

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: de 2011		
ASSUNTO: Relatório de Gestão Municipal 2º trimestre de 2011		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 37/11	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 30 de agosto de 2011, portanto dentro dos prazos estabelecidos nas normas vigentes. Analisando o documento apresentado, observamos que:

1. **Apresentação e formato** – O documento apresentado segue o roteiro definido na Resolução 36/2011, com algumas pequenas lacunas de informação, no entanto ainda carece de apresentação de vários indicadores, que permitam acompanhar e avaliar o atingimento das metas previstas no PMS 2010-2013. Em muitos capítulos, não são apresentados os problemas e dificuldades para o atingimento das metas propostas. Além disso, diversas tabelas apresentam-se com problemas de formatação, com dados incompletos e confusos.
2. **Organização e Funcionamento da SMS** – em relação a este item o Relatório informa que a Assessoria de Comunicação passou a coordenar a Ouvidoria da SMS e que na GD Leste foi constituído o Conselho Local de Saúde da USF Milta Rodrigues.
3. **Gestão na Saúde:**
 - a. **Gestão dos Trabalhadores em Saúde** – o relatório não apresenta uma análise da situação atual. Na tabela 2, fica demonstrado o ingresso expressivo de trabalhadores através de contratação temporária, devido à demissão dos trabalhadores que tinham vínculo com a FUGAST. Neste grupo, além da reposição destes profissionais, houve um acréscimo de 60 contratados.
 1. **Estagiários Remunerados** – Na tabela 3, referente aos estagiários, há erros na planilha, pois a coluna de variação não corresponde ao trimestre em análise, e sim aos dados do trimestre anterior. Neste sentido, o valor correto da variação no total de vagas é de menos 58. Mesmo levando em conta as ponderações apresentadas que justificam oscilações durante o ano na ocupação das vagas disponíveis, é importante salientar que dos 12 projetos que contam com a atuação de estagiários, 8 tiveram redução no número de vagas ocupadas, dos quais se destacam o programa rotativo na rede básica e especializada, reorganização da assistência farmacêutica e DST/AIDS. Na descrição dos processos em andamento, pode-se perceber que há morosidade nos trâmites burocráticos para a inclusão de novos estagiários, identificando-se problemas no seu gerenciamento. Consta a informação de acréscimo de 37 estagiários, em comparação ao primeiro trimestre de 2010.
 2. **Educação Permanente em Saúde** – em relação às ações de Educação Permanente foi introduzido um indicador relativo ao número médio de horas de capacitações por trabalhador da SMS. A média atingida, de 2,18 é muito boa, embora a maior parte dos eventos sejam de caráter técnico, não sendo observadas ações relativas a processos de gestão, não ocorrem capacitações na área gerencial,

como proposto na meta 162. O mesmo se verifica na tabela 6, que descreve os afastamentos para capacitações.

3. **Comitê de Ética em Pesquisa** – no relatório há o lapso em relação ao site do CEP. Na tabela 11 percebe-se, no comparativo dos dois períodos, que houve diminuição dos projetos aprovados e conseqüente aumento dos projetos com pendências. Ainda não há 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 melhorou a apresentação deste item. São apresentados indicadores para o monitoramento das metas, no entanto, a meta 155 inclui ações também nos Hospitais e CGVS, o que não foi considerado na análise apresentada. Além disso, alguns serviços ainda não informam adequadamente suas ações. Não ficam bem claras as informações contidas na tabela 13 e respectivo gráfico, relacionados aos Conselhos Locais de Saúde.
- c. **Ouvidoria do SUS** – o relatório, neste item, não atende ao roteiro, e só apresenta alguns dados relativos ao HMIPV.
- d. **Assessoria de Comunicação** – é informado o acréscimo de 2 profissionais na equipe, que desenvolveu divulgação de diversas campanhas de saúde e eventos relacionados. Também está descrita a realização da 6ª Conferência Municipal de Saúde, com destaque para as oito pré-conferências realizadas nas 8 Gerências Distritais de Saúde.
- e. **Rede de Serviços e Referências** – o relatório apresenta a rede ambulatorial de serviços básicos e especializados, não considerando os serviços de pronto atendimento, comparativamente ao trimestre anterior, nas tabelas de 15 a 18, sendo que existem duas tabelas de nº 16, e o texto se refere a elas com outras numerações. As tabelas 15 e 16 relacionam-se ao 1º trimestre e a segunda tabela 16 ao 2º trimestre, e seus dados são demonstrativos do total de capacidade existente na cidade. Já nas tabelas 17 e 18, os dados são discriminados por Gerência. Em relação ao número de UBS, não houve alterações nos períodos comparados. Já em relação à ESF, é informado um aumento de 3 USF (CSVC, CSIAPI e PIEC), 14 equipes SF (5 – NHNI; 3 – NEB; 2 – PLP; 3 – GCC e 1 Centro) e 8 ESB (2 – NHNI; 1 – NEB; 1 – Centro; 1 PLP; 1 – RES e 2 – SCS). Este aumento, no entanto, não acarretou em ampliação no quantitativo de ACS. O relatório informa que a cobertura populacional pela ESF passou de 28,57% para 32,02%. No entanto, é preciso salientar que as equipes ainda não estão regularmente cadastradas junto ao MS, na medida em que em várias delas estão incompletas, o que torna o indicador discutível. Quanto à rede especializada, foi incluída a categoria CRT – Centro de Referência a Tuberculose. O conjunto de serviços se manteve inalterado, com exceção dos CRT, que reduziu 1 serviço que funcionava no CSIAPI, em função de falta de profissionais.
- f. **Infra-estrutura de apoio**
 1. **Aquisição de Materiais de consumo e permanente** – a tabela 19 demonstra o total de recursos aplicados em materiais de consumo e permanentes, num total de R\$ 5.799.370,63, que superou em 23,9% o executado em 2010. Os grupos com maior aporte de compras foram medicamentos e materiais de enfermaria, além dos materiais permanentes.
 2. **Projetos e Obras realizadas** – o relatório compara o total de recursos utilizados em obras em relação ao mesmo período de 2010, informando uma execução superior em 60,7%, destacando as obras concluídas: reforma e ampliação da USF Alto Embratel; ampliação da UBS Morro Santana, que não constava na planilha de demandas do CMS; ampliação de área para instalação do CEO Bom Jesus e reforma da recepção e telhado do CSVC. Também são apresentados os projetos concluídos para reforma, ampliação e construção de novas Unidades de Saúde: UBS Campo Novo, UBS São Cristóvão, USF Jardim da FAPA, USF Castelo, UBS São José, recepção do PA Lomba do Pinheiro, ambulatório de Dermatologia e SAE do CS Santa Marta, piso da antiga recepção do CSVC, além do pavilhão localizado no bairro Santana, que deve receber alguns serviços administrativos da SMS.

3. **Manutenção predial** – o relatório informa, em relação a estas ações, que o desempenho em 2011 quando comparado ao mesmo período de 2010 foi superior em todos os setores, inclusive com a realização de obras destacadas, como a reforma geral da UBS Ipanema, troca do telhado da UBS Lami, reforma na UBS Macedônia para instalação da Farmácia Distrital, além de adaptação de imóvel locado para a transferência provisória da ESF Lomba do Pinheiro, demonstrando a efetividade do trabalho desenvolvido.
4. **Infrede** – o relatório informa sobre indicadores e metas do projeto, em cada uma de suas etapas. Em relação à infra-estrutura de rede, é informado o cumprimento de 85% da meta prevista. Na infra-estrutura de dados, já foi cumprida 50% da meta, o que sugere a finalização destes dois processos no prazo previsto. Já em relação à infra-estrutura de equipamentos, não houve avanço no período, mantendo-se apenas 5% da meta realizada, evidenciando atrasos na sua execução. A justificativa apresentada difere da do relatório anterior, pois desta vez consta que é devida à fase de “diagnóstico” por parte da equipe da SMS. Quanto à fase de implantação do sistema, que esteve mais concentrada na GRSS, consta a implantação dentro dos prazos previstos, o que não pode ser avaliado pelos dados apresentados nos relatórios, pois a forma de apresentação é diferente num e noutro. Quanto à capacitação dos servidores da rede de saúde, é informado o cumprimento de 40% da meta, indicando o possível cumprimento dos prazos previstos.

4. Produção

- a. **Atenção ambulatorial** – na tabela 25 é apresentada a produção de consultas dos serviços de Atenção Básica, onde o indicador (nº de consultas/habitante/ano) é considerado atingido, na medida em que se faz uma projeção para o ano. No entanto, não é possível aferir esta avaliação nos dados apresentados, pois no primeiro trimestre os dados foram apresentados de forma diferente, de modo que não é possível analisar o somatório do produzido no semestre. Além disso, é utilizado um outro parâmetro, não adequado, pois o mesmo não confere com a formulação do indicador proposto, ou seja, considerar apenas a população supostamente SUS-dependente. Outro aspecto importante a ressaltar é que a produção está discriminada por serviços próprios e não-próprios, sem que seja explicada esta classificação, o que é importante na medida em que a maior parte da rede de APS está terceirizada em Porto Alegre e a produção de serviços não-próprios corresponde a aproximadamente 25% do total. A referida tabela mostra uma redução de 14.221 consultas que corresponde a 4,25% nos serviços próprios municipais e 6,17%, que corresponde a 6.921 atendimentos, por serviços não próprios. Na tabela 26, onde é apresentada a produção por Gerência Distrital, é informado apenas o quantitativo de consultas, o que não permite uma avaliação de cobertura, na medida em que o indicador médio estabelecido, que é genérico por população, seria importante ser também informado por região, o que possibilitaria identificar o grau de equidade da assistência oferecida. Outro detalhe é que a produção total apresentada nesta tabela não é igual à da tabela anterior. De qualquer modo, tanto numa quanto na outra, o quantitativo de consultas médicas produzidas na Atenção Básica foi menor do que o do ano de 2010 nas gerências GCC com 7,143 atendimentos a menos, LENO com redução de 14.311, Norte/Eixo Baltazar com a preocupante redução de 29.096 consultas e ainda completam o quadro as regiões Restinga/Extremo Sul com menos 2.733 consultas. Este decréscimo é justificado em função de aposentadorias e licenças, sem que seja mencionada a sabida falta de profissionais médicos na rede de Atenção Primária. A Tabela 27 mostra dados relativos ao desempenho da ESF comparativos com o ano de 2010 e projeta o cumprimento da meta estipulada pelo Proesf II de 1,1 consultas/habitantes cadastrados/ano. Estes dados são considerados positivos, no entanto, novamente se questiona a avaliação da cobertura, na medida em que muitas equipes continuam incompletas. Quanto à produção média de visitas domiciliares pelos ACS (4,55 VD/dia/ACS), também houve incremento positivo em relação a 2010, o que permite supor que a redução observada nas tabelas anteriores é devida principalmente à rede de UBSs.
- b. **Assistência Farmacêutica** – As informações apresentadas resumem-se a uma planilha, que buscou agregar dados, no entanto, não houve esclarecimento sobre o significado exato de seu

conteúdo. Neste sentido não há como comparar os dados apresentados com os do trimestre anterior. Entretanto, cabe considerar positiva a inclusão dos dados relativos ao financiamento, o que permitirá análise mais completa nos relatórios futuros. Como não há nenhum tipo de análise ou avaliação, apenas se pode constatar que a produção ofertada foi maior do que o mesmo período de 2010, o que permite inferir não haver problemas de abastecimento nesta área. O Relatório sugere que alguns dados possam estar relacionados à circulação de usuários, no entanto não é apresentada a base técnica para esta inferência. Com relação ao roteiro, faltam diversos itens.

- c. **Transporte Social** – Na tabela 29 foi incluída a demanda reprimida e atendida por Gerência. Pode-se perceber que o percentual não atendido ainda é bastante significativo (42%). É informado ainda que no trimestre em análise foi terceirizado praticamente todo o serviço, sem, no entanto ter sido apresentada uma análise das razões que levaram a esta escolha, nem justificativas que possam evidenciar a relação custo x benefício. A tabela 30 demonstra uma pequena redução na oferta deste serviço, mas também sem nenhuma análise.

5. **Ações e serviços de vigilância em saúde** – em relação ao conteúdo, este item do relatório foi considerado bastante satisfatório, e foram destacadas, na análise, algumas situações. Em relação às Hepatites, é informado aumento das notificações de Hepatite B e redução dos casos notificados de Hepatite C. A meta pactuada de investigação de casos notificados foi atingida plenamente. No controle da Sífilis adquirida, a meta de implantação de sistema de notificação, foi atingida. Já em relação à AIDS, são apresentados dados referentes à realização de exames e dispensação de antirretrovirais, no entanto sem nenhum tipo de análise. As metas relativas à Hanseníase e Leptospirose também estão sendo cumpridas. Foram confirmados 2 casos de sarampo no período, em função dos quais houve emissão de alerta epidemiológico para sarampo e iniciada a campanha de vacinação para sarampo em crianças. Foram investigados todos os casos notificados de doenças exantemáticas. Sobre a Influenza, foram retomados todos os postos sentinela para coleta do vírus e espera-se que no próximo trimestre as coletas já possam demonstrar o atingimento das metas. Sobre a dengue, os dados indicam aumento importante no número de casos notificados, que foram todos investigados, bem como o número de casos confirmados, embora não tenha ocorrido nenhum caso grave da doença. Não houve ocorrência de nenhum caso de tétano neonatal e em relação à tuberculose, ocorreu diminuição no número de casos, que acrescido do quadro apresentado no primeiro trimestre, permite identificar uma tendência positiva no controle da doença. Cabe salientar que houve aumento significativo de notificações da doença no presídio central, devido à qualificação da fonte notificadora. Os quadros por região apresentados permitem identificar que a redução mais significativa ocorreu nas regiões Sul – Centro Sul, Leste - Nordeste e Partenon - Lomba do Pinheiro. Também é possível perceber um desempenho positivo na tabela 45, onde ocorreu, no semestre, uma melhora do indicador de casos encerrados oportunamente. Este item do relatório apresenta uma boa análise situacional.

a. **Ações e Serviços em vigilância sanitária**

1. **produtos de interesse à saúde** – não são apresentados dados comparativos e em relação à meta anual, no trimestre, não foi atingida.
 2. **serviços de interesse à saúde** - em relação à meta anual, no trimestre, ainda não foi atingida, embora tenham sido realizadas vistorias em serviços de forma satisfatória. No capítulo referente à saúde da criança, também é informada a vistoria de creches, que parece estar dentro do cumprimento da meta anual.
 3. **vigilância de alimentos** – é relatado aumento do número de inspeções em restaurantes (26%), diminuição no número de cozinhas industriais vistoriadas e não houve inspeção em cozinhas hospitalares no trimestre. Também é salientada a apreensão de 3.600 kg de alimentos impróprios para o consumo e a ocorrência de 3 surtos alimentares no período, de forma bem elucidativa
- b. **Vigilância de zoonoses** – é informada implantação de microchips em 296 cães, realizadas 13 ações comunitárias de educação em saúde e medicados 842 animais contra parasitas. Foram ainda realizadas 12 vistorias, 74 inquéritos de mordedura e 488 ações fiscais. Em relação à Leishmaniose Visceral Canina, foi realizado inquérito sorológico e das 141 amostras coletadas duas foram reagentes. No controle da Dengue, houve aumento do número de imóveis

- residenciais e comerciais inspecionados e do número de depósitos eliminados. Também houve aumento de 42% no número de imóveis fechados e recusas. Em maio foi realizado LIRA, que indicou condições de médio risco para transmissão da dengue na cidade. Sobre a Doença de Chagas, foram identificados 2 domicílios com coleta positiva para tripanossoma cruzi e em relação à Leishmaniose não houve ocorrência de casos.
- c. Vigilância ambiental e saúde do trabalhador** - foi implantada a ficha de notificação do VIGIAR, e foram realizadas 101 notificações no Trimestre. É informado ainda que no semestre foram investigados os 9 óbitos notificados de motociclistas para descartar acidentes de trabalho. Não foi informado se as ocorrências foram acidentes de trabalho.
- d. Doenças e agravos não transmissíveis**
- 1. vigilância da violência** – é informado o aumento do número de unidades notificadoras de violência doméstica;
 - 2. programa Bolsa-família** – informações confusas e sem nenhuma análise explicativa;
 - 3. controle do tabagismo** – No programa de controle ao tabagismo é informado que 81 unidades estão habilitadas para abordagem do tratamento do tabagismo, o que superou a meta prevista. 462 pessoas participaram do programa no período analisado e 182 deixaram de fumar, o que também demonstra melhores resultados se comparado a 2010.
- 6. Regulação dos Serviços de Saúde** – O relatório informa sobre o alcance das metas propostas no PMS.
- a. Auditorias, vistorias e supervisões realizadas** – o relatório descreve o quantitativo de atividades realizadas, sem, no entanto relatar a ocorrência de inconformidades e providências que tenham porventura ocorrido.
- b. Atenção Hospitalar** – o relatório demonstra que, em comparação a 2010, houve redução de 403 no número total de internações. Na descrição por prestador da tabela 80, é possível identificar uma redução importante nos Hospitais do GHC, compensada pelo aumento significativo do HCPA. Também merece referência a redução do atendimento do HPS (373 internações). Já entre os prestadores privados, a redução mais significativa ocorreu na Santa Casa e Parque Belém, e os acréscimos mais importantes ficaram por conta da Beneficência Portuguesa e Vila Nova.
- c. CERIH** – o relatório informa que a implantação do Sistema AGHOS já permitiu uma melhor regulação das internações. Na tabela 81 é demonstrado que houve um aumento significativo no número de internações reguladas, comparado a 2010, em todas as especialidades, incluindo as transferências externas.
- d. CMCE** – em relação à regulação de consultas e exames especializados o relatório informa na tabela 82 que, em relação a 2010, foram disponibilizadas mais 9.707 consultas passando de 64.812 para 74.519 (+14,98%) sendo que na Tabela há um erro, pois consta +9,7%. Também em relação às consultas agendadas, houve aumento de 5.118, passando de 55.741 para 60.859, o que demonstra que ainda não houve um aproveitamento adequado do aumento da oferta de atendimentos, que diminuiu de 86% para 81,7%. Em relação às consultas bloqueadas, houve redução de 1.507, passando de 4.692 para 3.185 (-3%). Estes dados configuram uma melhora importante na capacidade reguladora da SMS, e conseqüente aumento da oferta de serviços à população.
- e. Contratualização com os prestadores de serviços** – mantém-se a situação referida no relatório do período anterior.
- 7. Hospitais próprios:**
- a. Hospital de Pronto Socorro** – os dados referentes ao HPS demonstram, na tabela 85, que houve redução de 1.385 atendimentos (-3,26%), sendo que dos 45.343 boletins emitidos, foram atendidos 41.041, ao que correspondeu 4.312 desistências (9,4%). Houve redução de 66 atendimentos na Unidade de Poli-traumatizados (-10,82%), com conseqüente redução de exames Radiológicos (-9,84%) e Gesso (10,42%). Houve redução de 39 atendimentos na Unidade de Cardiologia (-11,64%), e em conseqüência reduziu a produção de ECG (-26,55%).

No total geral houve redução de 5.954 atendimentos (-7,66%). Entre os indicadores de desempenho, descritos na tabela 87, no item referente à Taxa de Ocupação de Leitos/dia, sugere-se a utilização de indicador percentual, o que corresponderia a 98,54% de ocupação. Em relação à Média de Permanência, faltou o dado na coluna do percentual (-3,31%). No item referente aos atendimentos realizados (boletins efetivamente atendidos/dia), o percentual de redução está incorreto, correspondendo, na verdade a -7,58%. Não há informações ou análises que expliquem ou justifiquem os dados apresentados.

- b. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** – A tabela 88 descreve o quantitativo de leitos ativos do Hospital, que correspondeu, no trimestre, incluindo os leitos da Operação Inverno, a 177 leitos. Na tabela 89 é apresentada a procedência dos pacientes em atendimento ambulatorial, onde é informada a redução de 4.605 atendimentos (-14,4%) em comparação a 2010. Cabe referir que o total apresentado nesta tabela é diferente do que consta na tabela 91. Em relação às internações, a tabela 90 informa que houve aumento de 103 Internações (+ 5,8%). Na tabela 91, do demonstrativo de atendimentos por atividade assistencial, embora o volume geral tenha se mantido praticamente igual, ocorreu redução de 16,3% nos atendimentos ambulatoriais e aumento de 14,2% na Emergência. A tabela 92, referente aos serviços de internação, demonstra uma redução geral de 12.374 atendimentos (-20,8%). Na descrição por setor e procedimentos, verifica-se aumento significativo no número de cesarianas de internações de mulheres e hemoterapia bem como nas internações da UTI pediátrica. Por outro lado houve redução de partos normais, cirurgias ginecológicas e exames. Em relação aos indicadores de qualidade é referido que por dificuldades técnicas não foram coletados dados para o Percentual de Ocupação, no entanto, com os dados apresentados foi possível a SETEC fazer o cálculo, que representou 69,19% de ocupação de leitos, o que é bastante baixo. (fórmula para o cálculo: $177 \text{ leitos} \times 91 \text{ dias} = 16.107 \text{ diárias(leitos/dia)}$; $16.107 / 5,95 \text{ da Média de Permanência} = 2.707 \text{ intenções} - 100\% \text{ de Ocupação}$; $2.707 / 1.873 \text{ Internações do Trimestre} = 69,19\%$). Verificou-se ainda que houve significativa redução do número de Infecções Hospitalares. Além disso, está incompleto o número de Consultas Ambulatoriais e a média de dietas distribuídas. Nas justificativas sobre o desempenho operacional do Hospital no trimestre, é referido o problema decorrente da substituição do quadro de pessoal FUGAST, bem como os decorrentes da reforma do Bloco A.

8. Atenção em urgências e transporte de pacientes:

- a. Pronto Atendimentos (PAs)** – nas tabelas 94, 95 e 96 são apresentados atendimentos e desistências em Pediatria e Clínica Médica nos quatro serviços. No Total geral houve redução de 1.880 atendimentos, ao contrário do que afirma o documento, passando de 82.573 para 80.693 (-2,28%), que ocorreu na Clínica Médica, em relação a 2010, sendo que no PACS houve aumento no número de desistências, que passou de 125 para 3.720. A justificativa, conforme já apresentada no relatório anterior, se deve ao método de contagem, que em 2010 era diferente. Houve redução de 22,3% nas desistências do PA Bom Jesus e aumentos no PA Lomba do Pinheiro e Restinga. Sobre a Classificação de Risco, é informado que a maior proporção dos casos ainda são de menor gravidade, tendo havido variação no sentido da redução deste percentual, com exceção do PA Bom Jesus.
- b. Pronto-Atendimentos de Saúde Mental** – São apresentados dados sobre os atendimentos realizados nos dois serviços de emergência em saúde Mental (PACS e IAPI). É informada a redução no número de atendimentos no PACS, em virtude da consolidação do outro serviço, no entanto isto não pode ser verificado no documento, na medida em que não constam os atendimentos do segundo trimestre de 2010 do IAPI. No entanto, no comparativo dos atendimentos em 2011 dos dois serviços, é possível identificar que não é utilizada uma mesma forma de coleta de dados, que há variação percentual no atendimento de Dependência Química, que é proporcionalmente maior no PACS, bem como chama atenção o tempo médio de permanência em SO, que é a metade no IAPI, que também tem um percentual maior de internações do que o PACS.
- c. SAMU** – a tabela 98 informa sobre as ligações recebidas, onde se pode verificar que no geral houve uma redução importante, de 107.045 para 68.982 (-35,6%). Nesta análise, verifica-se que houve redução em todos os tipos de problemas, incluindo os trotes, e aumento nas

ligações efetivamente reguladas, o que é positivo. Na tabela 99 é apresentada a distribuição dos atendimentos segundo as causas, se destacando o aumento dos casos psiquiátricos (+24,2%), redução dos obstétricos (-16,4%) e dos transportes (-51,3%). Em relação aos coeficientes de mortalidade dos atendimentos pré-hospitalares, houve aumento em relação a 2010, passando de 17,9% para 29,4%.

9. Desempenho dos indicadores por ciclo de vida:

- a. **Saúde da Criança** – Em relação à Triagem Neonatal (TN) houve aumento na taxa de coleta superior a 22% se comparado ao mesmo período de 2010. É informado que em todas as regiões o percentual de coleta oportuna foi superior a 55%. A triagem auditiva neonatal, da mesma forma, ampliou a coleta em 2011 com 110 exames a mais do que em 2010. O relatório apresenta duas tabelas 102, referentes às taxas de aleitamento materno. Na primeira delas, que descreve os resultados na ESF, onde houve redução, em todos os meses do período, do aleitamento exclusivo em detrimento do aleitamento misto nos menores de 4 meses, as taxas de variação não estão corretas. Na segunda tabela, referente ao aleitamento exclusivo na primeira consulta do recém nascido, no município, de um modo geral, não houve variação, mas na análise por regiões percebem-se os piores resultados no Centro e os melhores na RES. Nas tabelas 103 e 104, são apresentados dados referentes às ações de imunização na infância. É possível identificar melhoras no desempenho de coberturas em relação a BCG e tríplice viral. Já em relação à Hepatite B e Tetravalente, embora tenha havido melhora nos índices alcançados, ainda não se atingiu a meta, e sua avaliação efetiva será analisada no relatório anual. O número de casos de sífilis congênita foi maior em relação a 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, que apresentaram redução em relação a 2010, no entanto não são apresentadas análises nem explicações para eles. Não foram incluídas no relatório as informações referentes à Asma e IRA em menores de 5 anos, como prevê o roteiro, especialmente no trimestre em que este é um problema prevalente. As informações sobre atenção em Saúde Mental na infância, prevista no roteiro como de inclusão anual continuam restritas à atuação dos CAPSi, não sendo mencionadas as ações relacionadas a outros serviços. Em relação a estes dados, cabe enfatizar a ínfima produtividade do CAPSi do HCPA, bem como a situação ainda irregular do CAPSi do GHC.
- b. **Saúde do Adolescente** - sobre a atenção aos adolescentes, a tabela 109 informa sobre os atendimentos por diferentes categorias de profissionais de saúde, onde não há uma totalização dos mesmos, além do que é justificada a variação dos dados em função de problemas na coleta dos mesmos, o que impediu uma melhor análise. Na análise do atendimento em saúde mental aos adolescentes, cabe salientar novamente que o fato de as informações serem apresentadas por região de atendimento e não de moradia, distorce o quadro a ser analisado, na medida em que está no centro a maior concentração dos serviços. Isso identifica a necessidade de ser coletada a informação da origem do paciente nos registros de atendimento. Além disso, persiste a referência a dificuldades no envio de informações, como é o caso do Consultório de Rua do GHC, que também ainda não está com seu funcionamento regularizado.
- c. **Saúde do Adulto** – o capítulo inicia com o demonstrativo de atendimentos em saúde mental, mas de uma população na faixa etária que inclui os idosos, na medida em que vai de 20 a 96 anos. A tabela apresentada também não informa o total de atendimentos, uma vez que se refere apenas aos atendimentos realizados por 3 categorias de profissionais de saúde. Além disso, a análise apresentada entende que a variação negativa de 43% na produção de atendimentos não é significativa. Em números absolutos houve uma redução de 1771 atendimentos. Em relação aos Serviços Residenciais Terapêuticos, é informado que a fonte das informações são os relatórios trimestrais quantitativos enviados à GD Centro. Os dados apresentados não têm qualquer significação para análise, uma vez que não há explicações sobre o seu conteúdo, diferentemente do que é relatado em relação à Oficina de Geração de Renda, que teve uma pequena redução na sua produção.

1. **Redução de Danos** – o relatório apenas informa sobre ações que visam reestruturar o programa.
2. **Saúde do Trabalhador** – são informadas as metas de notificações pactuadas tanto no SIST quanto no SINAN. Sobre a meta de ampliação de Unidades Notificadoras é informado o cumprimento da meta, além de inclusão do HPS, em fase de implantação.
3. **Saúde Nutricional** – as atividades desenvolvidas estão descritas por região, nas tabelas 113,114 e 112, que está deslocada no texto. Pode ser verificada a redução, no quantitativo geral da cidade, de 9% dos procedimentos realizados em 2011, em comparação a 2010. As atividades educativas sofreram importante redução (-20,5%) e devem ter contribuído substancialmente para o resultado geral. As consultas já não sofreram praticamente variação. As justificativas apresentadas dão conta das dificuldades relacionadas à presença de profissionais na rede assistencial.
4. **Saúde Bucal** – este item do Relatório continua apresentando inúmeros erros tanto na apresentação das tabelas, cuja numeração está incorreta, quanto nos somatórios dos dados, e principalmente por trazer dados relativos a 2010 diferentes dos apresentados em todos os relatórios de gestão daquele ano. Além disso, são apresentados três indicadores para a análise do desempenho da política assistencial, no entanto eles não respondem totalmente ao objetivo pretendido no texto de analisar a produção de procedimentos preventivos, curativos e reabilitadores em saúde bucal, na medida em que não tratam dos aspectos de reabilitação. Em relação ao primeiro indicador, é informado que houve um discreto aumento na oferta de 1ª consulta programática, quando comparado ao mesmo período de 2010, o que é atribuído ao ingresso de novos profissionais na rede, bem como à melhora dos registros. Já em relação ao segundo indicador, a meta apresentada e analisada, na verdade é anual, conforme consta no relatório do trimestre anterior, o que prejudica a análise apresentada. Também é informada atividade de capacitação para o segundo semestre de 2011, a qual estava prevista para o primeiro semestre no relatório anual de 2010. Sobre o terceiro indicador, proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais, a meta apresentada (5 no semestre) também difere da que consta no relatório anterior (8 no ano). Além disso, a análise apresentada se baseia numa incongruência, na medida em que pressupõe que se complete o tratamento de um indivíduo e ele permaneça em atendimento. Devido a estes questionamentos, a SETEC não pode realizar uma análise adequada das informações apresentadas.
5. **Saúde da Mulher** – em relação ao pré-natal, a captação precoce das gestantes atingiu o percentual de 72,5%, indicador considerado adequado. No entanto, a cobertura preconizada na rotina de consultas e exames de pré-natal concluídos, não pode ser medida, uma vez que persistem dificuldades de alimentar o sistema de informações, como já mencionado no relatório anterior. Com relação à saúde sexual e reprodutiva a oferta de métodos contraceptivos é considerada equilibrada e regular, com exceção do anticoncepcional injetável trimestral, cujo decréscimo se deve à falta do mesmo no mercado. No entanto, a distribuição de contraceptivos orais sofreu uma queda de 88,4% em comparação a 2010. Não há explicações sobre este dado. Sobre os procedimentos de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, ocorreu, em relação a 2010, um pequeno aumento no número de exames coletados, e conseqüente aumento do número de colposcopias, especialmente na faixa etária prioritária, o que pode sugerir uma melhor atenção a este problema, embora as taxas de cobertura ainda estejam bastante aquém da meta proposta. Em relação ao câncer de mama, ocorreu diminuição, no período em análise, do número de mamografias realizadas, embora a maior parte tenha sido realizada na população prioritária. Já as ecografias mamárias apresentaram um pequeno aumento.

- d. Saúde do Idoso** - os dados apresentados dizem respeito à produção de consultas e cobertura vacinal. Quanto às consultas na rede básica, não houve praticamente variação em relação a 2010. Em relação às consultas médicas especializadas, verificou-se redução de 3.553 consultas, e sobre os atendimentos em odontologia, a produção de serviços se manteve praticamente a mesma. A cobertura vacinal contra a Influenza, relativa ao 1º semestre, foi um pouco melhor do que em 2010, sem, no entanto ser cumprida a meta proposta.
- 10. Atuação de Comitês e Núcleos Institucionais** – é apresentado relatório semestral do Comitê de Estudos e Prevenção da Mortalidade Materna, que informa a redução das taxas de MM, avaliando que se deve à melhora da atenção obstétrica, e a necessidade de uma melhor atenção e orientação contraceptiva e pré-concepcional, bem como detecção precoce no atendimento pré-natal, das situações de risco.
- 11. Populações vulneráveis** – é informado o início, no segundo trimestre, das atividades das equipes de saúde para a população prisional do Presídio Central e Madre Pelletier. As equipes produziram um total de 23.973 procedimentos no PCPA e 5.384 no PFMP, sendo considerada uma boa cobertura, pelo menos do ponto de vista quantitativo.
- 12. Controle Social** – é feito relato acerca da realização da 6ª Conferência Municipal de Saúde.
- 13. Financiamento do SUS** – O quadro 7 apresenta um comparativo entre os segundos trimestres de 2010 e 2011, e o quadro 8 um comparativo entre o primeiro e o segundo trimestre de 2011, no entanto, as planilhas estão mal formatadas, simulando erros nas somas e dados de diversas quadrículas da tabela. Como as dúvidas existentes foram esclarecidas pela equipe do Fundo Municipal de Saúde, foi possível fazer a análise que se segue. O ingresso total de receitas no trimestre teve um aumento de R\$ 30.779.564,47 (14,98%) em relação ao período anterior, e de R\$ 31.981.654,56 em relação a 2010, às custas de aporte financeiro das três esferas de gestão. Embora nominalmente os recursos estaduais ainda correspondam à menor parcela do financiamento, foram os que proporcionalmente mais cresceram no período, tanto em relação ao trimestre anterior (2.709,01%), como em relação a 2010 (209,12%) ao contrário dos recursos federais, que aumentaram apenas 7,18% em relação ao 1º trimestre, e 7,36% em comparação a 2010, embora correspondam à maior parcela do financiamento. Considerando os rendimentos financeiros, que no trimestre corresponderam a R\$ 3.382.052,86, e o saldo do período anterior, o total de recursos disponíveis no trimestre foi de R\$ 349.689.834,01. Em relação às despesas, num valor total de R\$ 225.308.457,53, que correspondeu a 64,43% se destaca a utilização dos recursos de fonte estadual, cuja execução correspondeu a 67,97% das receitas correspondentes no período. A equipe do Fundo Municipal de Saúde incluiu planilha ao relatório, onde constam os recursos já comprometidos, em cada vínculo orçamentário, significando despesas com processos de licitação concluídos. Sobre esta questão, foi informado que do saldo final do trimestre (R\$ 124.381.376,48), 77,2% encontram-se nesta condição de comprometidos, restando efetivamente, sem plano de aplicação efetivado, o valor de R\$ 24.974.651,97. Em relação a esta situação, foi informado pela equipe do FMS que o fluxo de liberação dos recursos é bastante centralizado na SMF e no GPO, mesmo dos recursos do FMS, que inclusive com frequência, são incluídos em vínculos orçamentários incorretos, retardando sua aplicação, e mesmo exigindo correções, como as que estão sendo feitas atualmente e aparecem entre as despesas como transferências financeiras. Sobre a execução dos recursos em saúde cabe ainda considerar:
- a. Despesas realizadas com recursos da fonte municipal** - o percentual das receitas próprias municipais aplicadas em saúde correspondeu, no trimestre, a 20,5%, superior ao do ano de 2010.
- 1. Despesas de custeio** - entre as principais despesas encontra-se o pagamento de pessoal. Além destas, destaca-se a transferência de recursos para a Fundação Universitária de Cardiologia, Hospital Divina Providência, por conta da terceirização de serviços da ESF, incluindo o repasse do Incentivo Municipal à Estratégia de Saúde da Família (IMESF). Há ainda despesas de transferências para PACTO. Os gastos com a PROCempa corresponderam a R\$ 5.326.129,81.
 - 2. Despesas de investimento** – As despesas de investimento totalizaram R\$ 1.929.309,62 (1,85%). Foram realizados pagamentos referentes a obras em

andamento, obras novas e aquisição de terrenos. Em relação aos equipamentos e material permanente, foram adquiridos diversos itens entre mobiliários, equipamentos médico-hospitalares e odontológicos, de informática e laboratório, contemplando diversos setores da administração central da SMS, e rede assistencial.

b. Despesas realizadas com recursos da fonte estadual

1. **Despesas de custeio** – em relação a estas despesas salienta-se a restituição ao FES/RS de recursos não utilizados, no valor de R\$ 304.939,60, que de acordo com a equipe do FMS, eram originalmente R\$ 3.805.460,74, dos quais R\$ 3.043.921,79 referentes ao Vínculo 4020 – Município Resolve - Gestão Plena. Depois de exaustivas negociações, a SMS obteve a redução considerável de 92% do valor a ser devolvido. Entre as despesas mais significativas, estão as transferências para a FUC e outros prestadores terceirizados da ESF. Não foram adquiridos medicamentos no período, e as transferências deste vínculo, como dos demais vínculos estaduais ocorreram no mês de maio, com pouco tempo hábil para a sua execução no próprio período.
2. **Despesas de investimento** – entre estas despesas cabe destacar as obras: parcela da construção da Base SAMU Bom Jesus, parcelas da construção da Base SAMU Navegantes e parcelas da reforma do CS Murialdo. Também foram utilizados recursos para aquisição de equipamentos médico-hospitalares e de informática para o HPS e CS IAPI, relativos ao Programa Consulta Popular (2003-2004 e 2005-2006).

c. Despesas realizadas com recursos da fonte federal:

1. **Despesas de custeio** – entre as principais despesas está o pagamento aos prestadores de serviços (MAC e FAEC), que correspondeu a 70,6%, seguido das transferências à FUC (5,87%), compra de medicamentos (2,39%), e demais despesas como insumos diversos, contratação de serviços de manutenção, portaria, higienização, processamento de dados, locação de imóveis, contratos temporários, etc.
2. **Despesas de investimento** – destacam-se neste grupo, as seguintes obras: parcela das reformas nas Unidades de Saúde do Programa PRONASCI, reforma de área física no CSVC pelo Pró-saúde UFRGS, parcela da construção da Base SAMU Bom Jesus e parcelas da reforma do COAS IAPI, além da instalação de sistema de aquecimento de água no HMIPV. Entre os materiais permanentes, foram adquiridos móveis, equipamentos de informática, médico-hospitalares e odontológicos para as diversas estruturas de atendimento da SMS, bem como diversos equipamentos e mobiliário para o CSVC pelo Pró-Saúde UFRGS.

14 - Conclusão: O Relatório do 2º trimestre de 2011, embora siga o roteiro acordado, ainda não contempla todas as informações pertinentes, especialmente em relação à apresentação de indicadores das metas pactuadas. Além disso, persistem erros na apresentação dos dados de diversas áreas, especialmente na formatação das tabelas, que ficaram com parte das informações ocultas, dificultando a análise e simulando erros. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente as relacionadas a alguns indicadores, como os da cobertura de pré-natal, coleta para Triagem Neonatal e Auditiva, atenção à saúde da população prisional, implantação de sistema de notificação de sífilis adquirida, ampliação da capacidade de regulação dos serviços contratados e das urgências, a execução de obras de construção, ampliação e reformas, embora ainda com atraso e a boa resposta operacional da equipe de manutenção predial. Em contrapartida, são ainda muito preocupantes algumas situações como o controle das DST, AIDS, tuberculose e atenção em saúde mental e bucal. Da mesma forma, merecem referência a redução na oferta de consultas na Atenção Básica, em que pese a ampliação de ESF, demonstrando a urgência na complementação das equipes com profissionais de saúde, o que se reflete na 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 a permanência de baixas coberturas em relação a algumas vacinas. Também cabe mencionar a pouca informação em algumas áreas, como é o caso da saúde mental, do idoso e

do trabalhador, bem como dados de ociosidade em alguns serviços próprios como é o caso do HMIPV. O processo de informatização da rede de saúde, que está com parte das metas dentro dos prazos previstos, precisa ser avaliado quanto as condições da estrutura existente, a fim de não ter comprometido o seu resultado final. Quanto à gestão financeira, foi possível verificar que embora tenha sido informado o comprometimento de 77,2% dos recursos disponíveis, cuja execução é bastante lenta, centralizada e burocratizada pela SMF, os outros 22,8% ainda precisam ser comprometidos através de projetos, na medida em que na sua maior parte não devem ser recursos para o custeio rotineiro da estrutura de saúde. E neste sentido, resta a preocupação com o planejamento mais efetivo das ações em pauta, uma vez que as necessidades são muitas e os recursos, embora insuficientes, ainda demoram nas contas bancárias, rendendo receitas financeiras no valor de R\$ 3.382.052,86.

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