

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2011

Marcelo Bósio
Secretário de Saúde

Jorge Osório
Secretário Adjunto

Carolina Santanna
Secretária Substituta



Secretaria
Municipal de
SAÚDE

Prefeitura de
**PORTO
ALEGRE**

Nossa cidade, nosso futuro.

OBJETIVO DO RELATÓRIO

- ❖ Sintetizar as atividades realizadas pelas áreas que compõem a SMS;
- ❖ Oportunizar avaliação anual dos serviços ofertados;
- ❖ Instrumento de educação permanente para a qualificação da gestão do SUS.

ESTRUTURA

- ❖ Roteiro de informações para os Relatórios de Gestão aprovado pelo CMS.
- ❖ Portaria GM/MS nº 3.176/08 - aprova as orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo do Relatório Anual de Gestão.
- ❖ Metas da PAS 2011.

Acompanhamento das metas do PMS 2010-2013



ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SMS

❖ O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST passou ao status de coordenação.

Atribuições

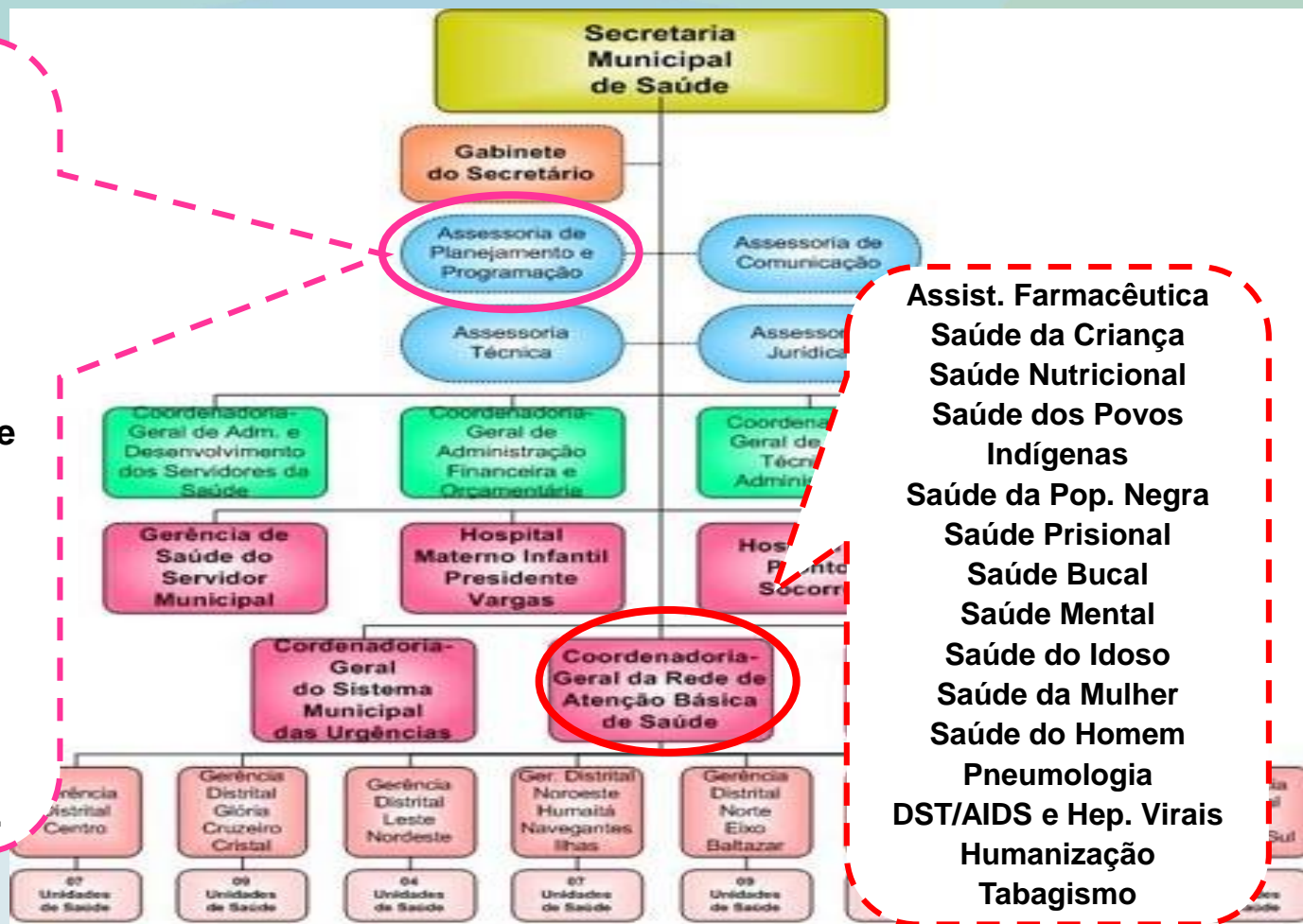
- PMS, PAS e RG.

* Apoios:

- Planejamentos Setoriais e Regionais;
- Regionalização e territorialização;
- Protocolos de acesso e assistenciais.

* Acompanhamentos:

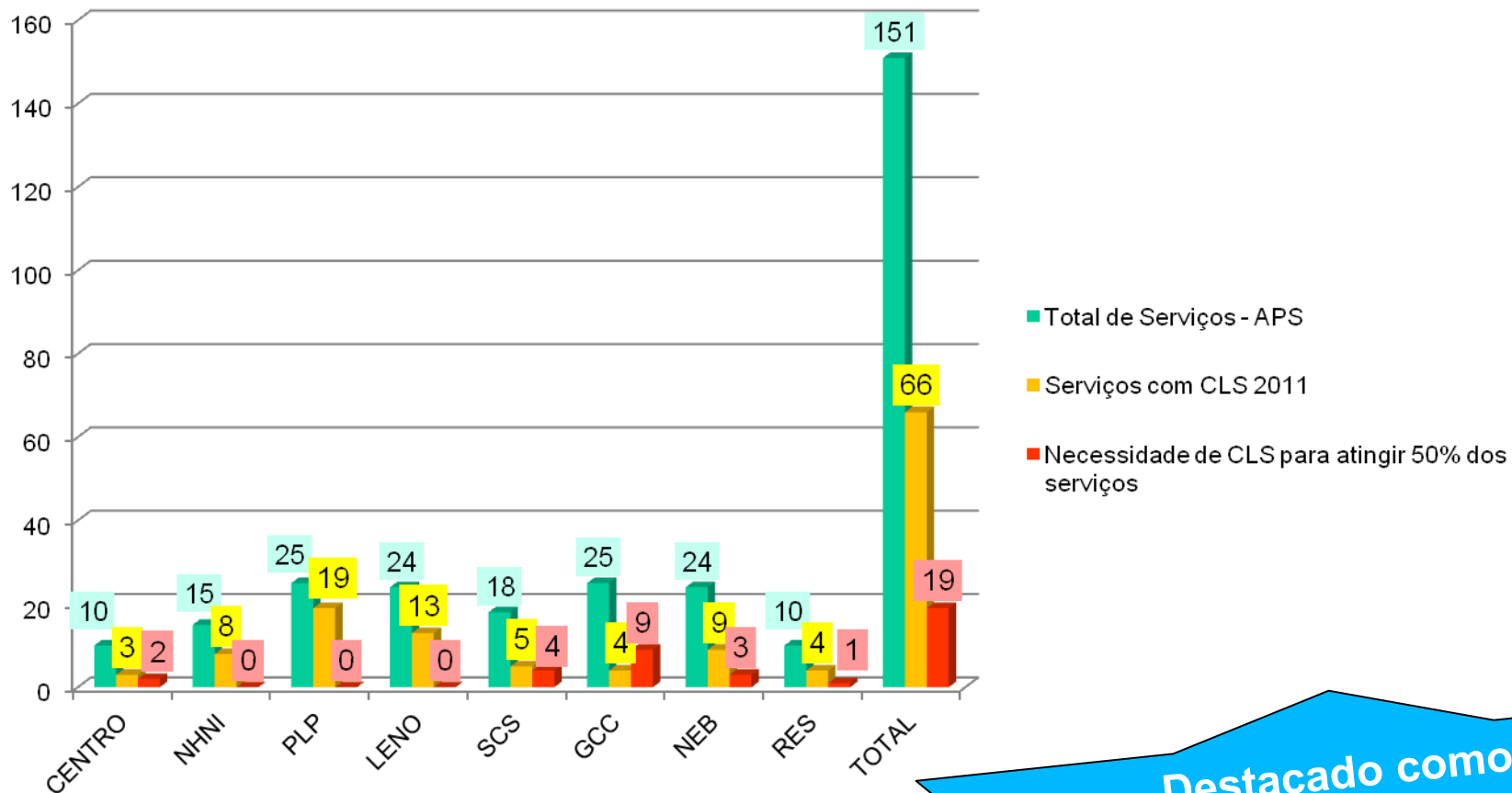
- Informatização;
- Portal de Gestão;
- Metas da Gratificação de Incentivo à Qualidade;
- GT Políticas de Saúde.



Assist. Farmacêutica
Saúde da Criança
Saúde Nutricional
Saúde dos Povos Indígenas
Saúde da Pop. Negra
Saúde Prisional
Saúde Bucal
Saúde Mental
Saúde do Idoso
Saúde da Mulher
Saúde do Homem
Pneumologia
DST/AIDS e Hep. Virais
Humanização
Tabagismo

Criação de Conselhos Locais

Conselhos Locais por Gerência Distrital



Destacado como
dispositivo da Política de
Humanização

LEGISLAÇÃO / NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

❖ Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família

(Aprovação na Câmara dos Vereadores – fevereiro/2011)

(Lei nº 11.062, de 6 de abril de 2011 - Cria o IMESF)

(Decreto nº 17.131, 1º de julho de 2011 – Define o Estatuto do IMESF)

❖ Código Municipal de Saúde

(Readequação através da Lei Complementar nº 681 de 28 de setembro de 2011 – atenção à saúde da pessoa com deficiência)

❖ Instituição da Gratificação de Incentivo à Qualidade

(Lei 11.140 de 14 de outubro de 2011)

HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

❖ **Habilitações Federais**

- Assistência farmacêutica – componente básico; PAB Fixo; PAB Variável; Investimento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes; Implantação de Unidades Básicas; Componente MAC; Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC; Vigilância em Saúde – Piso Fixo e Variável.

O recurso destinado em cada habilitação é descrito no Anexo Financeiro

❖ **Habilitações Estaduais**

-Regionalização da Saúde; Salvar-SAMU; PIM; ESF; Assistência Farmacêutica Básica; Apoio à Rede Hospitalar.

❖ **Habilitações por projetos específicos**

-PROESF; QUALISUS, PAC.

❖ **Habilitações do 4º trimestre/2011 – USF Paulo Viaro (2 ESF + 1 ESB)**

GESTÃO NA SAÚDE

- ❖ **ASSEPLA** - Orienta-se pela consolidação das práticas de planejamento e avaliação da SMS.
 - ❖ Objetivo: Aperfeiçoamento do monitoramento e avaliação das metas propostas no PMS 2010-2013, convergindo na PAS 2012.
- ❖ **PARTICIPASUS** – capacitação em monitoramento e avaliação
 - ❖ Descentralização do planejamento da Saúde (gestores, trabalhadores e usuários conselheiros dos distritos da saúde)
- ❖ **Formação das Equipes de Monitoramento Regionais nas Gerências Distritais**
 - ❖ Descentralização do planejamento e avaliação da PAS;
 - ❖ Inclui gestores, trabalhadores, conselheiros usuários, integrantes ASSEPLA e CGVS.

Gestão do Trabalho em Saúde

Total de Servidores efetivos e demais contratados

Período	%
Superior (NS)	+ 1,56
	2262

- + 5 Farmacêuticos
- + 5 Assistentes Sociais
- + 41 Enfermeiros
- + 10 Agentes de Fiscalização
- + 114 Técnicos de Enfermagem
- + 18 Técnicos em Radiologia
- + 26 Auxiliares de Gabinete Odontológico

Registro Eletrônico de Efetividade para todas as categorias da SMS

Indicador de Capacitação

Principais
capacitações

- ❖ Participa SUS;
- ❖ INFOREDE;
- ❖ Saúde da Criança e Adolescente;
- ❖ DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais;
- ❖ Outros: Trauma; SAMU; Cuidados em Enfermagem; Tabagismo; Vacinas; Risco biológico; Saúde da Mulher; Saúde do Trabalhador.

89,8% dos 7442
trabalhadores
SMS em 2011

Tabela 3 – Afastamentos temporários para qualificação profissional

CGADSS – Educação Permanente em Saúde

- ❖ Consolidação da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço (CPES) como instância coordenadora das ações de ensino, pesquisa e extensão na SMS.

- ❖ **Distritos Docentes-Assistenciais**

- ❖ *Consolidados*: LENO (PUC); GCC (UFRGS)

- ❖ *Avanço na consolidação*: PLP (ESP e PUC)

- ❖ *Implantação*: NEB (UFCSPA) E NHNI (IPA).

- ❖ Consolidação dos Pró-Saúde PUC e UFRGS e dos PET-Saúde UFRGS, PUC E UFCSPA.

Humanização na assistência e na gestão em saúde

Meta : Implementar e consolidar os Grupos de Trabalho em Humanização (GTH) em 50% das Gerências Distritais, dos 2 Hospitais e dos 3 Pronto-Atendimentos Municipais.

GTHS constituídos na Rede de Atenção Primária em Saúde.

**Fortalecimento da Área Técnica
de Humanização em 2011**
Primeiros resultados: retomada da
Comitê de Humanização e Grupos
de Trabalho atuantes em todas as
Gerências Distritais

Fonte: Comitê de Humanização e

Rede de serviços e referências

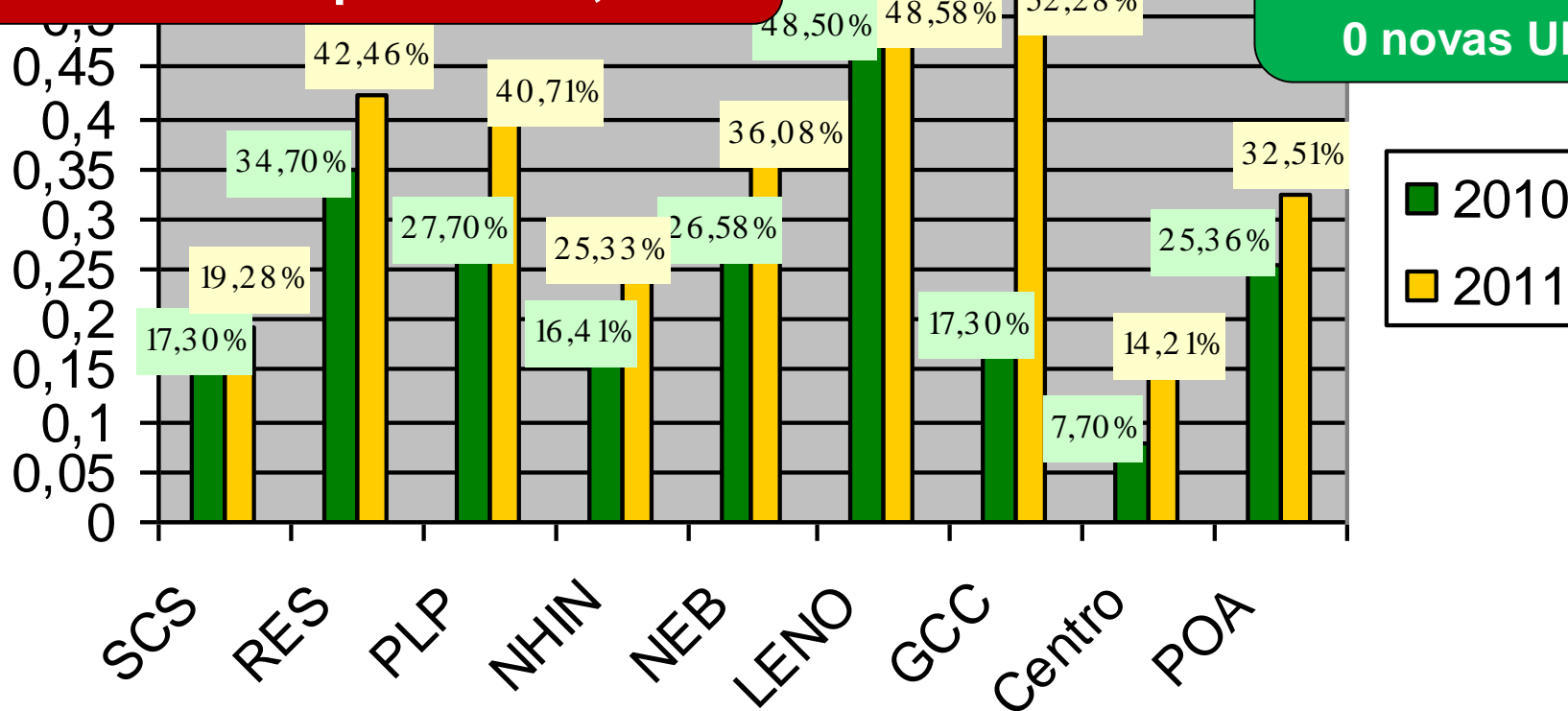
Constituição do IMESF em 2011
Funcionamento a partir de
janeiro de 2012

Cobertura populacional na Estratégia de Saúde da Família
Porto Alegre – 2010 e 2011.

Cobertura de ESFs - GDs e POA

39 ESF do GHC em habilitação
Cobertura passa a 42,1%

29 novas ESF
15 novas ESB
0 novas UBS



Rede de serviços e referências – Especialidades Ambulatoriais

Serviços especializados ambulatoriais em Porto Alegre, 201

PRÓPRIOS

E
R
V
I
Ç
O
S

> Deixaram de ser considerados Centros de Saúde: **Centro de Saúde Modelo e Centro de Saúde Navegantes**

> Passou ao status de Centro de Saúde: **UBS Camaquã**

Centros Especializados

06 +

Bom Jesus
Santa Marta
Murialdo
CSVIAPI
CSVC
Camaquã

Em fase de contratualização para atingir metas de CEO

a
m
b
u
l
a
t
ó
r
i
o
s
c
o
n
v
e
n
i
a
d

Meta 52: Ampliação de UBS com Saúde Bucal com 3º turno

Pactuado: Abertura de 2 unidades de saúde até 2013.

Realizado 2011 : Aberto, em dezembro, o serviço de saúde bucal com terceiro turno_na UBS Bananeiras.

Meta 103: Ampliação do acesso à média complexidade em saúde bucal

Pactuado: **Cinco** Centros de Especialidade Odontológica em funcionamento até dezembro de 2012.

Realizado 2011: **Cinco CEOs em funcionamento** = CEO Santa Marta; CEO GHC; CEO UFRGS; CEO Bom Jesus CEO Vila dos Comerciantes.

Rede de Serviços de Urgência e Emergência

❖ 12 Bases do SAMU

- 3 Bases USA: HPS; Hospital Cristo Redentor; Cavalhada.
- 9 Bases USB: Belém Novo; PA Bom Jesus; Restinga; Centro Vida; Navegantes; Partenon; PACS; Lomba do Pinheiro; Serraria.
- *5 Unidades de Transporte de Baixa Complexidade.*

Em 2011:

+ 1 CAR Restinga; + 1 CAR Lomba do Pinheiro; + 1 CS IAPI; + 1 HPS; + 2 PACS

❖ Pronto Atendimentos

Serviços de Pronto Atendimentos – 2011

Região

Conveniados

Plano de Implantação das UPA
> Início das obras da UPA Zona Norte

REFERÊNCIAS HOSPITALARES

+ 47 Leitos

100% SUS

+ 35 Leitos

Hospital Independência:

- Processo de reabertura
- Gerência pelo Divina Providência

INFRA-ESTRUTURA E APOIO - CGATA

ASSESSORIA DE PROJETOS

16 prédios reformados (Meta 186. PAS 2011 > 10 prédios)

> CEO; CE; UBS; USF

13 novas obras (Meta 186. PAS 2011 > 10 prédios)

> USF; UBS; Base do SAMU e Salas de Grupo em USF e UBS

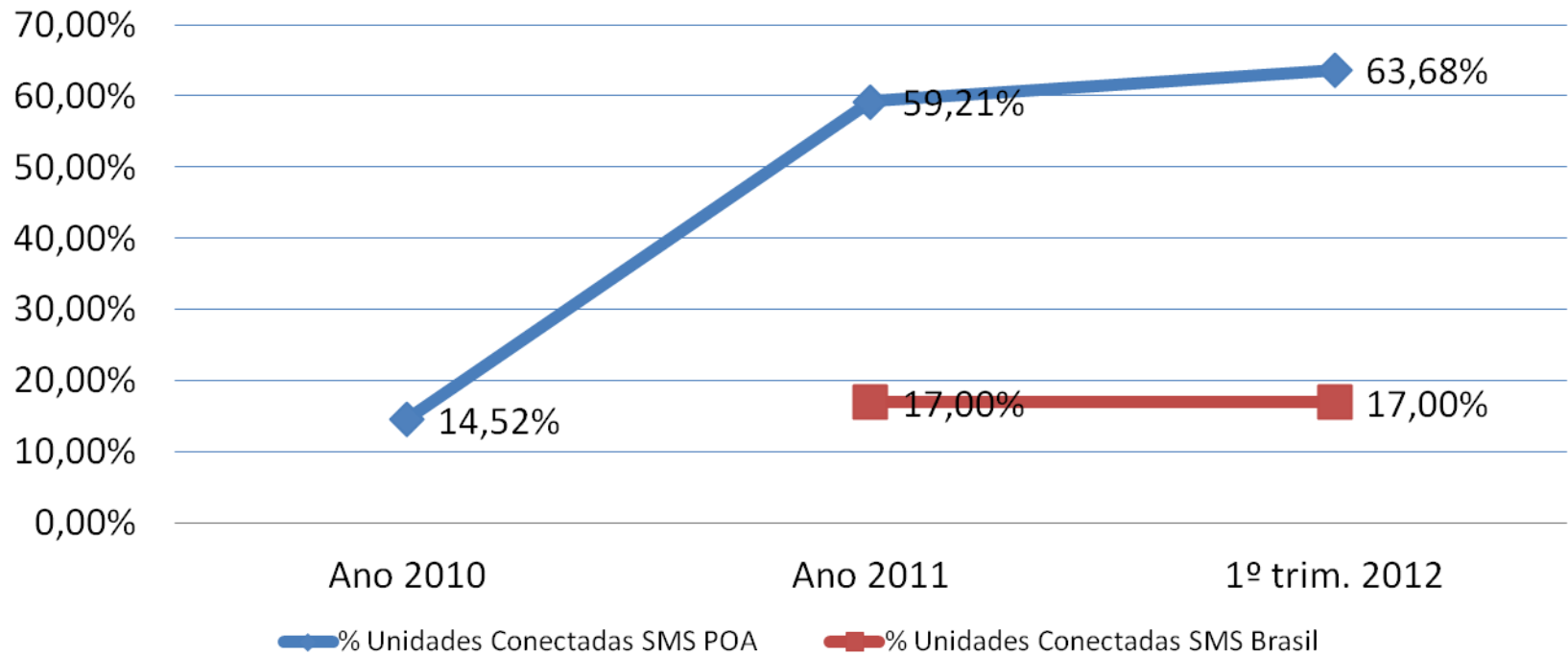
Etapas de Implantação

Atividade Planejada	Período de execução	Meta - % atingido
Projeto Wireless – 1ª fase	Setembro/2010 a Maio/2012	85,71
Projeto Wireless – 2ª fase	Agosto/2012 a Fevereiro/2012	-
Infra-estrutura de Equipamentos		59,93

- **Desafios da Informatização do Sistema de Saúde:**
 - **Projeto redimensionado** para atender à complexidade de informatização de toda a SMS, não só do Complexo Regulador.
 - **Infraestrutura de dados de TI não disponível** dificultou a celeridade da implantação da regulação informatizada em 100% dos hospitais de Porto Alegre.

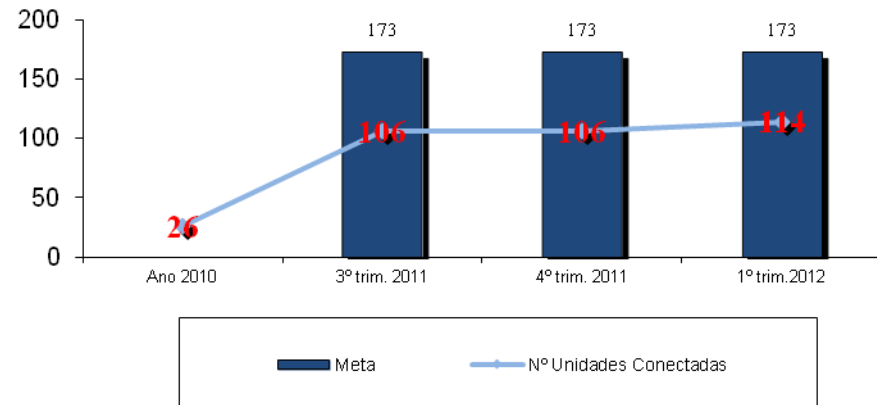
CONECTIVIDADE

UNIDADES CONECTADAS REDE SAÚDE POA



Fonte: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/Brasil.pdf>

Evolução SMS POA
2010/2012



PRODUÇÃO – Atenção Primária à Saúde

APS = Atenção à Saúde
no Ciclo de Vida

Equipes de Saúde da Família

Relatório de Desempenho Operacional – SIAB 2011 e 2010.

			Variação %
--	--	--	------------

Total de Pessoas Cadastradas

6	5
4	6
9	6
9	6
	6

Fonte: SIAB/DATASUS.

8
3
2

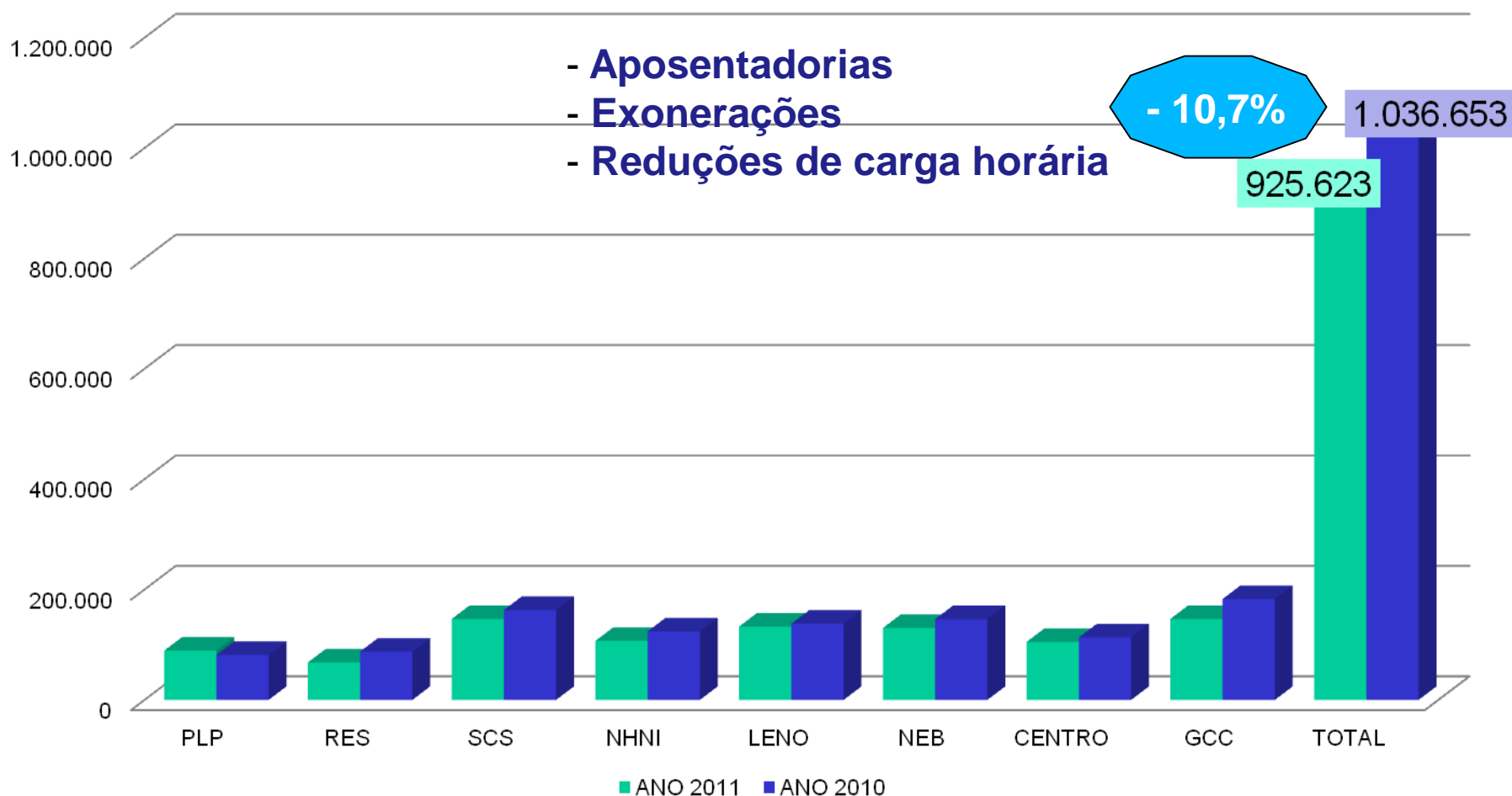
Desafios:

- > Equipes sem médicos
- > ACS com outras funções nas unidades ou mesmo não gerenciamento das suas atividades fim.

PRODUÇÃO – Unidades Básicas de Saúde

0,88
cons/hab/2011

Consultas da APS - SIA/DATASUS 2010 x 2011



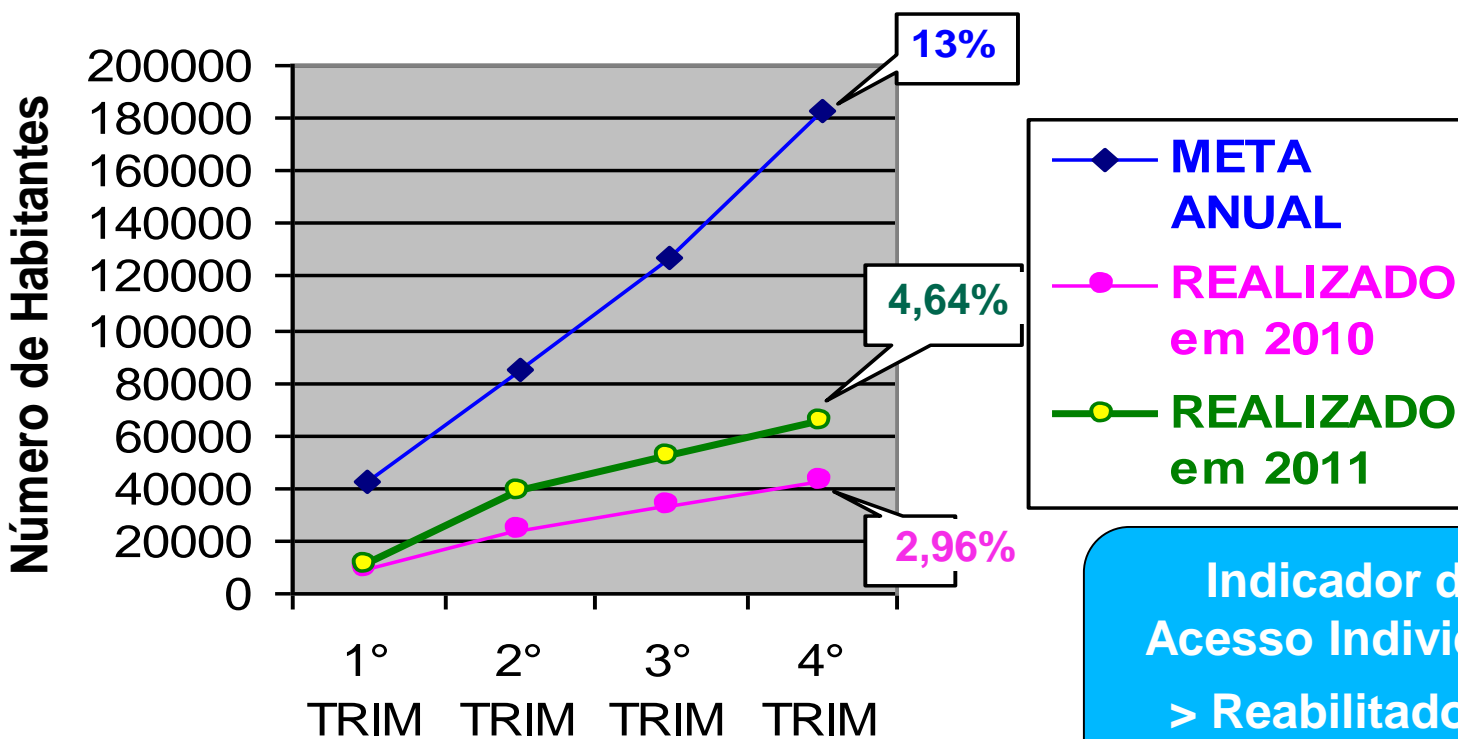
PRODUÇÃO – Especialidades Ambulatoriais

Saúde Bucal

APS = Atenção à Saúde
no Ciclo de Vida

Meta 55: Ampliação no acesso ao cuidado em saúde bucal na Atenção Primária

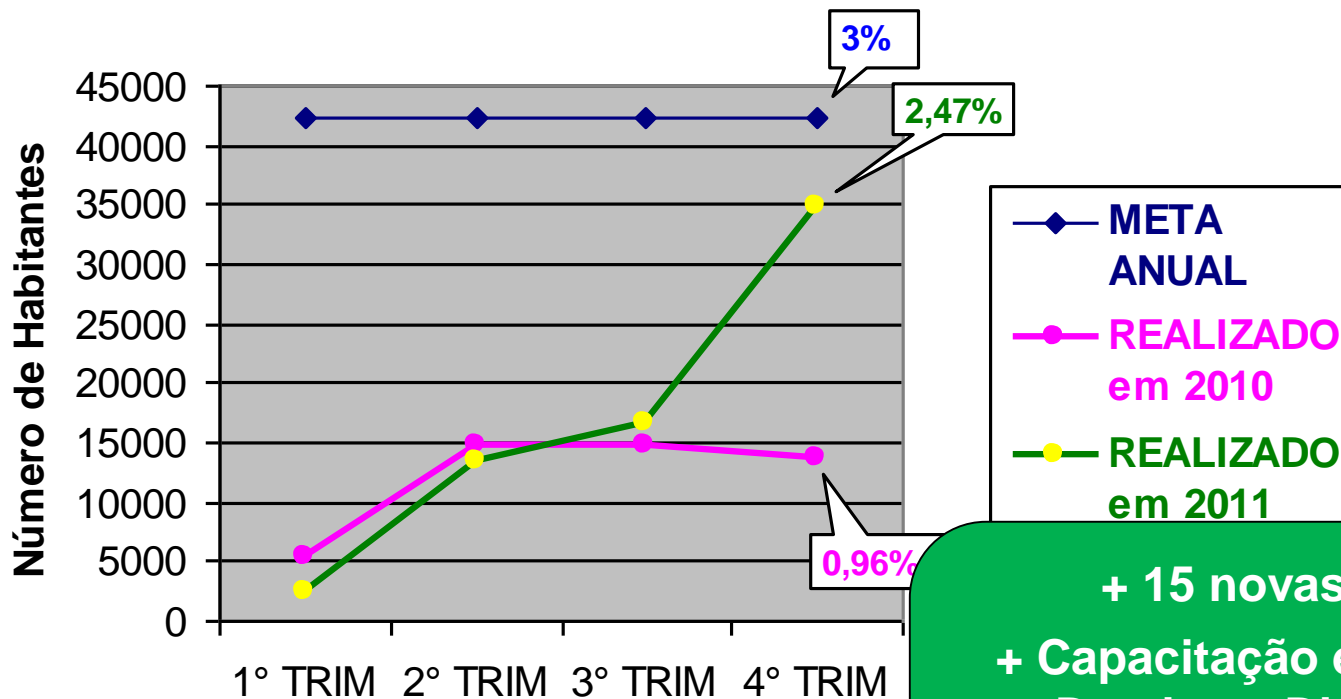
Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática



Indicador de
Acesso Individual
> Reabilitador e
Preventivo

Meta 53 e 54: Ampliação das ações preventivas em saúde bucal

Cobertura da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada



Indicador de Acesso Coletivo
> Preventivo

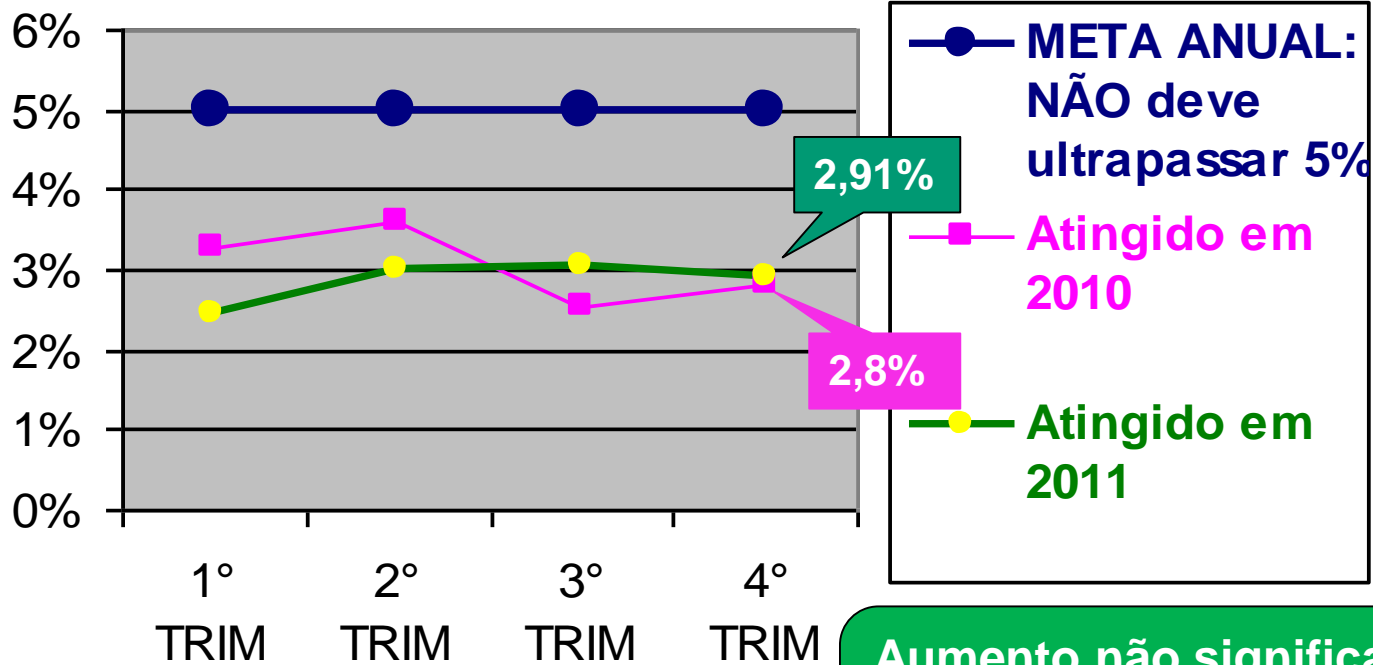
+ 15 novas ESB

+ Capacitação e GT com Dentistas Distritais:

- > Reorganização dos serviços
- > Melhoria nos registros de procedimentos

Exodontias de dentes Permanentes

Percentual de Exodontias de Dentes Permanentes em Relação aos Procedimentos Básicos Realizados



Aumento não significativo = +0,09% de exodontias em 2011

> Modelo assistencial não-mutilatório

Saúde Mental

Taxa de Cobertura de CAPS por 100.000 /hab na cidade/ano – pág 101

Unidade	População referenciada	
	2011	2010
	Nº	Nº

Fonte: Datasus

A indicação do **MS** é de que os municípios tenham **01 CAPS por 100.000 habitantes**.

O percentual de 0,94 indica uma boa cobertura (**parâmetro - acima de 0,70**).

Saúde Mental

Realizado

- ❖ Seminários de Alinhamento da Política de Saúde Mental, nas oito Gerências Distritais de Saúde
- ❖ Instituição do Fórum de Coordenadores de Serviços de Saúde Mental
- ❖ Projeto de Avaliação dos Serviços de Saúde Mental
- ❖ Reestruturação e reorganização do Programa Redução de Danos
- ❖ Unificação das equipes de Saúde Mental da infância com os Núcleos de Atenção à Saúde de Crianças de Adolescentes (NASCA)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DST / AIDS / Hepatites Virais

Incidência de Casos de Aids em adultos

Incidência de casos de Aids em adultos	2011	2010	Variação %
Nº de Casos	1118*	1410	- 20,71
Coeficiente de incidência por 100.000 hab	79,32*	100,04	- 20,72

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Distribuição de teste rápido dispensados nos serviços de atenção primária e maternidades

Testes Rápidos para a Detecção do HIV	Período		Variação 2011/2010
	2011	2010	
Teste Rápido HIV - maternidades	6339	5740	+9,44
Teste Rápido HIV - APS	1825	-	-

Fonte: Rede de atenção primária e informação das Maternidades

DENGUE

Redução de
casos

Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificar e investigar imediatamente casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue. (PAVS 21)) e Pacto pela Vida – prior IV -8 e PAS 12

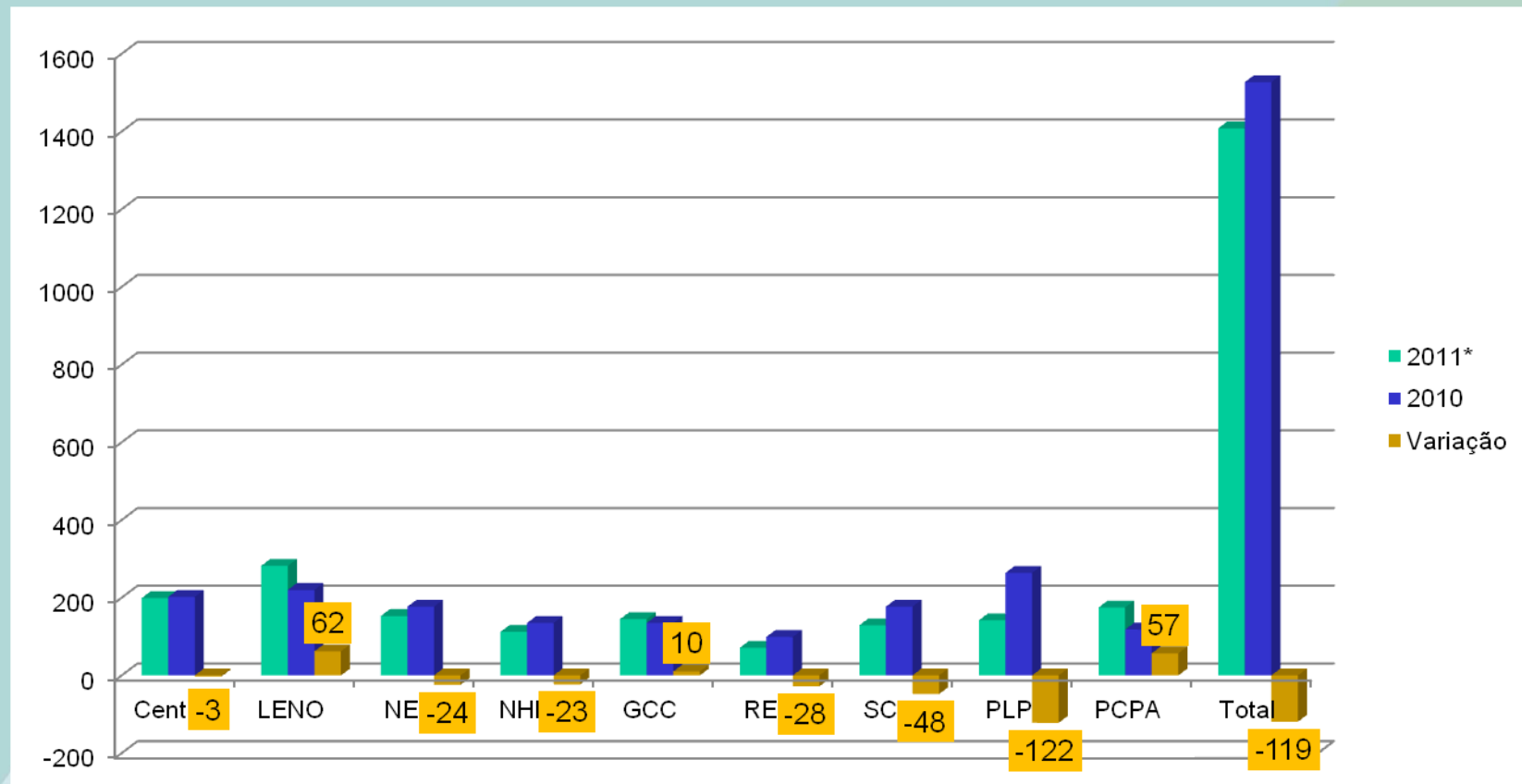
		Meta PAVS/ SISPACTO/ PAS	2011	2010	Variação %
Casos PAS 12	Notificado		305	341	-10,56
	Investigado	100%	305	341	-10,56
	Confirmado		49	40	-72,72
	% da meta atingida				-
Casos Graves	Notificado		0	0	-
	Investigado		0	0	-
	Confirmado		0	0	-
	% da meta atingida				-
Óbitos /Letalidade (PAVS 21) Pacto pela Vida prior IV -8 PAS 12	Notificado	Investigação 100% -	0	0	-
	Investigado	PAVS e 1,9 % de letalidade	0	0	-
	Confirmado	(SISPACTO) e PAS	0	0	-
	% da meta atingida	manter taxa abaixo de 1%	0%	0%	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

TUBERCULOSE

Redução de casos

Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, 2011.



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET, 2011. * Dados sujeitos a alteração; base de dados de 29/12/2011.

REGULAÇÃO DO SUS

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – CERIH

- ❖ ***Regulação de 100% das internações hospitalares oriundas das emergências***

Em **45% do total de leitos de POA** (nestes a regulação de 100% das internações).

- ❖ ***Regulação de 100% de todas as internações hospitalares***

Em **60%** dos prestadores que possuem leitos SUS.

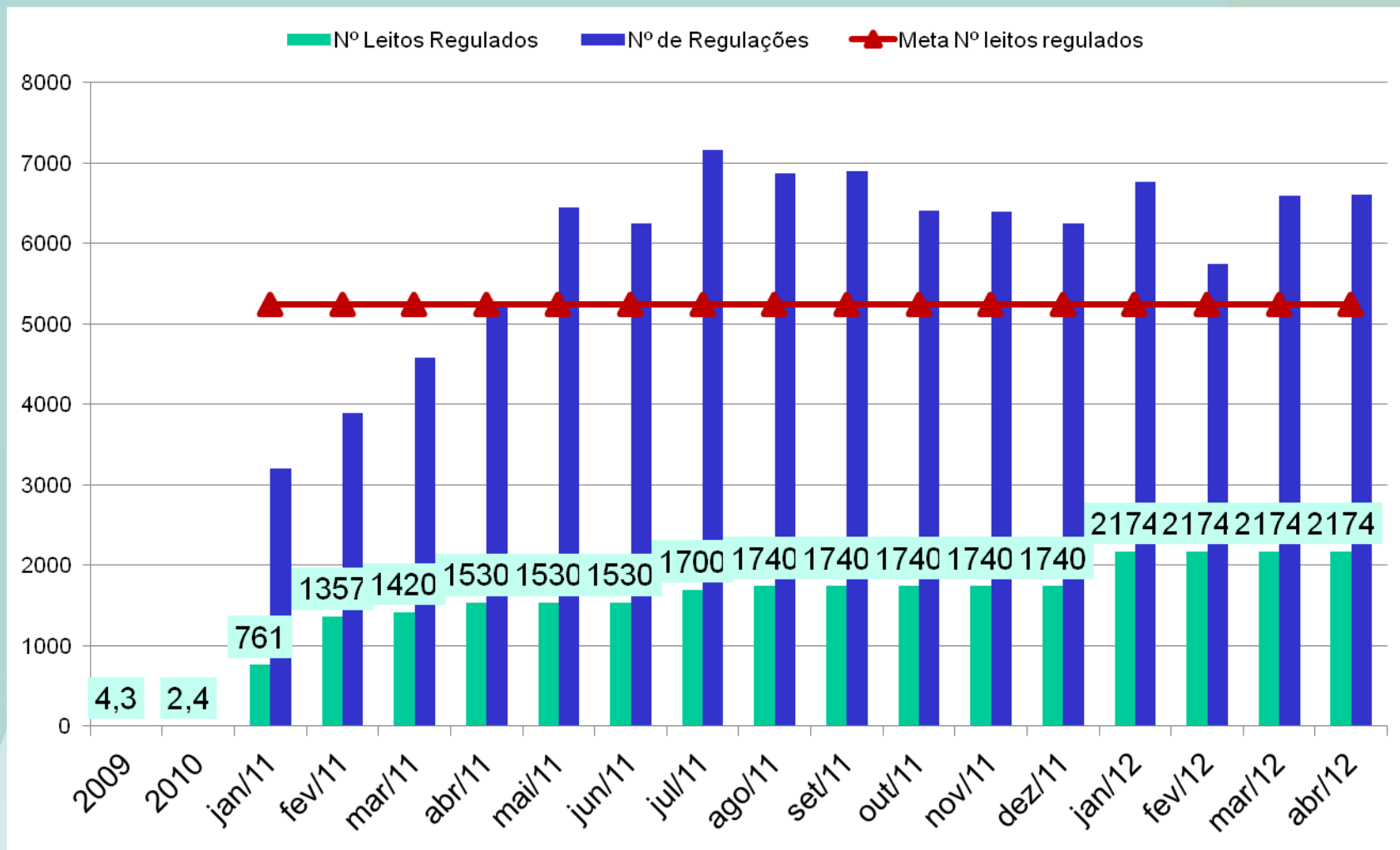
CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS – CMCE

- ❖ ***Regulação de 100% do total de 1^{as} consultas ofertadas pelos prestadores, através da implantação de sistema de informatização de regulação***

100% das consultas iniciais em especialidades médicas reguladas.

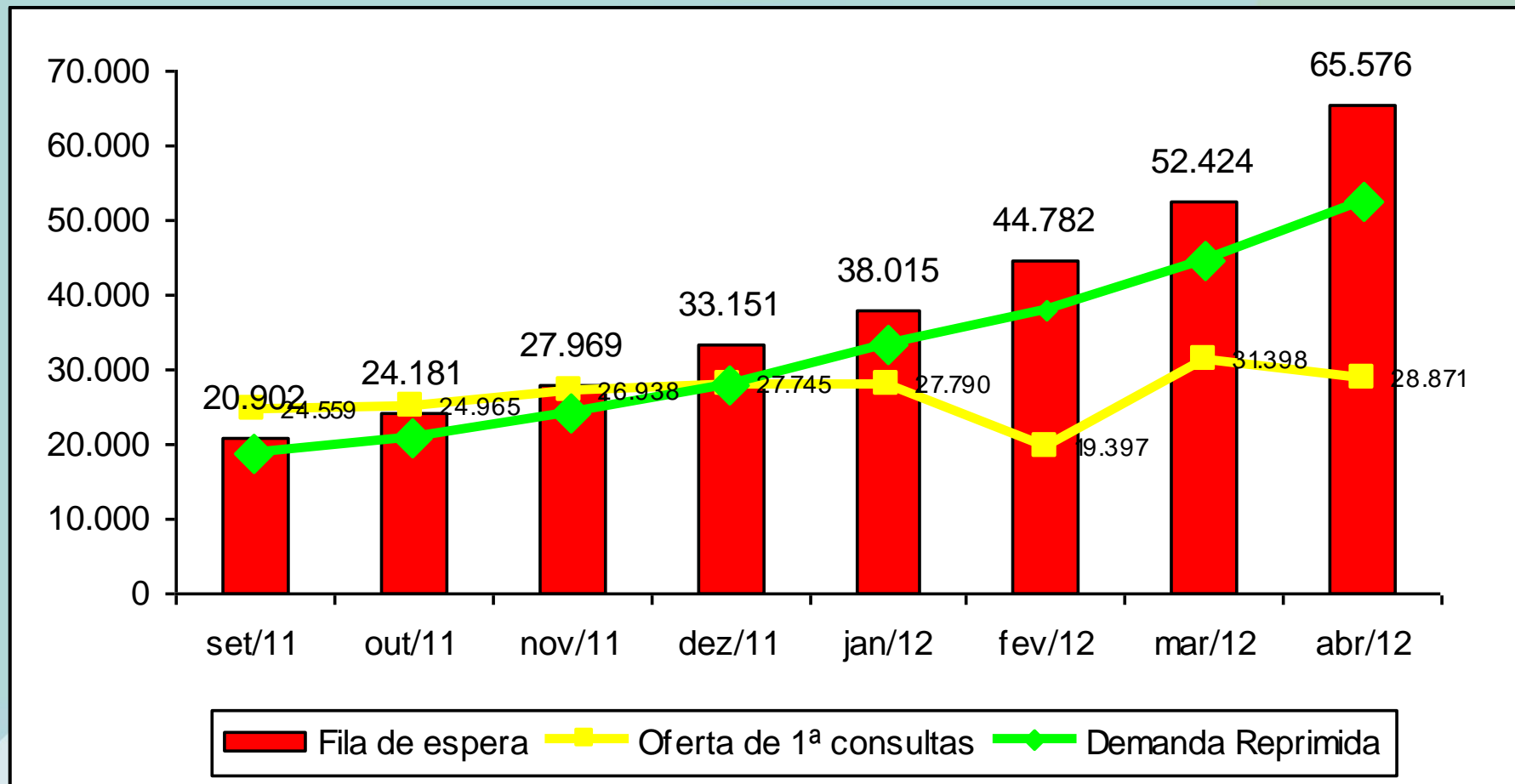
Central de Internação

Nº de Regulações/ mês 2011 a 2012



Central de Consultas

– Oferta, demanda reprimida e fila de espera 2011/ 2012



Fonte: Relatório Demanda Reprimida – Sistema AGHOS

Pronto-Atendimentos

Distribuição do número total de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e comparativo dos anos de 2011 e 2010, Porto Alegre, RS.

2011

Classificação de Risco

Tabela 4 – Distribuição da Classificação de Risco (CR) segundo o **Grau de Risco Global (GRG)** por Pronto Atendimento (PA) dos anos de 2011 e 2010, Porto Alegre, RS.

GRAU DE RISCO GLOBAL*	2011	2010
PA Cruzeiro do Sul	2,1	2,1
PA Bom Jesus	2,2	1,7
PA Lomba do Pinheiro	2,0	2,0
PA Restinga	2,1	1,9

*Grau de Risco Global (GRG) = \sum das pontuações na Classificação de Risco (1 a 5) x n^o de pacientes em cada categoria / total de pacientes classificados

Conclusões

- ❖ GRG de cada PA se mantém em torno de **2**, que são atendimentos de classificação **verde (pouco urgentes)**.
- ❖ Não houve variações significativas no período analisado, mesmo com implantação do Protocolo de **Manchester**.

DESEMPENHO DOS INDICADORES POR CICLO DE VIDA

Criança

❖ *Redução da taxa de mortalidade infantil para **menos de 10** por mil nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor.*

*Total 2011: **9,3/1.000 NV***

*Por raça/cor: Branca: **9,0/1.000** Negra: **8,1/1.000***

❖ *Aumento da proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de **35%** para **45%***

*Total 2011: **57,6%** - Possibilitou a autorização para a **implantação da Fase 3 do Programa Nacional de Triagem Neonatal***

❖ *Manutenção da proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos em valores inferiores a **15,1%** com equidade segundo raça/cor.*

*Total 2011: **14,8%***

*Por raça/cor: Branca: **12,7%** Negra: **20,8%***

Criança

❖ **Meta 7 (PAS 2011) – Aumento da Cobertura Vacinal contra Hepatite B na faixa etária de 11 a 24 anos de 36,5% para 46,5%**

Total 2011 – 50,1%

Em 2011 encaminhada **Nota Técnica** que prevê a **vacinação contra hepatite B a todo usuário** que solicitar o imunobiológico.

❖ **Meta 6 (PAS 2011) – Cobertura Vacinal Tetravalente (DTP/Hib) no primeiro ano de vida de 82,15% para 87,1%**

Total 2011 – 84,9%

Saúde da Mulher

Prevenção e Rastreamento de Câncer de Colo de Útero

***Razão do nº de exames em
mulheres na faixa etária de 25 a 59
anos**

2011

0,14

2010

0,14

**Meta anual:
0,16**

***Razão= Nº de CP coletados em mulheres de 25-59 anos
População de mulheres nessa faixa etária**

Saúde da Mulher

Rastreamento de Câncer de Mama

*Razão do nº de exames em

m
u
l
h
e
r
e
s

Meta anual:

0,17

*Razão= $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mamografias realizadas em mulheres de 50-69 anos}}{\text{População de mulheres nessa faixa etária}}$

5
0
a
6

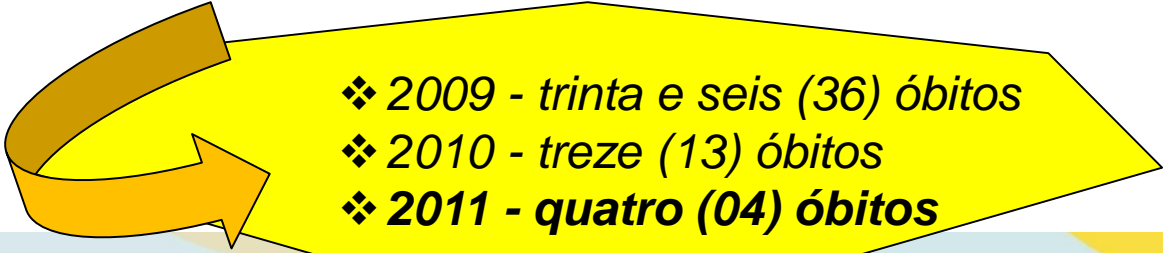
Populações Vulneráveis

❖ POPULAÇÃO NEGRA

- ❖ *Quesito raça/cor como quesito obrigatório nos Sistemas de Informação.*
- ❖ *Prêmio Equidade em Saúde*
- ❖ *GT da política de Doença Falciforme - definição de Protocolos.*

❖ POPULAÇÃO PRISIONAL

- ❖ *Instalação das 03 (três) equipes de saúde prisional, sendo 02 (duas) equipes no Presídio Central de Porto Alegre e 01 (uma) Penitenciária Feminina Madre Pelletier*
- ❖ *Organização de fluxos com a Rede de Serviços Municipais.*

- 
- ❖ *2009 - trinta e seis (36) óbitos*
 - ❖ *2010 - treze (13) óbitos*
 - ❖ *2011 - quatro (04) óbitos*

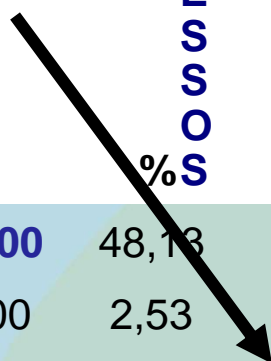
RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

RESUMO DAS OPERAÇÕES FINANCEIRA CONSOLIDADAS DA SMS COMPARATIVO ANO 2011/2010

RECEITA DE

	2011		2010		Variaçã	
	R\$	%S	R\$	%		
Fonte Municipal	R\$ 469.560.656,00	48,18	R\$ 398.579.290,00	47,04	15,11	
Fonte Estadual	R\$ 24.721.962,00	2,53	R\$ 5.244.657,00	0,61	78,78	
Fonte Federal	R\$ 481.279.009,00	49,29			86	

I
N
G
R
E
S
S
O
S



21,1% das receitas municipais destinadas à Saúde

R\$

Controle Social

❖ *Capítulo produzido pelo SETEC/CMS, não analisado pela SMS*

❖ **DESTAQUE:**

❖ **6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- ❖ *Apoio total da SMS para a execução.*
- ❖ *8 Pré Conferências com média de 200 participantes cada.*
- ❖ *Ampla participação de usuários, trabalhadores, servidores atuantes na gestão da SMS, prestadores e universidades*
- ❖ *Desafio: ampliação da participação do segmento usuário para a 7ª Conferência Municipal de Saúde*

Considerações

❖ AVANÇOS

- ❖ *Processo de Informatização de todo o Sistema de Saúde*
- ❖ *Implantação do Registro Eletrônico de Efetividade*
- ❖ *Manutenção do quantitativo de servidores*
- ❖ *Reestruturação da ASSEPLA e CGRAPS*
- ❖ *Redução da Mortalidade Infantil em 9,3/1.000 NV*
- ❖ *6ª Conferência Municipal de Saúde*
- ❖ *Plano de Ação em Emergência (aumento de leitos, UPA e Linhas de Cuidado)*
- ❖ *Inclusão do IMESF na estrutura da Administração indireta Municipal*
- ❖ *Gestão compartilhada: Planejamento descentralizado e Elaboração da PAS 2012*

Considerações

❖ **DESAFIOS**

- ❖ *Ampliação das ações de Saúde Bucal*
- ❖ *Ampliação da cobertura de Saúde da Família*
- ❖ *Redução das desigualdades por raça/cor*
- ❖ *Ampliação dos Conselhos Locais*
- ❖ *Avanço na implantação das UPA*
- ❖ *Ampliação do quadro de trabalhadores da Saúde*
- ❖ *Adesão ao modelo de relatório do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do MS, com prestação de contas por meta da PAS.*

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2011

Marcelo Bósio
Secretário de Saúde

Jorge Osório
Secretário Adjunto

Carolina Santanna
Secretária Substituta