório não apresenta muitas informações. Em relação à população indígena apenas são informados dados sobre vacinação, bem como um relato das tentativas de articulação com a FUNASA. No que tange à população negra, é informada a inclusão do quesito raça/cor nos documentos de registros de diversas áreas, bem como diversas ações desenvolvidas pela área técnica, onde ressalta-se a edição do Boletim Epidemiológico nº 44. No entanto, não há relatos sobre a integração com outras áreas técnicas da SMS com vistas a um trabalho intersetorial.

13. Recursos Financeiros e Orçamentários – O relatório informa sobre a variação no total das despesas por trimestre, especialmente no último, o que pode estar explicado em função das despesas com pessoal (13º salário, férias, etc). Se comparado a 2009, o quarto trimestre de 2010 representou um acréscimo nas despesas de R\$ 27.435.777,70. Se comparado ao ano de 2009, em 2010 as despesas anuais tiveram um acréscimo de R\$ 64.519.266,25, menor do que a variação observada no ano anterior. Em relação às receitas, no ano de 2010, elas totalizaram R\$ 847.246.433,68, das quais 47% corresponderam aos recursos de fonte municipal, 1% da fonte estadual e 52% da fonte federal. O relatório informa que se comparadas as receitas e as despesas no ano, os ingressos excedem em apenas 2% as despesas. No entanto, neste aspecto não foram considerados os saldos anteriores existentes, nem os rendimentos financeiros. Considerando todos os recursos disponíveis, a diferença sobe para 11%, maior do que a realizada em 2009 (9%). O relatório oferece ainda uma série de análises comparativas entre receitas e despesas, que, no entanto, não levam em consideração todos os recursos disponíveis em cada vínculo de despesa. Neste sentido cabe considerar:

- i. **Despesas realizadas com recursos da fonte municipal** – estas despesas já foram analisadas no Relatório Físico-financeiro das Ações e Serviços Públicos em Saúde, onde salientou-se:
 - 1. Despesa de custeio - entre as principais despesas encontra-se o pagamento de pessoal que correspondeu a 76,8%. Além destas, R\$ 3.071.758,00 (0,8%) foram transferidos a instituições privadas sem fins lucrativos. A maior parcela dos recursos foi transferida para a FUC, seguida do Hospital Divina Providência, por conta do Incentivo Municipal à Estratégia de Saúde da Família (IMESF), criado por Portaria da SMS em 2009, sem a aprovação do CMS. Os gastos com a PROCempa corresponderam a R\$ 22.857.766,87 (6,01%).
 - 2. Despesas de investimento – As despesas de investimento totalizaram R\$ 7.428.628,99 (2%). Em relação às Obras e Instalações, constam as referentes a: reforma do telhado do CS Modelo, reforma do Centro de Materiais e Esterilização e reforma elétrica do HMIPV, a reforma do quadro de forças do HPS, a reforma e ampliação da UPA Lomba do Pinheiro, a colocação de muro de concreto na Base-SAMU Restinga, a conclusão das reformas da Casa de Apoio Viva Maria e da UBS Alto Embratel, além do início da construção da nova USF Dique/Nazaré, USF Chapéu do Sol, USF Núcleo Esperança e USF Santa Helena. Em relação aos equipamentos e material permanente, foram adquiridos diversos itens entre mobiliários, equipamentos médico-hospitalares

e odontológicos, contemplando diversos setores da administração central da SMS, HPS, Unidades de Urgência, rede de Atenção Primária, e o COMAD.

ii. Despesas realizadas com recursos da fonte estadual:

1. Município Resolve - 4020 - Gestão Plena – foram feitas novas transferências neste vínculo durante o ano, no valor de R\$ 1.093.481,80, no entanto, são recursos destinados em razão do atendimento a calamidades ocorridas no período de set/09 a fev/10, que foram transferidos em dezembro de 2010. Entre as despesas efetuadas estão as obras de construção da base do SAMU Navegantes e reformas no CSVC. Foram utilizados apenas 3,9% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 4.160.970,10.
2. Município Resolve - 4030 - Inverno Gaúcho – não foram utilizados os recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 138.576,35.
3. Município Resolve - 4040 - Verão Gaúcho – os recursos não foram utilizados. Restou um saldo de R\$ 299.510,80.
4. Assistência Farmacêutica - 4050 - Farmácia Básica – foram transferidos no período R\$ 188.616,24. Foram utilizados 91,5% dos recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 94.045,61, com um resultado operacional bem melhor do que no ano de 2009.
5. Assistência Farmacêutica - 4070 - Farmácia Saúde Mental – não foram utilizados os recursos disponíveis.
6. Atenção Básica – 4071 – Unidades de Saúde Murialdo – em 2010 houveram transferências no valor de R\$ 5.1230,36. Foram utilizados 4,58% dos recursos disponíveis, tendo sido contemplados: despesas com aluguel e compra de mobiliário e diversos tipos de equipamentos e materiais para as Unidades de Saúde, além de despesas com as obras: reforma UBS Vila Vargas, reforma e ampliação da UBS VI. Restou um saldo de R\$ 1.145.248,70.
7. Saúde para Todos - 4090 – PSF – houve transferência de R\$ 589.000,00 no ano. Foram utilizados 32,11% dos recursos disponíveis, para a transferência prevista nos convênios com Hospital Moinhos de Vento e Divina Providência, bem como o pagamento de incentivo aos Agentes Comunitários de saúde. Restou um saldo de R\$ 2.166.659,37.
8. Saúde para Todos - 4110 - Saúde Bucal – Os recursos não foram utilizados durante o período. Restou um saldo de R\$ 170.649,59.
9. Saúde para Todos - 4150 – Incentivo Tuberculose – O recurso não foi utilizado, restando um saldo de R\$ 1.281,28.
10. 4160 – PIM – em 2010 foram transferidos R\$35.260,55. Estes recursos estão subutilizados (4,6%), para pagamento de estagiários, restando um saldo de R\$ 735.366,20.
11. 4180 - Vigilância Sanitária – houve transferência de R\$ 11.804,57. Os recursos disponíveis ainda estão subutilizados (34,6%), no entanto o resultado operacional foi proporcionalmente o dobro do ano de 2009. A maior parte das despesas foi em passagens aéreas e diárias para servidores, e ainda para aquisição de equipamentos. Restou um saldo de R\$ 310.854,56.
12. 4190 – Vigilância Epidemiológica – Os recursos não foram utilizados no período, restando um saldo de R\$ 70.593,59.
13. 4200 – Plano de Enfrentamento de Desastres Ambientais – foram transferidos recursos em junho, que totalizaram R\$ 3.157.202,25. Os recursos ainda não foram utilizados, restando um saldo de R\$ 3.617.588,23.
14. 4230 – Hospitais Públicos – foram transferidos R\$ 2.540,00 durante o ano de 2010. Foram utilizados 76,4% dos recursos disponíveis, para pagamento de serviços de manutenção no HPS. Restou um saldo de R\$ 141.792,68.
15. Consulta Popular - 4240 - Região Resolve – Recursos subutilizados (24,8%), embora com resultado operacional proporcionalmente melhor que em 2009.

Estes recursos são relativos aos projetos da Consulta Popular, relativos aos anos: 2003/2004 (HPS e CS IAPI) e 2005/2006 (HPS). Restou um saldo de R\$ 1.696.244,52.

16. 4300 - Nota Solidária – recursos subutilizados no período (0,7%), para aquisição de material de consumo para o HPS. Restou um saldo de R\$ 262.935,65.
 17. Convênios - 4310 - Atend. Cidadãos Presos – foram transferidos R\$ 123.000,00 durante o ano de 2010 e utilizados praticamente todos os recursos disponíveis, com o pagamento ao Hospital Vila Nova relativo ao Convênio SUSEPE. Restou um saldo de R\$ 3.287,95.
- iii. **Despesas realizadas com recursos da fonte federal:**
1. 4510 - PAB fixo – A maior parte dos gastos relativos a estes recursos, no valor de R\$ 21.173.882,60 foram repassados à FUC. Também foram adquiridos com estes recursos materiais de consumo e equipamentos médicos, odontológicos e de informática. Foram utilizados apenas 32,3% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 14.803.637,50.
 2. PAB Variável - 4520 – PSF – Os gastos relativos a estes recursos, foram igualmente repassados à FUC, no valor de R\$ 7.522.453,32. Foram utilizados 64,85% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 4.076.460,39.
 3. PAB Variável - 4530 – PACS – os recursos não foram utilizados durante o ano. Foram devolvidos ao Ministério da Saúde R\$ 21.760,00, recebidos a maior para Projeto de Formação do Agente Comunitário de Saúde. Restou um saldo de R\$ 7.011.021,08.
 4. PAB Variável - 4540 - Saúde Bucal e 4550 - PSF Indígena – Estes recursos não foram utilizados no ano. Restaram saldos que totalizaram R\$ 669.193,30.
 5. Média e Alta Complexidade - 4590 - Teto Financeiro – foram utilizados no período 94,09% destes recursos, na sua maioria para pagamento dos prestadores de serviços de saúde (74,65%). Novamente foram utilizados recursos deste vínculo, para o pagamento de despesas do CMS, quando há recursos repassados pelo governo federal para este fim e que ainda não foram utilizados. Foram também custeadas despesas com pessoal, além de serviços médicos e odontológicos, sentenças judiciais, obras e equipamentos. Restou um saldo de R\$ 20.469.837,60.
 6. Média e Alta Complexidade - 4600 – CEO – Foram transferidos no ano R\$ 544.791,18. Estes recursos estão subutilizados (8,05%), e a maior parte das despesas se refere à devolução de R\$122.082,23 ao Ministério da Saúde devido à não implantação de dois CEOs. Outras despesas foram material de consumo, restando um saldo de R\$ 1.567.925,67.
 7. Média e Alta Complexidade - 4620 – SAMU – Foram transferidos no ano R\$ 3.031.211,42. Foram utilizados (48,8%), sendo a maior parte dos gastos relacionados com manutenção de veículos, pagamento do serviço terceirizado de videofonia e materiais de consumo, tendo restado um saldo de R\$ 2.777.887,76.
 8. Média e Alta Complexidade - 4630 – CEREST – Recursos subutilizados (22,89%), embora com resultado operacional proporcionalmente bem melhor do que em 2009. Foram adquiridos equipamentos e material de processamento de dados, além de diárias e impressão de materiais, restando um saldo de R\$ 884.516,16.
 9. Média e Alta Complexidade - 4660 – FIDEPS – Não foram utilizados os recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 169.241,18. Este é um recurso destinado aos Hospitais municipais.

10. 4690 - FAEC – foram utilizados 85,5% dos recursos disponíveis. A maior parcela destes recursos foram para o pagamento dos prestadores de serviço. Restou um saldo de R\$ 9.490.534,74.
11. Vigilância - 4710 - Vigilância Epidemiológica - Foram transferidos no ano R\$ 5.388.391,69. Dos recursos disponíveis, foram utilizados 34,75%, proporção bastante inferior à executada em 2009. Os rendimentos financeiros no trimestre corresponderam a R\$ 600.437,37, restando um saldo de R\$ 6.143.429,89.
12. Vigilância - 4720 - VIGISUS II – em 2010 os recursos disponíveis praticamente não foram utilizados, pois a maior parte das despesas na realidade foram transferências financeiras, que se deveram a correções de vínculos orçamentários. O saldo restante foi de R\$ 113.607,38.
13. Vigilância - 4730 - Campanha de Vacinação – em 2010 estes recursos foram melhor utilizados do que em 2010 (20,03%), embora ainda subutilizados. Restou um saldo de R\$ 230.526,64.
14. Vigilância - 4740 - Programa DST/AIDS - Foram transferidos no ano R\$ 1.248.410,89. Estes recursos ainda estão subutilizados (34,9%), embora com melhor utilização do que em 2009. As despesas foram passagens e diárias para diversos eventos e congressos, realização de eventos, aquisição de diversos equipamentos e mobiliários para setores administrativos e Laboratório Central, impressão de materiais, despesas com evento no Carnaval, insumos de laboratório, além das reformas no CSVV e Casa de Apoio Viva Maria. Restou um saldo de R\$ 2.337.089,16.
15. Vigilância - 4750 - MAC-VISA e 4760 - PAB-VISA - estes recursos não foram utilizados no período. O saldo restante destes vínculos totalizou R\$ 3.750.366,04.
16. Ass. Farm.- 4770 - Farmácia Básica Fixa e 4780 - Farmácia Básica Variável – foram utilizados 56% dos recursos disponíveis. O saldo total em Ass. Farmacêutica foi de R\$ 4.152.986,19.
17. Gestão do SUS - 4850 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – Foram transferidos no ano R\$ 1.946.069,36. Estes recursos dizem respeito a diversos vínculos do Bloco Financeiro de Gestão do SUS. Foram utilizados 8,09% dos recursos disponíveis, em passagens e diárias, mobiliários e equipamentos para o complexo regulador, além de consultorias e eventos sobre Aleitamento Materno. Restou um saldo de R\$ 2.330.164,87.
18. Gestão do SUS - 4890 - Gestão do Trabalho – não foram utilizados os recursos. Há um saldo de R\$ 18.836,17.
19. Gestão do SUS - 4900 - Educação em Saúde - recursos parcialmente utilizados (19,2%), relativos aos projetos Pró-Saúde PUC e UFRGS, onde foram adquiridos materiais, mobiliário, equipamentos de informática, bem como gastos com reformas. Restou um saldo de R\$ 1.635.553,99.
20. Gestão do SUS - 4910 – Incentivo à Participação do Controle Social – os recursos ainda não foram utilizados. Resta um saldo de R\$ 71.000,00
21. Gestão do SUS - 4920 – Estruturação de Serviços e Organização das Ações em Ass. Farmacêutica – estes recursos ainda não foram utilizados desde o ano passado, tendo restado um saldo de R\$ 61.662,48.
22. Incentivo à implantação e ou organização de política específica – 4930 – foram transferidos recursos no valor de R\$ 75.000,00 que devem ser destinados à Política de Saúde do Homem. Os recursos foram transferidos em abril mas ainda não foram utilizados.
23. Programa Federal – 4940 – Estrut. Centros de Economia da Saúde – neste vínculo estão agrupados os diversos convênios estabelecidos com o Ministério da Saúde. Foram utilizados 55% dos recursos existentes, com melhor

desempenho do que no ano anterior. Uma parcela destas despesas, correspondente a R\$ 291.127,95 (11%), foram devoluções ao Ministério da Saúde de recursos de convênios não executados. Entre as ações realizadas constam as obras do projeto Qualisus I e II, relativas ao HPS, bases do SAMU e ESF Santa Helena, bem como diversos equipamentos e materiais para a rede de Atenção Básica do PROESF. Há ainda recusos de convênio para a modernização e informatização do HMIPV. Restou um saldo de R\$ 2.118.551,41.

9 – Conclusão: O relatório Anual de Gestão de 2010 apresentou uma importante melhora no seu formato e no seu conteúdo, embora algumas áreas ainda não apresentem análises e avaliações de desempenho. Em relação às ações desenvolvidas, ressalta-se positivamente às relacionadas a alguns indicadores, como os da saúde do idoso, a cobertura de pré-natal, a ampliação da capacidade de regulação dos serviços contratados, a implantação de acolhimento e protocolos nos serviços de Pronto Atendimento, bem como a retomada do processo de informatização com o projeto INFOREDE. Em contrapartida, são ainda muito preocupantes algumas situações como o controle das DST, AIDS, tuberculose e dengue. Da mesma forma, merecem referência a baixa cobertura em relação à saúde da criança e do adolescente, em especial a saúde escolar, a atenção adequada à prevenção do câncer de mama, bem como as baixas coberturas em relação a diversas vacinas. Também cabe mencionar a pouca informação sobre a redução de atendimentos na vigilância sanitária e controle de zoonoses, bem como dados de ociosidade de alguns serviços próprios como é o caso dos CEOs e do HMIPV. Quanto à gestão financeira, foi possível verificar que em relação a 2009 houve um acréscimo no aporte de receitas, especialmente da fonte municipal. Em comparação com o ano anterior, o Fundo Municipal de Saúde realizou, proporcionalmente, menor utilização dos recursos disponíveis, e em relação a este aspecto, cabe ressaltar que uma parcela das transferências ocorreu no último trimestre. Dentre o conjunto de despesas realizadas salienta-se o melhor desempenho na assistência farmacêutica e CEREST. Em relação a diversos recursos, o desempenho do Fundo Municipal de Saúde ainda se manteve como nos últimos períodos, caracterizando-se por subutilização dos mesmos, ocorrendo importante soma de rendimentos financeiros (R\$ 8.450.865,33) e um saldo final do período de R\$ 99.981.131,21.

b. II - DECISÃO DA SECRETARIA

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete este Parecer à apreciação do Plenário

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica