

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: 27.07, 10 e 17 de agosto de 2011		
ASSUNTO: Relatório de Gestão Municipal 1º trimestre de 2011		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 23/11	APRESENTAÇÃO: 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 em conformidade com a proposta definida na Resolução 36/2011, com exceção do item referente à atuação dos Comitês. 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** – em relação a este item o Relatório informa que não houve alteração na estrutura organizacional da SMS.
3. **Legislação/Normas para implementação do SUS municipal** – Não é mencionada a aprovação de Lei Municipal para criação do Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família – IMESF. São referidas apenas normas e portarias referentes aos Relatórios de Gestão, bem como a Resolução 36 de 2004 do CMS, que estabelece prazos de entrega destes documentos para a análise do CMS.
4. **Participação da SMS em instâncias colegiadas** - No item 4 é feita a descrição das instâncias colegiadas, sem no entanto relatar efetivamente a participação da SMS, com exceção do CMS, onde deve ser corrigida a denominação da SETEC.
5. **Habilitação do município ao recebimento de recursos** – É informada a habilitação do município a receber recursos relativos à implantação de 2 Equipes de Saúde da Família e 1 Equipe de Saúde Bucal para a Unidade de Saúde da Família Paulo Viaro.
6. **Gestão na Saúde:**
 - a. **Gestão dos Trabalhadores em Saúde** – o relatório não informa sobre a criação de cargos e realização de concursos públicos como prevêm as metas 174,177,178 e 179 da PAS 2011. Na Tabela 4, referente aos trabalhadores não efetivos, não há totalização dos dados, dificultando uma avaliação mais global. Na tabela 1, que compara os quantitativos de trabalhadores de nível superior, percebe-se a ampliação no quantitativo de enfermeiros, fisioterapeutas, médicos veterinários e odontólogos, e a concomitante redução do quantitativo de médicos, farmacêuticos e psicólogos. Na tabela 2, relativa aos profissionais de nível médio, ressalta-se a redução de Auxiliares de Enfermagem (cargo em extinção), e o concomitante aumento dos técnicos de enfermagem e de radiologia, bem como de assistentes administrativos. Em relação aos profissionais de nível elementar, consta a redução de 22 trabalhadores, onde a maior parcela são atendentes. O relatório não oferece análises e justificativas sobre esses dados.

1. **Estagiários Remunerados** – consta a informação de acréscimo de 37 estagiários, em comparação ao primeiro trimestre de 2010. A tabela 6 apresenta dados incorretos e incompletos.
 2. **Educação Permanente em Saúde** – em relação às ações de Educação Permanente, são apresentados no anexo I os eventos realizados e o respectivo quantitativo de trabalhadores participantes, de onde se verifica que em relação a 2010, houve, no período, um aumento significativo (100%) de profissionais atendidos.
 3. **Ensino e Pesquisa** – as tabelas 10 e 11 descrevem as ações desenvolvidas no campo da pós-graduação em saúde, e embora possa ser verificado o importante e diversificado campo de ensino que é a rede do SUS municipal, os referidos quadros não apresentam a totalização dos dados dificultando a análise mais geral do seu impacto.
 4. **Comitê de Ética em Pesquisa** – a maior parte do descritivo deste item é desnecessária enquanto relatório, além de conter diversos erros gramaticais. Os dados apresentados são meramente quantitativos, e não há nenhuma análise sobre as linhas de pesquisa ou mesmo a relevância dos projetos em desenvolvimento.
- b. Humanização na Assistência e da Gestão em saúde** – o relatório inclui ações desenvolvidas em 2010, que além de não se referirem ao período em análise, são eventos que estão mais afetos a ações de educação em saúde do que de humanização da gestão e do cuidado. Em relação a 2011 são descritas ações predominantemente no HPS, na sua maior parte reuniões do GTH.
- c. Ouvidoria do SUS** – o relatório informa que no primeiro trimestre de 2011, em relação a 2010, houve um aumento de 30% no registro de demandas para a Ouvidoria. O maior aumento esteve relacionado à demora na marcação de cirurgias e consultas especializadas. Em contrapartida, as demandas que tiveram maior redução, em comparação a 2010, foram as relacionadas à rede básica (mau atendimento, não atendimento ou falta de profissional).
- d. Assessoria de Comunicação** – são relatados os diversos materiais confeccionados, relativos a eventos e temas de saúde, que estiveram a cargo da ASSECOM.
- e. Rede de Serviços e Referências**
1. **Estrutura administrativa – Serviços de Saúde** - São apresentadas duas tabelas com dados que descrevem a capacidade instalada, dos quais se destaca a cobertura populacional pela ESF de 28,57%. Neste aspecto, no entanto, cabe salientar que a referida cobertura não se efetiva na prática, na medida em que diversas equipes ainda não estão completas, pois faltam sabidamente profissionais médicos e Agentes Comunitários de Saúde.
 2. **Alterações no desenho da rede e seu funcionamento** – o relatório informa sobre o acréscimo de 9 ESF no período, sendo ampliados os convênios com o IC-FUC (5 USF), além da migração da USF Santa Cecília para a gestão exclusiva do HCPA. Além desses, ocorreu a transformação da UBS que era gerenciada pelo HVM (Morro da Cruz), para o modelo da ESF, sob a gerência do IC-FUC.
- f. Infra-estrutura de apoio**
1. **Aquisição de Materiais de consumo e permanente** – a tabela 18 demonstra o total de recursos aplicados em materiais de consumo e permanentes, num total de R\$ 2.621.710,27, que comparativamente a 2010, foi menor em 20,8%. Os grupos com maior aporte de compras foram medicamentos, materiais de enfermagem e de laboratório, além dos materiais permanentes.
 2. **Obras realizadas** – o relatório informa que no primeiro trimestre foram realizadas duas obras: construção da sede própria da Base SAMU Humaitá-Navegantes, com recursos financiados pelo Ministério da Saúde e contrapartida da Prefeitura, num valor total de R\$ 154.849,21; construção de cinco salas de grupos nas Unidades: USF Vila Pinto, USF São Pedro, USF Herdeiros, USF 5ª Unidade e UBS Restinga, com recursos do PRONASCI, no valor total de R\$ 291.973,71. Cabe acrescentar que

os dados constantes neste item do Relatório não são idênticos aos apresentados no Anexo II – Relatório Financeiro, o que será analisado mais adiante.

3. **Manutenção predial** – o relatório informa, em relação a estas ações, que o desempenho em 2011 (1217 solicitações atendidas), quando comparado ao mesmo período de 2010 (191 solicitações atendidas), foi expressivamente superior (537%). Acrescente-se ainda que a equipe foi ampliada com apenas 3 funcionários, demonstrando a efetividade do trabalho desenvolvido.
4. **Aquisição de bens patrimoniais** – como já mencionado, o quantitativo de bens adquiridos foi inferior ao mesmo período de 2010 (-22%).
5. **Compras em andamento** – O Relatório informa sobre os processos de compra em andamento, que somam a cifra de R\$ 880.816,14 (permanentes) e R\$ 652.124,19 (consumo).
6. **Inforede** – o relatório informa sobre indicadores e metas do projeto, em cada uma de suas etapas. Em relação à infra-estrutura de rede, cuja execução está a cargo da PROCempa, o Relatório informa o cumprimento de 80% da meta prevista. Já em relação à infra-estrutura de dados, que tem sua execução por conta da própria SMS, foram até o período executadas apenas 5% da meta proposta, cuja conclusão está prevista para julho de 2011, o que evidencia atrasos na execução. Consta a informação de que este atraso se deve à não liberação de recursos por parte do Ministério da Saúde para a compra dos equipamentos. No entanto, não é mencionado se são verbas especiais, na medida em que há recursos em diversas rubricas do FMS ainda não plenamente utilizados por parte da SMS. É informado ainda o cumprimento de 100% das metas referentes à implantação do Sistema de Informação na área de regulação, restando ainda, dentro dos prazos previstos, a infra-estrutura de gerência de dados e capacitação dos servidores da rede de saúde.

7. Produção

a. **Atenção ambulatorial** – na tabela 24 é apresentada a produção de consultas dos serviços próprios municipais na rede de Atenção Básica, onde pode-se verificar que houve um aumento no total dos procedimentos no 1º trimestre de 2011, passando de uma média de 0,8 consultas/habitante/ano em 2010 para 0,96. Entretanto ocorreu redução significativa em algumas ações importantes como: 100% nas consultas de avaliação com fumantes; 77,72% de consultas pré-natal; 224% consulta puerperal; 120,83% no atendimento clínico para indicação e fornecimento de diafragma; 13,51% no atendimento urgência – ATB; 1813 % atendimento-urgência – ATB com remoção e 62,09% em assistência domiciliar por profissional de nível médio. Na tabela 25 (procedimentos por gerências distritais) salienta-se a discrepância na oferta de ações e serviços entre as diferentes regiões da cidade. Isto demonstra o equívoco administrativo cometido pela SMS ao longo do tempo, que não priorizou o investimento na descentralização dos serviços na cidade. A Tabela 26 mostra dados relativos ao desempenho operacional geral das ações efetuadas durante o 1º trimestre de 2011, entretanto não apresenta comparativos com relação ao ano de 2010 e projeta o cumprimento da meta estipulada pelo Proesf II de 1,1 consultas/habitantes cadastrados/ano. Também chama atenção a baixa produção média de visitas domiciliares pelos ACS (3,25 VD/dia/ACS).

1. **Saúde Bucal** – este item do Relatório apresenta inúmeros erros tanto na apresentação das tabelas, quanto nos somatórios dos dados, e principalmente por trazer dados relativos a 2010 diversos dos apresentados em todos os relatórios de gestão de 2010. Neste sentido, a SETEC não pode realizar uma análise adequada das informações apresentadas.
2. **Saúde Nutricional** - Com relação às tabelas 33 a 35 nota-se que houve aumento significativo em todas as ações apenas na região Restinga/Extremo Sul. É importante ressaltar também a redução no atendimento em todas as tabelas na região Glória, Cruzeiro e Cristal. Não foram informados os dados de algumas regiões. A tabela 36 mostra um aumento significativo no número de refeições servidas na rede de urgência e hospitalar, com exceção da Pensão Nova Vida que

teve uma pequena redução no atendimento. Não estão discriminadas as refeições de pacientes e servidores.

- b. Assistência Farmacêutica** – O Relatório diferencia “atendimentos” realizados de “receitas atendidas”, o que não deixa claro o que os dados efetivamente informam. No entanto, ocorreu redução de forma expressiva nas farmácias Farroupilha e Santa Marta e deve ser avaliada, pois sem dúvida trata-se dos maiores centros de distribuição, além de um aumento significativo na Farmácia Distrital Bananeiras. É sugerido no relatório que este fato pode estar relacionado à descentralização do atendimento, o que não fica evidenciado.
 - c. Transporte Social** – o Relatório informa dados de oferta ocorridos no período, onde se verifica que a maior demanda está na região da Restinga/Extremo Sul, e está relacionada a atendimentos de fisioterapia. Nas Remoções Clínicas, a região com maior demanda foi a Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas. Não é informado se houve demanda não atendida.
 - d. Ações e serviços de vigilância em saúde** – foram destacadas, na análise, algumas situações. No controle da AIDS houve aumento significativo no trimestre do número de exames realizados e na dispensa de antiretrovirais, quando comparado com o ano anterior. Em relação à distribuição de preservativos, houve aumento importante do insumo masculino e não foi ofertado o feminino, justificado por problemas de abastecimento por parte do Ministério da Saúde, não havendo tempo hábil, por parte do município, para a compra, tendo ocorrido falta deste insumo para a população. Na produção dos serviços especializados em DST/AIDS, destaca-se, nas ações de COAS, que as consultas e os grupos de psicoterapia tiveram redução importante, o que foi justificado em razão de férias de profissional. Em relação às Hepatites, é informada dificuldade da equipe técnica em alimentar o sistema de informação por falta de funcionário para a atividade, justificando assim a redução de casos no comparativo dos trimestres. Esta situação, embora não esteja relacionada à identificação de situação epidemiológica especial, é grave, na medida em que identifica problemas de infra-estrutura na gestão dos sistemas de controle epidemiológico. Foram investigados todos os casos notificados de doenças exantemáticas e dengue, não tendo sido identificado nenhum caso grave desta última doença. Em relação à tuberculose, o quadro epidemiológico mantém-se praticamente estável, tendo sido registrada leve diminuição de notificação de casos novos da doença no trimestre.
 - e. Ações e Serviços em vigilância sanitária**
 - 1. **serviços e produtos de interesse à saúde** - apresentou aumento do número de reclamações atendidas no trimestre.
 - 2. **vigilância de alimentos** - redução de 64% no número de inspeções realizadas, no trimestre, em restaurantes e similares. Aumento do número de reclamações atendidas pela equipe.
 - 3. **vigilância de zoonoses** - informa a realização de 35 ações comunitárias onde foram medicados 979 animais e realizados 118 inquéritos de mordedura.
 - 4. **vigilância da dengue** - aumento de 36.7% de imóveis visitados.
 - 5. **vigilância da água** - informações são confusas, na medida em que o número de reclamações atendidas é maior do que as recebidas.
 - f. Doenças e agravos não transmissíveis**
 - 1. **controle do tabagismo** – No programa de controle ao tabagismo é informado aumento no número de participantes nos grupos e o número de pessoas que abandonaram o uso de cigarros.
- 8. Regulação dos Serviços de Saúde** – O relatório informa sobre a implantação do Sistema AGHOS e o alcance das metas propostas no PMS.
- a. CERIH** – o Sistema AGHOS já está integrado em 10 unidades hospitalares, que representam 35% do total de leitos SUS de Porto Alegre, onde já ocorre a regulação de 100% das internações; no setor de faturamento de outros dois hospitais e em fase de implantação na CMCE. No entanto, na descrição dos prestadores hospitalares regulados, aparecem as Clínicas Psiquiátricas São José e Gramado, que não são prestadores de serviços contratualizados para o SUS, bem como a emergência psiquiátrica do CS IAPI, operada pelo

Hospital Mãe de Deus, que é uma unidade de pronto atendimento, não hospitalar. Foi informado pela GRSS que há uma solicitação por parte do HMD de reclassificação da emergência do IAPI para a condição de Pronto Socorro Geral. Em relação à meta 137, de regulação de 100% dos leitos de UTI em 2011, o relatório não deixa claro o percentual que está regulado, na medida em que em 100% dos casos ocorre autorização para a ocupação de leito de UTI. Sobre a meta 138, de regulação de 100% das internações oriundas das emergências, são descritos serviços que não tem vínculo contratual com o SUS, como já descrito, portanto a meta não está descrita adequadamente. Na meta 139, como já comentado, já foi atingido 35% da meta do PMS.

- b. CMCE** – o relatório informa sobre a meta 144, de redução do percentual do número de bloqueios de agendas, pelos prestadores, onde se pode observar que houve um aumento na disponibilização de consultas passando de 57.389 para 72.598, os agendamentos aumentaram de 49.713 para 53.311 e os bloqueios de agendas diminuíram de 8.062 para 7.300, alcançando o índice de 10%, metade da meta pretendida para o ano de 2011. Em relação à meta 147, de redução em 20% no tempo de espera por consultas especializadas, o relatório ainda não demonstra sua efetivação.
- c. Contratualização com os prestadores de serviços** – A meta 145 que prevê a contratualização de 100% dos prestadores hospitalares já foi atingida em 90%, tendo sido firmados 3 novos contratos no período em análise. Sobre a meta 146, relativa à contratualização dos serviços de diagnóstico e clínicas de saúde, o relatório informa sobre o chamamento público para os laboratórios de análises clínicas. Quanto à meta 151, que diz respeito à constituição das Comissões de Acompanhamento dos contratos, o relatório informa a constituição da comissão na GRSS, no entanto, a participação do CMS nas referidas comissões ainda não está ocorrendo de maneira adequada.

9. Hospitais próprios:

- a. Hospital de Pronto Socorro** – os dados referentes ao HPS demonstram redução de 7,54% no número de atendimentos passando de 48.706 para 45.034, bem como redução de 5,07% nos procedimentos realizados passando de 81.148 para 77.035, justificado pela regulação estadual que tem distribuído os casos de fora do município entre os hospitais de Canoas e Cristo Redentor. Sobre a procedência dos pacientes atendidos, mantém-se a mesma proporção observada no ano anterior (13,5% do interior).
- b. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** – em relação ao total de atendimentos, verificou-se redução de 4.839 pacientes/atendimentos, passando de 87.390 para 82.551. Não há justificativas para este fato. Na tabela 72 existem vários erros nos percentuais, além do que o somatório de atendimentos não corresponde ao da tabela anterior. Também há erros na tabela 76, dos Indicadores de produtividade, onde se verifica uma redução de 15% no quantitativo de Boletins de atendimento/dia, que ficou 31,5% abaixo da meta. Quanto aos indicadores de qualidade, não foi informada a taxa de ocupação de leitos no período. Este dado seria importante para avaliar a evolução do indicador, uma vez que em 2010 a taxa era de 48,46%, que além de ser muito baixa, está bastante distante da meta, que é 70%.

10. Atenção em urgências e transporte de pacientes:

- a. Pronto Atendimentos (PÁs)** – as tabelas 78 e 79, que buscam avaliar a acessibilidade dos usuários aos Pronto Atendimentos, tem sua avaliação prejudicada na medida em que é informado que os valores de 2010 foram subestimados. Quanto à implantação do protocolo de classificação de risco, houve pequena redução no quantitativo de casos que foram avaliados com CR, quando comparado a 2010 e o que mais chama atenção é que em torno de 84% dos atendimentos são de “Urgência Menor” (cor verde), demonstrando a insuficiência da rede básica.
- b. Pronto-Atendimentos de Saúde Mental** – com relação aos serviços de pronto atendimento em saúde mental, o quantitativo de atendimentos manteve-se praticamente inalterado, entretanto é possível perceber uma migração de casos atendidos para o PESM-IAPI.
- c. SAMU** – o relatório informa que ocorreu uma importante redução no número de ligações (-38,93%), bem como do número de trotes (-26,91%), embora este ainda seja um valor alto. É

informado o conseqüente aumento proporcional do número de regulações, sendo que do total dos atendimentos, 45% são Clínicos e 37% Traumatológicos. O coeficiente de mortalidade apresentado para o período em análise está errado.

11. Desempenho dos indicadores por ciclo de vida:

- a. **Saúde da Criança e do Adolescente** – Em relação à Triagem Neonatal (TN) houve aumento na taxa de coleta superior a 16% se comparado ao mesmo período de 2010. As regiões com menor desempenho são NHNI e Centro. A triagem auditiva neonatal, da mesma forma, ampliou a coleta em 11% em comparação a 2010. A tabela 92 descreve as taxas de aleitamento exclusivo na primeira consulta do RN. Pode-se observar que os índices se mantêm em torno de 80%. No entanto, é informado que apenas 21% dos recém-nascidos realiza sua primeira consulta no período preconizado (até 7 dias de vida), o que pode estar influenciando nestes resultados. Outra meta avaliada é a cobertura da terceira dose da vacina Tetravalente, que caiu ainda mais (-4,3%) em relação a 2010, se distanciando da meta de 95%. O número de casos de sífilis congênita manteve-se como em 2010, evidenciando deficiências no pré-natal, na medida em que a ocorrência da doença encontra-se em taxas bem acima do esperado. O relatório apresenta dados em relação a alguns insumos ligados à transmissão vertical de AIDS, bem como em relação à Asma e IRA em menores de 5 anos, no entanto, sem nenhuma análise dos mesmos. As informações sobre atenção em Saúde Mental na infância restringiu-se à atuação dos CAPSi, não sendo mencionadas as ações relacionadas a outros serviços. Em relação a estes dados, bem como sobre a atenção em saúde mental aos adolescentes, cabe salientar a referência a dificuldades no envio de informações, bem como que as mesmas são apresentadas por regiões de atendimento e não de moradia, o que distorce o quadro a ser analisado.
- b. **Saúde do Adulto** – em relação à produção de consultas, o relatório informa, erroneamente que houve aumento do número de consultas. A tabela 104 informa que, ao contrário, houve um decréscimo de 9368 consultas, na faixa etária dos 20-39 anos, o que é considerado “aceitável” no relatório, por se tratar de uma faixa etária com “poucos agravos”.
 1. **Saúde Mental** – há dados errados nas tabelas apresentadas e é informado que ainda existem dados em fase de processamento, o que impossibilitou uma análise mais adequada das ações desenvolvidas. O Relatório informa que no SRT - Pensão Nova Vida, por exemplo, os dados não foram incluídos por falta de funcionário administrativo, equipamentos de informática e internet além de estar faltando completar a equipe. Por outro lado a Oficina de Geração de Renda (Geração POA), teve seus dados “glosados” pelo sistema, sendo ainda apontado que tal situação é semelhante a de outros serviços de saúde mental. O Programa de Redução de Danos enfrenta dificuldades parecidas, demanda crescente e equipe reduzida, sendo informado que fora contratada uma consultoria para ações específicas em face do aumento na demanda de usuários de “CRACK”.
 2. **Saúde do Trabalhador** – os dados neste item também não são satisfatórios para uma análise adequada, na medida em que os sistemas de informação utilizados (SIST e SINAN) não são compatíveis e que as notificações não correspondem ao número de atendimentos realizados. Isto sugere fortemente omissão e subnotificação de agravos relacionados ao trabalho. É informado ainda não haver indicadores por região por falta de previsão de sua inclusão nos campos de informações dos Boletins de Atendimento na rede de atenção primária. Por outro lado é informado aumento no número de notificações de crianças em situação de trabalho, o que é positivo do ponto de vista de vigilância e controle do problema.
 3. **Saúde da Mulher** – em relação ao pré-natal a área técnica pondera a respeito da dificuldade de alimentar o sistema de informações pois esta ação é feita por estagiários que, pela alta rotatividade e pouca permanência no trabalho tem acarretado problemas como atraso na digitação e, portanto, qualquer dado apresentado pode ser alterado. Em relação ao percentual de gestantes com início do pré-natal até 4 meses, há variação para mais 3,48% em 2011. No item sobre a cobertura de vacina anti-tetânica nas gestantes, os dados apresentados em

2011(6,8) referem-se ao 1º trimestre, no entanto, os dados de 2010 (30,3) são relativos ao ano todo, ocasionando uma distorção no seu comparativo. O mesmo ocorre com relação ao percentual de mulheres que realizaram pelo menos 1 consulta até 40 dias do pós-parto. Na Tabela 115, o enunciado refere como períodos comparativos 2009-2010, o que deve estar errado. Em relação ao nº de Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, foi ultrapassada a meta de 70%, tendo sido registrado um aumento de 5% em relação a 2010. Sobre o número de gestantes cadastradas não foi concluída a variação pois ainda não foram digitados e lançados os dados de 2010, em razão das dificuldades já citadas. Quando este dado é visto por gerência, apenas GCC, LENO e RES apresentam cobertura de 7 ou mais consultas abaixo de 70%. Há um erro no enunciado da tabela 117 com relação ao período e também aos percentuais de partos normais e cesareanas. Com relação à saúde sexual e reprodutiva a oferta de métodos contraceptivos aparece equilibrada e regular, com exceção do anticoncepcional injetável trimestral, cujo decréscimo se deve à falta do mesmo no mercado. Na tabela 120, relacionada à prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, há diminuição da coleta de exames citopatológicos na faixa etária de 25 a 59 anos, bem como na população de 10 a 69 anos. Foram realizados menos 2.184 exames no 1º caso e 3.130 no segundo. Em contrapartida houve aumento de 1.315 colposcopias. Para esta análise não foram apresentados os indicadores de cobertura, que permitissem analisar os resultados em relação à meta proposta, que é aumentar a razão de 0,14 no rastreamento do câncer de colo na faixa etária de 25 a 59 anos, para 0,23 até 2013. O mesmo problema ocorre em relação à tabela 121, que tem o período errado e onde há registro de aumento no número de mamografias e ecografias mamárias realizadas, no entanto não são apresentados os indicadores, o que é uma falha grave, na medida em que o câncer de mama é a 1ª causa de mortalidade para as mulheres em Porto Alegre.

- c. **Saúde do Idoso**- os dados apresentados dizem respeito à produção de consultas. Não são apresentados resultados referentes às metas pactuadas para este grupo etário. Quanto às consultas na rede básica, houve um pequeno acréscimo em relação a 2010, com exceção das regiões do Partenon/Lomba do Pinheiro e Restinga/Extremo Sul. Por outro lado, em relação às consultas médicas especializadas, verificou-se redução de 3.348 consultas, e sobre os atendimentos em odontologia, a produção de serviços se manteve praticamente a mesma.
- d. **Populações vulneráveis** – em relação à população negra são apresentadas apenas algumas ações desenvolvidas no período, sem referência às metas pretendidas. Da mesma forma apresenta-se a saúde dos povos indígenas, onde não é possível realizar análise sobre o atingimento de metas propostas.

12. Recursos Financeiros e Orçamentários – O relatório apresenta um comparativo entre os primeiros trimestres de 2010 e 2011, onde pode ser verificado que o ingresso total de receitas teve um aumento de R\$ 6.865.725,23 (3,46%), às custas de aporte financeiro municipal e estadual. Embora nominalmente os recursos estaduais ainda correspondam à menor parcela do financiamento, foram os que proporcionalmente mais cresceram no período (135,17%), ao contrário dos recursos federais, que sofreram redução de 2,76%. Em relação às despesas, é informada a execução das mesmas num valor correspondente a 96% das receitas, onde se destacam os recursos de fonte estadual, cuja execução correspondeu a 101,74% das receitas do período. No entanto, neste aspecto não foram considerados os saldos anteriores existentes, nem os rendimentos financeiros. Neste sentido cabe considerar:

- a. **Despesas realizadas com recursos da fonte municipal** - o percentual das receitas próprias municipais aplicadas em saúde correspondeu, no trimestre, a 13,45%, inferior ao do ano de 2010.
 - 1. **Despesas de custeio** - entre as principais despesas encontra-se o pagamento de pessoal que, incluídas as despesas indiretas (auxílio alimentação e transporte), correspondeu a 80,83%. Além destas, destaca-se a transferência de R\$

4.183.469,28 para a Fundação Universitária de Cardiologia, a título de incentivo municipal e terceirização da gestão da ESF. Há ainda despesas com o Hospital Divina Providência, por conta do Incentivo Municipal à Estratégia de Saúde da Família (IMESF), e transferências para PACTO. Os gastos com a PROCEMPA corresponderam a R\$ 2.246.658,77 (6,01%).

2. **Despesas de investimento** – As despesas de investimento totalizaram R\$ 1.184.042,86 (1,31%). Foram realizados pagamentos referentes a obras em andamento iniciadas em 2010 (nova USF Dique, USF Chapéu do Sol, USF Núcleo Esperança, USF Santa Helena, Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro e reformas no HMIPV), obras novas (nova sede ESF S.Vicente Mártir, ESF Fradique Vizeu, Base SAMU Bom Jesus e reforma da UBS Belém Novo) e resíduos de obras concluídas em 2010 (ESF Nova Embratel, CS Modelo, Casa de Apoio Viva Maria e Base SAMU Navegantes). 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, e rede assistencial.

b. Despesas realizadas com recursos da fonte estadual

1. Município Resolve - 4020 - Gestão Plena – não foram feitas novas transferências neste vínculo durante o trimestre, as despesas efetuadas são referentes as obras de construção da base do SAMU Navegantes e reformas no CSV. Foram utilizados apenas 0,62% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 4.213.565,16.
2. Município Resolve - 4030 - Inverno Gaúcho e 4040 - Verão Gaúcho – não foram utilizados os recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 449.318,47.
3. Assistência Farmacêutica - 4050 - Farmácia Básica e 4070 - Farmácia Saúde Mental – não foram utilizados os recursos disponíveis. Saldo de R\$ 102.363,24.
4. Atenção Básica – 4071 – Unidades de Saúde Murialdo – Foram utilizados 15,43% dos recursos disponíveis, tendo sido contemplados: despesas com aluguel e serviço de higienização, além de despesas com a reforma e ampliação da UBS IV. Restou um saldo de R\$ 991.913,73.
5. Saúde para Todos - 4090 – PSF – houve transferência de R\$ 375.720,00 no trimestre. Foram utilizados 4,39% dos recursos disponíveis, para a transferência prevista nos convênios com Hospital Divina Providência. Restou um saldo de R\$ 2.484.900,19.
6. Saúde para Todos - 4110 - Saúde Bucal – Os recursos não foram utilizados durante o período. Restou um saldo de R\$ 180.456,00.
7. Saúde para Todos - 4150 – Incentivo Tuberculose – O recurso não foi utilizado, restando um saldo de R\$ 1.302,77.
8. 4160 – PIM – foram transferidos no trimestre R\$33.000,00. Estes recursos estão subutilizados (0,37%), para pagamento de estagiários, restando um saldo de R\$ 784.442,08.
9. 4180 - Vigilância Sanitária – os recursos disponíveis ainda estão subutilizados (0,53%). A maior parte das despesas foi compra de mobiliário. Restou um saldo de R\$ 317.055,05.
10. 4190 – Vigilância Epidemiológica – Os recursos não foram utilizados no período, restando um saldo de R\$ 70.593,59.
11. 4200 – Plano de Enfrentamento de Desastres Ambientais – os recursos ainda não foram utilizados, restando um saldo de R\$ 3.629.529,25.
12. 4230 – Hospitais Públicos – foram utilizados 35,24% dos recursos disponíveis, para pagamento de serviços de manutenção no HPS. Restou um saldo de R\$ 93.779,59.
13. Consulta Popular - 4240 - Região Resolve – os recursos disponíveis praticamente não foram utilizados (R\$60,00). Restou um saldo de R\$ 1.739.579,23.
14. 4300 - Nota Solidária – recursos subutilizados no período (16,8%), para aquisição de materiais e equipamentos para o HPS. Restou um saldo de R\$ 224.461,80.

15. Convênios - 4310 - Atend. Cidadãos Presos – não foram transferidos nem utilizados recursos no trimestre. Restou um saldo de R\$ 3.325,08.

c. Despesas realizadas com recursos da fonte federal:

1. 4510 - PAB fixo – A maior parte dos gastos relativos a estes recursos, no valor de R\$ 3.842.624,06 foram repassados à FUC. Também foram adquiridos com estes recursos material de expediente. Foram utilizados apenas 17,28% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 18.404.078,30.
2. PAB Variável - 4520 – PSF – a maior parte dos gastos relativos a estes recursos, foram igualmente repassados à FUC, no valor de R\$ 2.565.509,13. Foram utilizados 41,39% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 3.696.121,45.
3. PAB Variável - 4530 – PACS – foram utilizados apenas 10,12% dos recursos disponíveis com serviços de processamento de dados. Restou um saldo de R\$ 7.334.635,63.
4. PAB Variável - 4540 - Saúde Bucal e 4550 - PSF Indígena – Estes recursos não foram utilizados no ano. Restaram saldos que totalizaram R\$ 800.993,30.
5. Média e Alta Complexidade - 4590 - Teto Financeiro – foram utilizados no período 74,03% destes recursos, proporcionalmente menos do que no mesmo período de 2010, na sua maioria para pagamento dos prestadores de serviços de saúde (60,5%). Foram também custeadas despesas com pessoal, além de serviços de vigilância, zeladoria e limpeza, sentenças judiciais e equipamentos diversos. Restou um saldo de R\$ 26.488.313,70.
6. Média e Alta Complexidade - 4600 – CEO – Foram transferidos no trimestre R\$ 105.600,00. Estes recursos não foram utilizados, restando um saldo de R\$ 1.678.214,84.
7. Média e Alta Complexidade - 4620 – SAMU – Foram transferidos no trimestre R\$ 1.008.707,66. Foram utilizados (21,82%), proporcionalmente o dobro do que no mesmo período de 2010, 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\$ 2.960.575,57.
8. Média e Alta Complexidade - 4630 – CEREST – Foram transferidos no trimestre R\$ 150.000,00. Estes recursos continuam subutilizados (8,08%), e a maior parte deles foi utilizada para pagamento de despesas do exercício anterior, restando um saldo de R\$ 967.098,99.
9. Média e Alta Complexidade - 4660 – FIDEPS – Não foram utilizados os recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 197.889,14. Este é um recurso destinado aos Hospitais municipais.
10. 4690 - FAEC – foram utilizados 68,96% dos recursos disponíveis. A maior parcela destes recursos foram para o pagamento dos prestadores de serviço. Restou um saldo de R\$ 7.615.536,98.
11. Vigilância - 4710 - Vigilância Epidemiológica - Foram transferidos no trimestre R\$ 1.439.571,33. Dos recursos disponíveis, foram utilizados 12,58%, dos quais a maior parte das despesas foram com a contratação de pessoal para o programa da dengue, manutenção das estruturas de trabalho, materiais de consumo em geral, restando um saldo de R\$ 6.791.035,83.
12. Vigilância - 4720 - VIGISUS II; 4730 - Campanha de Vacinação; 4750 - MAC-VISA e 4760 - PAB-VISA – estes recursos não foram utilizados. O saldo restante foi de R\$ 4.135.919,37.
13. 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 CSVC e Casa de Apoio Viva Maria. Restou um saldo de R\$ 2.337.089,16.

14. Ass. Farm.- 4770 - Farmácia Básica Fixa e 4780 - Farmácia Básica Variável – foram transferidos no trimestre R\$ 2.451.514,70. Foram utilizados 27,57% dos recursos disponíveis. O saldo total em Ass. Farmacêutica foi de R\$ 4.859.562,50.
15. Gestão do SUS - 4850 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – Foram transferidos no período R\$ 617.000,00. Foram utilizados apenas 0,09% dos recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 3.000.545,27.
16. Gestão do SUS - 4890 - Gestão do Trabalho – não foram utilizados os recursos. Há um saldo de R\$ 18.836,17.
17. Gestão do SUS - 4900 - Educação em Saúde - recursos parcialmente utilizados (11,98%), relativos aos projetos Pró-Saúde PUC e UFRGS, onde foram adquiridos materiais, mobiliário, equipamentos de informática, bem como gastos com reformas no CS Vila dos Comerciantes e CEO Bom Jesus. Restou um saldo de R\$ 1.464.348,82.
18. Gestão do SUS - 4910 – Incentivo à Participação do Controle Social – os recursos ainda não foram utilizados. Resta um saldo de R\$ 71.000,00.
19. 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\$ 62.726,68.
20. 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 2010, mas ainda não foram utilizados.
21. Programa Federal – 4940 – Estrut. Centros de Economia da Saúde – neste vínculo estão agrupados os diversos convênios estabelecidos com o Ministério da Saúde. Foram utilizados 7,51% dos recursos existentes, com aquisição de mobiliários e outros materiais permanentes. Não foi informado a quais convênios se referem as despesas. Restou um saldo de R\$ 2.118.551,41.

14 - Conclusão: O Relatório, embora siga o roteiro acordado, ainda não contempla diversas informações pertinentes, especialmente em relação à apresentação de indicadores das metas pactuadas. Além disso, ainda persistem erros na apresentação dos dados de diversas áreas, utilização de siglas e terminologias que carecem de explicações, impossibilitando análises adequadas por parte da SETEC. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente as relacionadas a alguns indicadores, como os da cobertura de pré-natal, coleta para Triagem Neonatal, a ampliação, embora ainda insuficiente, da oferta de mamografias, ampliação da capacidade de regulação dos serviços contratados, a implantação de acolhimento e protocolos nos serviços de Pronto Atendimento, a boa resposta operacional da equipe de manutenção predial, a execução de obras de construção, ampliação e reformas, embora ainda com atraso. Em contrapartida, são ainda muito preocupantes algumas situações como o controle das DST, AIDS, tuberculose e atenção em saúde bucal. 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 e do colo do útero, bem como as baixas coberturas em relação a diversas vacinas. Também cabe mencionar a pouca informação em algumas áreas, como é o caso da saúde mental e do trabalhador, bem como dados de ociosidade de alguns serviços próprios como é o caso do HMIPV. Um aspecto que requer maior monitoramento é o processo de informatização da rede de saúde, que está com metas e prazos defasados. Quanto à gestão financeira, foi possível verificar que em relação a 2010 houve um acréscimo no aporte de receitas, especialmente da fonte municipal. Dentre o conjunto de despesas realizadas salienta-se o pagamento aos prestadores de serviços e a terceirização da ESF através da FUC como as mais expressivas. 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\$ 2.763.364,12) e um saldo final do período de R\$ 110.071.227,08.

a. 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