



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATAS DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS: 02, 16 e 30 de julho e 06, 20 e 27 de agosto de 2014		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2014		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: <b>39/14</b>	APRESENTAÇÃO: 1)Completa > não 2)Dentro do Prazo> não	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 Relatório em análise foi entregue ao CMS em duas etapas: o Relatório financeiro deu entrada em 24 de junho de 2014 e o relatório descritivo das ações em saúde em 26 de junho. Posteriormente, em 22 de julho, foi encaminhada errata, contendo dois novos capítulos do descritivo de ações. O Relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação da representante da SMS na SETEC. O parecer a seguir apresentado não enfatizará os aspectos descritivos do Relatório e sim a análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** é informado que no período em análise foi estabelecido um novo organograma, que é apresentado, no entanto sem informar quais foram as mudanças efetuadas, e o que isso repercute no funcionamento do órgão.
2. No capítulo sobre **Legislação** são informadas diversas publicações no DOPA, em sua maior parte relacionadas a suplementações orçamentárias, isto é, trâmites administrativo-burocráticos, que não dizem respeito direto às ações em saúde. Por outro lado, não foi citada a criação de Grupo condutor municipal da rede cegonha, em janeiro de 2014. Constam no relatório as Resoluções do CMS publicadas no DOPA, das quais não foram publicadas: Resolução nº 29/2013, que define fluxo para a deliberação sobre a transformação da UBS Glória e UBS Estrada dos Alpes para atuarem como Unidades de Saúde da Família; Resolução nº 42/2013, que aprova o Regimento Interno da CIST; Resolução nº 43/2013, que aprova o Regimento Interno Padrão dos Conselhos Locais de Saúde.
3. No capítulo sobre **Participação em instâncias colegiadas** são apresentadas as representações da SMS em todas as instâncias de gestão do SUS. Cabe destacar que a referência regional está equivocada, na medida em que o município participa da 2ª CRS e não mais da 1ª CRS, como constou. Outro destaque é a utilização da sigla ASSEDISA, que foi substituída por COSEM em 2012, adequando-se à nomenclatura utilizada no restante do país.
4. No capítulo sobre **Habilitação a recursos**, são informadas as Portarias Ministeriais e Resoluções da CIB que habilitaram serviços e definiram repasses de recursos federais e estaduais para o custeio de ações e serviços de saúde, donde destaca-se a orçamentação dos hospitais municipais (HPS e HMIPV).
5. No capítulo sobre **Gestão na Saúde** é salientado o processo de discussão do funcionamento do sistema de atenção à saúde, através de Seminários de Modelagem da Rede, que objetivam instituir um



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



modelo para estruturação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, bem como do curso de Gestão Hospitalar e constituição de fórum permanente de coordenadores. Este último tem por finalidade maior articulação entre as coordenações para tomada de decisão. Em relação à **Gestão do Trabalho em Saúde**, no quadro 1 são apresentadas as metas da PAS 2014, onde observa-se que em relação à meta 55 “Realizar dimensionamento de pessoal em 20% das áreas estratégicas da SMS” é informado que as áreas estratégicas da SMS não foram definidas e as demais ações não foram realizadas. Na análise da meta é mencionado que *plano de carreira está em implantação pela PMPA*, sem esclarecer sobre prazo que será implantado na SMS. Sobre a meta 56 “Apresentar a proposta de implantação da mesa municipal de negociações permanente do SUS em Porto Alegre” consta que somente no último quadrimestre de 2014 há previsão de apresentação da proposta. A Tabela 2 apresenta os quantitativos de servidores efetivos, por nível de cargo. No comparativo do 1º quadrimestre de 2014 e 1º quadrimestre de 2013 verifica-se que houve um decréscimo na ordem de -1,19% no total, sendo de -2,40% nos cargos de nível superior e -0,79% nos de nível médio. Houve incremento de 2,32% nos cargos de nível elementar. Na Tabela 3, em relação aos cargos em comissão não houve alteração, mantendo-se os 28 cargos. O quantitativo de funcionários que atuam na ESF mostrou ampliação de 175 cargos, representando aumento de 9,52%. Em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se redução em 126 postos, com decréscimo de -14,06%. Destaca-se que continua constando na Tabela o vínculo ESF, já questionado pela SETEC, o qual presume-se seja o vínculo ao IMESF. A Tabela 4 apresenta os quantitativos de servidores por origem, onde o quantitativo de servidores efetivos mostrou redução de -66, representando decréscimo de -1,19%. Desta forma, a força de trabalho total da SMS está composta de 8.289 profissionais, sendo 5.477 estatutários, 2.014 vínculo IMESF, 770 terceirizados e 28 CC. O Quadro 2 apresenta o quantitativo de servidores ingressantes através de nomeação, onde verifica-se incremento de 25 médicos, 67 técnicos em enfermagem, 9 auxiliares de gabinete odontológico e 6 cirurgiões dentistas, totalizando 107 ingressantes, o que é positivo, embora não seja informada a distribuição destes trabalhadores na estrutura da SMS. O Quadro 3 informa sobre os concursos públicos em andamento: - Médico Especialista: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Infectologia, Psiquiatria Adulto, Psiquiatria Infantil, Medicina Interna, Urologia e também Auxiliar de Farmácia, todos com previsão de homologação para final de junho de 2014. Consta ainda que há concursos solicitados no primeiro quadrimestre de 2014 e que já estão autorizados, aguardando a divulgação do edital: Técnico em Radiologia, Fisioterapeuta e Médico Especialista em Pediatria, Cirurgia Vascular, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Fisioterapia e Neurologia. E há outros aguardando autorização: Médico Especialista em Neurocirurgia, Pneumologia, Cardiologia, Reumatologia, Proctologia, Acupuntura e também Nutricionista. Destaca-se que o item sobre Saúde do Servidor não consta mais do Relatório. Em relação ao **Atendimento Funcional**, na Tabela 5 são apresentados os dados de atendimentos referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS, onde consta um total de 100 casos acompanhados neste período, com decréscimo de -11 casos no comparativo com 2013. Dentre as situações descritas, foi identificada importância de acompanhamento gerencial à equipe ou gestor dos servidores atendidos, mas não ficou claro se ocorreu esta intervenção pela GEAF. Na Tabela 6, sobre os motivos dos acompanhamentos funcionais individuais, observa-se que se mantiveram os mesmos do 1º Quadrimestre de 2013, que são: Dificuldade de Relacionamento no trabalho (12 casos); Movimentação (06 casos); baixa pontuação em avaliação (05 casos); sofrimento psíquico, queixas sobre o local de trabalho, discordância em avaliação e faltas não justificadas (04 casos cada motivo); Comportamento inadequado e Dificuldades em realizar as atribuições do cargo (03 casos cada motivo); Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse (02 casos); Busca de informações ou outros serviços e Uso de substância psicoativa (01 caso), totalizando 59 com variação positiva de 5,3%. Cabe salientar que não há nenhum acompanhamento de processos de avaliação laboral. No quadro 4, que descreve o acompanhamento funcional por tipo de cargo, a área de enfermagem (nível superior e médio) tem o maior índice de demandas (37 profissionais) seguindo-se os assistentes administrativos e médicos (3 profissionais cada). Não há comparativo com 2013. O relatório também não apresenta dados relativos às Licenças. Na Tabela 7 são apresentados os dados relativos ao acompanhamento funcional no HMIPV, onde verifica-se decréscimo de -16,01% no quantitativo de acompanhamentos. A Tabela 8 traz os dados desses acompanhamentos estratificados por cargos, onde verifica-se decréscimo de - 58,01%. Esses dados são justificados por férias e assessoramento aos gerentes. No eixo de acompanhamento



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



gerencial, o Quadro 5 cita assessoria ao gestor do IAPI pelo GEAF/SMA, de maio de 2013 a fevereiro de 2014, não tendo ações diretamente com os servidores. Destaca-se novamente a importância de realizar uma avaliação deste modelo de acompanhamento funcional da SMS, centralizando os atendimentos dos servidores na SMA. Em relação à **Educação Permanente**, o Quadro 6 apresenta a meta 54 da PAS 2014 “*Implementar a política de educação permanente em 15% dos serviços da SMS*”. O descritivo das ações desenvolvidas informa que foram iniciados procedimentos para implantação do módulo Treinamento/ERGON na SMS, que está ocorrendo a divulgação da Resolução e competências da Comissão Permanente de Ensino e Serviço nas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local dos DDAs, através da página da CPES no site da SMS. A avaliação e monitoramento dos Planos de Atividades de Integração Ensino e Serviço, foi realizada em 100 % dos Planos de Atividades encaminhados, tendo o registro de 1.216 alunos de ensino técnico e de graduação e de 348 alunos de pós-graduação. Nas ações relacionadas à qualificação consta a inclusão no Portal de Gestão da PMPA, através do Programa “Você Servidor” a ação estratégica “Educação Permanente para o Servidor da Saúde”. No eixo qualificação, a Tabela 9 informa sobre os processos de capacitações desenvolvidos pelas estruturas da SMA, onde participaram servidores da SMS, incluindo o IMESF, com 22 capacitações (120% a mais do que em 2013). O número total de participantes foi de 234 (+333,3%), sendo o índice de total de horas de capacitação X servidor igual a 314.964 horas, o que representou uma variação positiva em relação a 2013 de 80.247,96%, sendo estas capacitações somente para servidores da SMS. Em relação aos afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional, a Tabela 10 indica que este quantitativo totalizou 101 servidores, com variação positiva de 19%. No que se refere à carga horária total liberada, isso correspondeu a 2.167h, com variação positiva de 9,5%. Quanto à liberação para estudos a Tabela 11 informa um total de 74 servidores, com uma variação positiva de 54,2%, onde evidencia-se acréscimo significativo do quantitativo de servidores liberados nos níveis de doutorado e mestrado. A Tabela 12 informa sobre as atividades de capacitações realizadas pela SMS para Servidores da SMS e ESF, que totalizaram no período 124 capacitações para servidores da SMS onde em 6 o IMESF também participou, o que representou, na comparação com 2013, variação positiva de 63,3%, com participação de 1.513 servidores da SMS e 124 do IMESF, totalizando 1.665, o que, ao contrário, teve variação negativa de -64,3%. Como resultado, o indicador total de horas de capacitação X Servidor também apresentou decréscimo de -71%. Na Tabela 13 é apresentado o conjunto de eventos e carga horária de servidores em atividades de educação/capacitação, onde destaca-se aumento importante nas atividades oferecidas pela EGP, nas liberações de servidores para eventos e estudo, em contrapartida à redução nas atividades oferecidas pela SMS, justificada por provável subnotificação. Cabe destacar que neste relatório houve acréscimo de informações solicitadas pelo CMS, sendo discriminada a participação do servidor SMS e IMESF. Em relação ao eixo da **Integração Ensino e Serviço**, consta no relatório que atualmente a SMS conta com o DDA Sul/Centro-Sul, com a UNIRITTER e o IC-FUC em processo inicial de construção e cinco DDAs estruturados: DDA Glória/Cruzeiro/Cristal-Centro, com a UFRGS; DDA Leste/Nordeste, com a PUC; DDA Partenom/Lomba do Pinheiro, com a ESP e a PUC; DDA Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, com o IPA; DDA Norte/Eixo-Baltazar, com a UFCSPA e GHC. No quadrimestre em análise ocorreu o início das atividades dos 3 Programas de Residência Multiprofissional da Secretaria criados em parceria com Instituições de Ensino: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Criança, parceria do HMIPV com a UFRGS; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência e Emergência, parceria do HPS com o IPA; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Vigilância em Saúde, parceria da CGVS com a Escola de Saúde Pública ESP-RS e o CEVS. Quanto aos **Estágios não remunerados**, a Tabela 14 descreve o quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV), que apresentou decréscimo de -13% em comparação a 2013. No HPS evidencia-se aumento de 63,2% e no HMIPV de 5%, conforme os dados das Tabelas 15 e 16. A Tabela 17 totaliza as informações sobre estagiários não remunerados e remunerados na SMS (incluindo HPS e HMIPV), onde verifica-se, em relação ao estágio não remunerado, que ocorreu decréscimo na variação dos estagiários do ensino técnico de -27,02%, do Ensino Superior -18,06%, da Atividade Voluntária -100%, o que resultou numa variação negativa total de -21,06%. Nos estágios remunerados, ao contrário, verifica-se no ensino médio acréscimo de 10%, no ensino técnico aumento de 21% e no Ensino Superior aumento de 0,3%, totalizando uma variação positiva de 7%. A Tabela 18



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



descreve os quantitativos de estudantes nas diversas modalidades de ensino em serviço, por Instituição de Ensino, onde destaca-se o importante acréscimo dos estudantes de odontologia e medicina da UFRGS, de enfermagem e odontologia da PUCRS, bem como dos estudantes de enfermagem das outras Universidades. No ensino técnico, onde são descritas as vagas exclusivamente na área de enfermagem, o aumento foi positivo em 188,4%, com o total de mais 260 estudantes. De acordo com o relatório há três hipóteses para explicar esse aumento tão significativo no nível técnico: a) o aumento do controle sobre o acesso de alunos aos campos, fazendo com que alunos que antes não eram registrados e acompanhados pelos Planos de Atividades passassem a sê-los; b) o aumento da procura pela formação de ensino técnico na saúde, levando ao aumento do número de alunos e, consequentemente, da procura de campo de prática para as atividades de ensino em serviço; c) o aumento da valorização da formação para o SUS, levando as instituições formadoras a aumentarem a procura pelos cenários de prática da Secretaria. Nas ações de formação (especialização e residências) a Tabela 19 informa sobre essas modalidades nos serviços próprios, onde verifica-se que existem 3 programas de residência no HMIPV (ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Multiprofissional), 5 no HPS (cirurgia geral, cirurgia do trauma, medicina de emergência, psicologia hospitalar e Multiprofissional) e 1 programa junto à CGVS (Multiprofissional), totalizando 105 vagas, com 35 novos residentes, o que destaca-se positivamente. Sobre os programas de especialização/residência realizados em cooperação técnica, o Quadro 7 informa que existem um total de 243 residentes atuando na atenção básica, especializada e hospitalar, representando um incremento de 38,06% em relação a 2013, o que também é bastante positivo. Isso se evidencia na Tabela 20, onde constam o total das vagas de residências, que, em comparação a 2013, apresentou aumento de 102, correspondente a 41 %. Em relação à **Humanização da Assistência e da Gestão em Saúde**, o Quadro 8 apresenta a meta 64 da PAS 2014 “Ampliar as ações de acolhimento para 50% das unidades e serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização”, onde é importante destacar que no RG há referência de que está sendo discutida a criação de instrumento com base em diretrizes e critérios mínimos de acolhimento, como: a ambiência; processos de trabalho e educação permanente através das reuniões de equipe e nos Conselhos Locais de Saúde. Há previsão para o 2º semestre de 2014 de qualificação e sensibilização dos profissionais da GD NEB. No item adequação das estruturas físicas e da força de trabalho para o acolhimento, o relatório menciona ações na CMU, sendo revisado o Regimento do NEU, implantado o projeto TCHE Ajudo no PA Bom Jesus, PACS e Lomba do Pinheiro entre outras ações, o que se questiona enquanto diretriz de acolhimento, ter um projeto calcado na presença prioritária de estudantes de graduação, sem a garantia de suporte contínuo e permanente de profissionais de saúde. Não foram apresentados dados sobre os GTHs por gerências, prejudicando a análise do que preconiza a PNH, assim como não está descrito nada sobre a área técnica da Humanização, o que foi avaliado nos RG anteriores como um dos nós críticos para a implantação das ações da PNH na SMS. Esses fatos representam a baixa priorização que essa ação transversal tem recebido por parte da gestão da SMS. Sobre a **Ouvidoria do SUS**, a Tabela 21 apresenta o quantitativo de atendimentos por tipo de canais de comunicação, onde verifica-se que ocorreu decréscimo no total de atendimentos em -33%. Não há justificativa do gestor sobre este decréscimo. Por outro lado evidenciou-se aumento das demandas registradas de forma presencial (4,85% em 2013 e 6,34% em 2014). Na Tabela 22, que descreve as solicitações por setores, verifica-se que houve aumento significativo de ouvidorias no PA Lomba (73%); PA Restinga (50%); e na GRSS (29%), sendo este o setor que mais recebeu demandas, num total de 970. Em contrapartida, o HMIPV (6%), as GDs, CGVS e PABJ e PACS apresentaram redução de demandas de ouvidoria. Na Tabela 23 são descritos os assuntos mais citados nas manifestações dos usuários do SUS de Porto Alegre, onde observa-se aumento significativo dos assuntos: Solicitação de Medicamento - 377,1% e Orientação sobre Farmácias - 61,8%. Sabe-se que neste período ocorreu falta de medicamentos na rede. Seguiram-se os assuntos: Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica - 126,3% e Informações GRSS - 55,9%, onde o assunto mais recorrente foi sobre consultas especializadas, com 601 solicitações, porém com redução de -31,16%. Observa-se ainda que o quantitativo de reclamações na rede de atenção básica é muito alto, mas constata-se redução no seu quantitativo. Agilização na marcação de consultas e cirurgias é queixa recorrente, com prazo de espera, na maioria dos casos, de dois meses a um ano. Também se pode observar positivamente a redução de atendimentos por falta de profissional na rede básica, com um decréscimo de -57,36%. No item descritivo da **Assessoria de**



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



**Comunicação** o Quadro 9 apresenta a meta 29 da PAS 2014 “*Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da SMS*”, onde consta que a Assecom está realizando uma reavaliação e adequação do site, está utilizando a ferramenta do facebook como forma de informações, eliminando a News Semanal, e que está sendo avaliada agilidade e audiência, embora sem descrever como está sendo feita esta avaliação. Foi realizada atualização do mailing de imprensa e contatos gerais e as atividades preparatórias para a COPA foram predominantes neste quadrimestre. Como ponto negativo foi ressaltada a falta de RH, e como positivo, melhor planejamento das atividades, que estão sendo agilizadas com o registro de preços. No relatório foram citados Eventos/ações, Notícias e Materiais gráficos. Também são quantificados os acessos pela Web, tendo ocorrido no Facebook SMS 85 publicações e com alcance de 169.590 acessos e no Twitter um total de 85 Tweets.

6. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, é informado na tabela 24 que, em relação à **rede de APS**, dentro do propósito da transformação das UBS para atuarem na ESF, houve redução de 3 unidades na Gerencia LENO e aumento de uma UBS, o que já foi comentado no RAG 2013, na medida em que esse aumento de UBS se refere à UBS Vila Fátima, que efetivamente já estava em funcionamento na cidade. Foram implantadas 6 novas USFs no primeiro quadrimestre. Também ocorreu crescimento das ESF num total de 23 equipes. A tabela 24 mostra ainda aumento de 12 equipes de saúde bucal (ESB) e a contratação de 15 agentes comunitários de saúde. Com relação aos agentes de controle de endemias (ACE) a tabela apresenta a contratação de 101 agentes, o que não há como comparar com o mesmo período de 2013, visto que o comparativo aparece em branco. A SMS informa um crescimento de 12,6% em relação ao mesmo período do ano anterior, correspondendo a 206 equipes ou 50,4% no total. Em relação à meta 31 “*Ampliar de 46% a 55% a cobertura da Estratégia da Saúde da Família*” é importante observar que a meta estipulada para 2013 era 50% que foi cumprida apenas ao final do primeiro quadrimestre de 2014 (50,4%), meta esta que já foi reprogramada de 46% para 55% em 2014. É possível observar na mesma tabela o crescimento na cobertura na gerencia SCS de 63,6%, enquanto as gerencias Centro, LENO e PLP apresentaram variação zero.
7. No capítulo sobre **Infraestrutura de apoio**, em relação a **Obras** o quadro 19 apresenta a meta 60 “*Cumprir 70% da pactuação anual de obras (construções, reformas, ampliações e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde*” onde constam as ações previstas e realizadas. Destaca-se a referência e preocupação de não cumprimento da meta no ano em curso, justificado por dificuldades financeiras para o quantitativo de novas obras (construções), sendo menos atingido o previsto de reformas e ampliações. Nos quadros 20, 21 e 22 são descritas as obras e os processos que incluem a execução das mesmas, como projetos arquitetônicos, complementares, PCCI, licitação, etc. Destaca-se a qualidade da informação, que permite identificar o quantitativo expressivo de ações nessa área de apoio. No período em análise, foram concluídas as reformas da UBS Tristeza e da UBS Lami. Na sequência das reformas das 30 Unidades de Saúde, estão em andamento as reformas da UBS Nova Gleba, UBS São Borja e UBS Passo das Pedras II. Entre os projetos em andamento constam PCCI de diversas Unidades e os complementares do PACS/CSVC, e do Plano diretor do CS Santa Marta. Constam ainda as obras em processo de licitação, projetos em fase de elaboração e contratação. Desta forma, em relação à meta, as obras novas previstas tem dificuldades especialmente no que tange aos terrenos, como é o caso da Academia de Saúde Santo Alfredo, UPA Navegantes, USF Parada 12 da Lomba do Pinheiro e USF São Caetano. Já em relação ao CAPS i Leste, o que consta é dificuldades financeiras, e que há pactuação com o CMS de priorizar a instalação na região da Restinga e Centro, o que não corresponde ao pactuado, na medida em que o único CAPS i da SMS está localizado no Centro, e o que foi priorizado na Restinga é o CAPS ad. Entende-se que esta questão necessita de esclarecimento e revisão. Das demais, todas em alguma fase do processo de construção, as que se encontram em fase mais adiantada são a USF Parque das Orquídeas e USF Castelo. Entre as ampliações previstas, todas encontram-se em alguma fase do processo, sendo que as mais adiantadas são as UBS Jardim Carvalho, UBS Panorama e USF Domênico Feoli. Entre as reformas previstas, duas delas estão ainda em processo de definição do objeto (UBS São Carlos e UBS Camaquã). Todas as demais estão em processo, sendo que 12 delas estão aguardando ordem de início, na sequência do processo de reforma das 30 Unidades de Saúde. Destaca-se que o conjunto de investimentos realizado respeitou a priorização estabelecida na PAS 2014, sendo importante a



captação de recursos para o cumprimento do que foi planejado, o que é bastante positivo. Em relação a **Programação e Compras** onde excetuam-se os Hospitais e Serviços de Urgência, o item com destaque nos valores executados foi medicamentos, seguido dos insumos de Enfermaria. Os materiais permanentes tiveram variação negativa em relação a 2013. Sobre os processos de licitação e contratação de serviços, destaca-se o chamamento público para serviços de fisioterapia e análises clínicas. Em relação aos **Transportes**, consta que a frota, excetuando-se os Hospitais e a CGVS, é composta de 63 veículos, sendo 33 próprios e 30 locados. O Transporte Social conta com 8 Vans, e consta que foram feitas alterações na logística do serviço oferecido, o que, segundo consta, ampliou a oferta de atendimento. Entretanto, esta informação já constou de relatórios anteriores. É informado que o serviço atende 81 crianças/adolescentes, duas são transportadas em ambulâncias terceirizadas por sua complexidade, e há 10 em lista de espera, ainda sem possibilidade de atendimento. O **Transporte de Baixa Complexidade**, que era administrado pelo SAMU, por medida judicial, foi transferido para a gerência da Equipe de Transportes, e iniciou na gerência LENO no final do ano de 2013. Consta no relatório que este serviço foi ampliado em 100% neste período, passando a atender também a Gerência PLP. Em relação à **Informatização da Saúde**, o Quadro 26 informa sobre as metas da PAS 2014, onde, em relação à meta 61 “*Instalação de 800 equipamentos (computadores e impressoras) nas Unidades de Atenção Primária em Saúde*” é referido que já foram adquiridos e configurados 602 computadores, instalados 57 pontos lógicos, tendo sido instalados 299 computadores em 28 Unidades de Saúde. Sobre a meta 62 “*Implantação de dois sistemas de informação em 100% das Unidades de Atenção Primária em Saúde. (E-SUS e GMAT - Gerenciamento de Materiais)*” de acordo com a avaliação da própria SMS, há risco de não cumprimento da meta até o final do ano, em função do sistema de gerenciamento de materiais, para o qual não há “sinalização de cronograma de implantação pela PROCempa”. Consta que as ações mais adiantadas dizem respeito ao sistema E-SUS AB, onde a parceria com o Telessaúde RS permitiu a implantação do módulo PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão em 11 Unidades de Saúde.

8. No capítulo sobre **Produção**, em relação à **Atenção Primária em Saúde**, a tabela 29 apresenta números inconsistentes como refere a própria Secretaria, admitindo a própria incapacidade de apresentá-los de forma correta, o que impede uma avaliação adequada da produção da rede de APS. Saliencia-se que a dificuldade com as informações da SMS é fato recorrente. A tabela 31 informa sobre a produção de procedimentos de atenção primária nas Unidades de Saúde da Família, onde é informado que num total de procedimentos no primeiro quadrimestre de 2013 (157.432), ocorreu uma redução de 13.555 procedimentos em 2014, o que corresponde a 8,6% de redução. Esses números são considerados consistentes pela SMS. É importante ressaltar que as gerências NHNI, NEB, PLP e RES apresentaram números positivos nas consultas, com ênfase para as gerências PLP e RES. Não se pode afirmar que tal aumento tenha relação com o programa Mais Médicos, visto que esse fator não é mencionado pela SMS. O fato negativo foi para a redução nas consultas da LENO com -22% que corresponde a -6.043 consultas num total de 26.653 no mesmo quadrimestre de 2013. Não houve cadastramento de novos usuários no 1º quadrimestre de 2014, e foram realizadas menos visitas domiciliares que no mesmo período de 2013, o que cabe salientar e apontar como deficiência do trabalho dos ACS. Em relação à **Atenção Especializada**, a tabela 32 informa sobre **Consultas médicas** em atenção especializada exceto os hospitais, informando uma redução no atendimento, com variação de -9,8%, com as mesmas justificativas da tabela 31, portanto, sem condições de fazer uma análise adequada em função dos números inconsistentes apresentados pela SMS. Em relação à **Saúde Bucal** são apresentadas no quadro 27 as metas da PAS 2014. Em relação à meta 32 “*Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática de 5% para 5,5%*”, é informado que, no período, o índice atingido foi de 1,77%, o qual embora esteja distante da meta pretendida apresentou aumento significativo (+ 20,4%) quando comparado ao mesmo período de 2013. Em relação a esta meta, são descritas as ações desenvolvidas, com destaque para a nomeação de 8 cirurgiões dentistas e 5 auxiliares de saúde bucal, bem como a ampliação da estrutura instalada de consultórios e novos equipamentos para a renovação tecnológica da área de saúde bucal (USF Lami, UBS Tristeza e USF Domênico Feoli). Destaca-se positivamente ainda as ações educativas, com ênfase na intersetorialidade com a área da educação. Em relação à meta 48 “*Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais de 8,29% para 8,5%*”, é informado que o índice atingido foi de 2,91%, representando uma redução em relação ao mesmo período de 2013 (3,35%). Como este



indicador é novo, a SETEC solicita que os dados relativos às produções em geral na Saúde Bucal, sejam apresentados em conjunto com os demais indicadores utilizados para a análise. Entre as ações desenvolvidas, destacam-se positivamente a nomeação de 2 cirurgiões dentistas com especialização em periodontia, que foram lotados nas UBS Bananeiras e Navegantes, o que corresponde a 25% da meta prevista na ação. Outra ação a destacar é a integração ensino-serviço com as instituições de ensino. Em relação aos dados referentes aos quantitativos de profissionais da área de saúde bucal sugere-se que os mesmos sejam apresentados apenas no RAG, pois as informações são desconstruídas nos períodos quadrimestrais. A análise dos indicadores de produção, para monitoramento e avaliação do cuidado de saúde bucal do município de Porto Alegre, está descrita no quadro 29. De acordo com os dados, a cobertura de primeira consulta odontológica programática apresentou um aumento, se comparada a 2013, o que pode significar uma melhora no acesso da população (1,47 em 2013 e 1,77 em 2014), o que é justificado no relatório pela ampliação do quadro de profissionais e pela implantação de protocolos e acolhimento em algumas Unidades de Saúde. O segundo indicador, que é a média de escovação dental supervisionada apresentou uma pequena queda (-12,9) na comparação com 2013, justificada pelas dificuldades na aquisição de insumos necessários para essas ações por parte da SMS. A tabela 36 informa sobre o terceiro indicador, onde a média de procedimentos básicos individuais também apresentou queda na comparação a 2013 (-29%), o que talvez não reflita adequadamente a realidade, na medida em que no período em análise foram feitos ajustes no sistema de informações. O quarto indicador está apresentado na tabela 37, onde também houve piora no índice de exodontias em relação aos procedimentos básicos, o que se justifica pela mesma questão dos dados, na medida em que os números absolutos de exodontias apresentaram queda, embora esses dados não constem no relatório. Sobre o último indicador a tabela 38 informa que houve um grande aumento na produção de procedimentos especializados, o que é justificado pela abertura do CEO IAPI, que ainda não estava em funcionamento no mesmo período do ano anterior, bem como pela inclusão dos procedimentos hospitalares no cálculo desse índice. Finalmente é apresentado o atendimento de urgências em saúde bucal, que apresentou uma ligeira queda em relação a 2013, o que pode significar um melhor acesso da população aos procedimentos programados. Em relação à **Saúde Nutricional** a Tabela 41 apresenta a produção total de procedimentos de nutrição, onde verifica-se redução de 13%, na comparação a 2013, onde havia sido constatado aumento significativo. É importante ressaltar que apenas na gerência SCS ocorreu crescimento de 62,8% nos procedimentos, e as outras sete gerências apresentaram números negativos, chegando a gerência NHNI reduzir em -28,6% a sua produção com o mesmo número de Nutricionistas na assistência. Quanto às consultas do período, a Tabela 42 apresentou variação negativa de -10,6%, atrelado ao baixo rendimento das gerências GCC, NHNI, NEB e RES. As atividades educativas, conforme Tabela 43, também apresentaram resultados negativos na variação de -30,7% no total, condicionado ao baixo rendimento das gerências CENTRO, LENO, NHNI, PLP e SCS. A Tabela 44 informa sobre os procedimentos de Antropometria, que em relação a 2013, apresentaram variação total negativa de -15,4%, onde apenas a gerência SCS conseguiu apresentar crescimento. Em relação às visitas domiciliares, a Tabela 45 apresenta percentuais totais negativos de -25,4%, onde apenas a gerência SCS apresenta crescimento. Duas gerências deixaram de apresentar sua produção. Em relação à **Saúde Mental**, são apresentadas e analisadas no quadro 30 as metas da PAS 2014, onde, em relação à meta 17 “Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%”, são descritas as ações previstas, onde destaca-se a qualificação dos registros de atendimentos, através da RAAS, sobre o que é informado que existem muitas dificuldades com relação a infraestrutura de hardware e software. Essa situação corrobora o destaque para a morosidade do processo de informatização da saúde. Também é informado que há articulação dos CAPS com a rede de APS através do matriciamento, fóruns de coordenadores, das diversas reuniões com os serviços e dos colegiados da RAPS, já instituídos nas GD GCC e SCS. Mantem-se a não efetivação de atendimento de emergência para crianças e adolescentes. Sobre a meta 18 “Implantar a vigilância em saúde mental em 01 Gerência Distrital” consta que somente na GD Centro a mesma está em fase de implantação. São apresentadas tabelas com a produção registrada das equipes e serviços especializados, que, no entanto, carecem de precisão, pois em todas há registros de sub-notificação.

9. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, o Quadro 31 descreve as metas da PAS 2014, onde, em relação à meta 50 “Implementar a Assistência Farmacêutica em 25% de serviços de saúde,



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



*considerando as especificidades locais*” consta que das ações previstas, foram priorizadas, no quadrimestre, aquelas que estão relacionadas à manutenção de estoque de medicamentos. Segundo o relatório foi realizada a primeira etapa de revisão da REMUME. Não foi criado o grupo de trabalho para a validação e implantação da farmacovigilância previsto e observa-se que mesmo sendo a maior demanda no item das ouvidorias, não ocorreu o monitoramento pela equipe da AF sobre estas demandas. A Tabela 51 informa sobre receitas atendidas nas farmácias distritais e gerências distritais, onde observa-se redução significativa nas Farmácias Distritais do CSVC de -15.203 receitas (-30,1%); Santa Marta de -15.438 receitas (-26,2%); IAPI de -4.993 receitas (-10,5%); Navegantes de -1.523 receitas (-7,4%); Camaquã de -1.601 receitas (-5,1%); Bom Jesus de -1.539 receitas (-4,2%), sendo que mesmo com falta de medicamentos na rede a FD Sarandi dispensou 3.315 receitas a mais do que em 2013 (16%), bem como a Macedônia - 2.846 receitas a mais (14,3%) e Farroupilha – 800 receitas a mais (1,6%), sem ser justificada esta variação dentro da rede. No total houve redução de -34.709 receitas neste quadrimestre (-9,7%). Nos dispensários por GD, também ocorreu redução: PLP - 20.108 receitas (-24,6%); NEB -9452 receitas (-12,6%); SCS -5.357 receitas (-9%); RES -2.634 (-6%). No entanto nos dispensários da GD NHNI houve variação positiva de 2.559 receitas (9,5%); Centro variação positiva de 920 receitas (5,3%); GCC variação positiva de 3.142 receitas (5%); LENO variação positiva de 309 receitas (0,7%), totalizando uma variação negativa de -30.621 receitas (-7,3%). Da mesma forma que as receitas, as unidades de medicamentos distribuídas também apresentaram redução, na comparação a 2013 (-15,5%), o que está justificado no relatório pela dificuldade de alguns fornecedores, bem como para a realização do pedido de aquisição de medicamentos, prática normalmente adotada para o período de final de ano e início de outro para manter o estoque do período mais o estoque de segurança, o que não ocorreu, em função da escassez de recursos financeiros, segundo o relatório. Neste sentido, em relação aos recursos financeiros aplicados, também verificou-se variação negativa de -3,5%. Na tabela 53, que trata dos Medicamentos Estratégicos distribuídos pelo Ministério da Saúde, salienta-se que este título não está adequado, pois o MS não faz a distribuição destes medicamentos. Destaca-se que não houve envio dos insumos do Programa do Tabagismo e ocorreu diminuição de todos os outros insumos, com exceção dos medicamentos para DST/AIDS, o que é uma situação preocupante. Entre as ações desencadeadas no período, destaca-se a constituição de Grupo de Trabalho voltado para as condições de suprimento e fluxos na rede de APS, a morosidade no sistema de informação e a realização de concurso público para o cargo de Auxiliar de Farmácia.

10. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, o Quadro 32 descreve as metas anuais da PAS 2014 onde, em relação às metas 1, 24, 25, 26, 27, 28 e 53 o quadro descreve as metas com suas respectivas ações, e os indicadores correspondentes são apresentados em tabelas, na sequência ao referido quadro. O relatório descreve, na análise das metas, que a meta 1 “*Investigar 100% dos casos de doenças e/ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial*”, a meta 25 “*Realizar bloqueio contra Raiva em 100% dos casos positivos*”, a meta 27 “*Implantar o ranqueamento de risco na avaliação de 10% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde*” e a meta 28 “*Investigar 100 % dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA)*” estão sendo atingidas. A meta 24 “*Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue*” também está descrita como parcialmente atingida, justificada pelo fim do contrato com a empresa que auxilia na realização dos bloqueios. Trata-se de situação delicada na medida em que foram confirmados 12 dos 144 casos investigados de Dengue no período, não tendo sido informadas quais regiões ficaram sem bloqueio e portanto sem proteção. Em relação à meta 26 “*Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento em 10% dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária*” a maior parte das ações previstas para esta meta não foram alcançadas, com destaque para a informação de que será contratada empresa suporte para o desenvolvimento do sistema, o que se questiona, pois não seria atribuição da empresa de processamento de dados do município essa tarefa? Com relação às **Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais**, o Quadro 33 apresenta as metas anuais contidas na PAS 2014, onde em relação à meta 8 “*reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade raça/cor/etnia/sexo de 95,67/100.000 para 94,2/100.000 hab.*”, meta 9 “*reduzir a mortalidade por AIDS de 31,92/100.000 hab. para 31,1/100.000 hab. com equidade, segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária*”



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



e a meta 12 “reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, de 24,23% para 23%, com equidade raça/cor/etnia/sexo” embora as ações realizadas para atingir a meta no período estejam descritas pelo relatório, na análise estão apontados os índices percentuais alcançados em 2013, e não são descritos os índices do período. A tabela 55 apresenta os casos de AIDS segundo quesito raça/cor, onde se observa que houve variação negativa (-25,7%) entre brancos (257 em 2013 e 191 em 2014), que ocorreu também entre negros (-25%) (76 em 2013 e 57 em 2014), no entanto quando o dado é analisado de forma agregada aos pardos a variação é menor, embora ainda seja negativa (-4,9%). A tabela 56 apresenta os dados relativos à produção do SAE CSVC, onde observa-se decréscimo no número de primeiras consultas realizadas (79 em 2013 e 74 em 2014), indicando variação negativa de (-6,3%), já as consultas de retorno apresentam variação positiva de 35,2% (2061 em 2013 e 2787 em 2014), o que é positivo, sugerindo vínculo com o serviço e adesão ao tratamento. A tabela 57 apresenta dados relativos à dispensação de medicamentos no SAE CSVC onde se observa que houve aumento de dispensação entre os adultos (22, 8%), assim como para crianças expostas (20,3%), no entanto houve diminuição para gestantes (-26,5%) e onde podemos inferir que há relação entre os dois últimos dados e que pode estar havendo falhas na busca ativa das gestantes através da articulação entre o serviço especializado com a atenção básica ou mesmo a busca ativa realizada diretamente pelo serviço. A tabela 58 apresenta dados relativos à produção do SAE IAPI, onde observa-se que houve diminuição no número de primeiras consultas realizadas (32 em 2013 e 21 em 2014), (-34,3%) identificando absenteísmo acima da média esperada (36,6%), justificado no relatório por problemas ocorridos no sistema AGHOS. Por outro lado houve aumento das consultas de retorno sugerindo vínculo com o serviço e adesão ao tratamento. Alerta vermelho para a diminuição dos atendimentos de enfermagem devido à proximidade de aposentadoria da profissional. A tabela 59 apresenta dados referentes à dispensação de medicamentos no SAE IAPI, indicando que houve aumento na dispensação para adultos (29,6%), assim como para as gestantes (366,6%), também houve diminuição para crianças expostas, que embora não tenha sido significativa será acompanhado para posterior análise, pontua o relatório. A tabela 60 dispõe sobre o número de crianças cadastradas no PROJETO NASCER (225 em 2103 e 267 em 2014), indicando um aumento de 18,6% de crianças expostas ao HIV, o que também elevou a distribuição de demais insumos, dispensação de fórmula láctea, AZT, inibidores de lactação e teste rápido. As tabelas 63 e 64 apresentam os dados relativos a teste rápido de HIV e Sífilis, realizados por GD, respectivamente, com destaque para as GDs com variação positiva para HIV: SCS (99,8%) e NHNI (70,2%), para Sífilis: SCS (97,2%) e NEB (59,7%). A tabela 65 apresenta os dados referentes aos testes laboratoriais, cujo número vem diminuindo, na medida em que aumenta significativamente como foi demonstrado nas tabelas anteriores, o número de testes rápidos realizados por quase toda a rede de serviços de saúde, no entanto ainda é significativo o número de exame Elisa (23.031 em 2104 e 28.301 em 2013), -18,6%, bem como Western Blot (149 em 2014 e 484 em 2013), -69,2%. A Tabela 66 apresenta dados relativos aos casos de hepatites virais, onde observa-se decréscimo nos casos de hepatite B (75 em 2013 e 53 em 2014), com variação de -29,3% e aumento nos casos de hepatite C (409 em 2013 e 420 em 2014), variação de 2,7%. Os dados apresentados na tabela 67 demonstram que houve aumento no número de primeiras consultas realizadas no SAE-Hepatites, com variação de 12,8%, assim como as consultas de retorno tiveram aumento importante de 60,3% e com 5,64% de absenteísmo, o que indica bom vínculo com o serviço e adesão ao tratamento. Sobre **Dengue**, dos 144 casos notificados, 12 foram confirmados, entre estes, 5 são autóctones. Destes 5 casos, 4 são da região GCC e 1 do bairro limite com a região SCS. Houve variação negativa importante nos casos confirmados no comparativo com o mesmo período do ano anterior (-93,10%), assim como a produção do laboratório também diminuiu significativamente, com variação de -57,7%, atribuído à baixa transmissão da dengue em Porto Alegre. Houve também decréscimo nas VD (-60,85%), justificada por afastamentos por férias e exonerações de agentes de endemias. No gráfico 1 podemos observar o RISCO CRÍTICO para a ocorrência de casos de dengue, devido ao aumento acentuado do Índice Médio de Fêmeas Adultas a partir das vistorias em armadilhas, onde foram encontradas 06 armadilhas com o vírus da dengue, nos bairros Nonoai, Aparício Borges, Menino Deus e Mário Quintana. O relatório justifica tal situação em parte, pelas variações de temperatura mas por outro lado, nos leva a refletir sobre a criação do IMESF, implementado como órgão capaz de dar respostas a problemas como esse, e ao que parece, não tem conseguido contratar e manter os agentes de endemias para prestar serviços qualificados à população,



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



sendo que as informações a respeito desse Instituto não são suficientemente transparentes. Em relação a **Meningite Bacteriana**, a meta relativa a este agravo foi atingida, entretanto o número de casos confirmados teve variação de 90,9% no comparativo com o mesmo período do ano anterior. Já sobre **Influenza**, neste período não houve coleta para realizar a avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza, prevista na PAVS, justificada pelas dificuldades do Hospital Nossa Senhora da Conceição de proceder as coletas, pois os casos são triados e encaminhados à UPA Moacyr Scliar. Destacamos que não é a primeira vez que apontamos a necessidade de resolver esta situação pela relevância deste agravo no nosso estado e município, mas até a presente data não foi apresentada solução pertinente. Na tabela 79 estão dispostos os casos notificados (105), investigados (105) e confirmados (1) de Influenza A/B no período, e neste caso podemos observar o resultado das campanhas de vacinação. Quanto à **Tuberculose**, o quadro 34 apresenta as metas constantes na PAS com as respectivas ações. Em relação à meta 10 “*Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose*”, o relatório descreve que foram registrados 421 pacientes dos 569 casos esperados. No caso de pacientes novos bacilíferos com baciloscopia de escarro positiva foram identificados 231 pacientes dos 376 esperados, atingindo 61,4% da meta, no entanto não é apresentado o percentual de cura no período conforme enunciado da meta 11 “*Ampliar a taxa de cura de novos casos pulmonares bacilíferos de 58% para 85% de pacientes que iniciarem tratamento*”, o que deverá ser analisado no RAG 2014. Observa-se aumento na variação tanto de casos novos todas as formas (7,1%), quanto de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (6,4%). Chama a atenção, na tabela 81, que apresenta o número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, os dados apresentados pela GD PLP, 69 casos novos, embora tenha apresentado variação negativa no comparativo com o ano anterior e ainda que 49,27% destes casos sejam do Presídio Central. Assim como os notificados na região Centro, onde 34,78% são pessoas em situação de rua. Na tabela 82 estão dispostos os dados do número de casos de tuberculose em todas as formas, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor, que evidencia aumento significativo para a população negra (44,7%) e queda para a população branca (-9,5%). Esta situação nos leva a refletir e indicar a necessidade de intensificar a articulação de ações intersetoriais para os próximos períodos, na medida em que sabemos que a população negra tem a menor expectativa de vida, maiores taxas de mortalidade e maior risco de adoecer por doenças evitáveis, resultado do racismo, ideologia que organiza o pensamento social e o próprio Estado e que impacta fortemente a vida dessa população. A tabela 83 apresenta o número de sintomáticos respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro residentes em Porto Alegre, destacando-se o aumento de pacientes avaliados pela rede hospitalar (19%) e a diminuição dos pacientes avaliados pela rede ambulatorial (24,3%). A tabela 84 apresenta o total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e testagem para HIV. Neste período foram testados 167 pacientes dos 231 casos, 72,3%, dos quais 48 foram positivos para HIV, com percentual de 20,7% de positividade. O relatório descreve ainda a implantação do teste rápido para TB, método mais rápido e mais eficaz para diagnóstico, campanha de 24 de março, Dia Mundial de Luta Contra a Tuberculose, cooperação técnica com o MS, objetivando reestruturar as ações com ênfase no processo de descentralização, capacitação para TB para as Promotoras de Saúde da População Negra para a GD-PLP, ampliação da equipe técnica, com a inclusão de um enfermeiro, participação no Comitê Estadual de Tuberculose e criação de ambulatório de TB infantil no HMIPV, que está em processo inicial. Sobre **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, são apresentadas primeiramente as ações em **Vigilância de Alimentos**. As tabelas 85, 86 e 87 apresentam dados relativos às ações da vigilância de alimentos, sendo que a primeira delas indica que todos os surtos alimentares foram investigados (4), desse modo cumprindo a meta pretendida. É interessante destacar que não houve variação em relação a 2013, talvez resultado do trabalho realizado no período em análise. Por outro lado o número de vistorias aumentou significativamente (2.624 em 2014 e 843 em 2013), com variação de 214,6%, justificado no relatório pelo trabalho realizado em razão da realização dos jogos da Copa do Mundo na cidade, tendo atuação também de forma preventiva, como foi o caso da Feira do Peixe. São citados também novos eventos que ocorreram na capital e que necessitaram de fiscalização, de modo que na terceira tabela se verifica que a quantidade de alimentos apreendidos teve variação expressiva (27.173,08kg em 2014 e 4.561,61kg em 2013), segundo o relatório devido às ações fiscalizatórias do projeto piloto de categorização da ANVISA de churrascarias e galeterias. Na **Vigilância de Serviços e Produtos**, as tabelas 88 e 89 apresentam dados de fiscalização de serviços e produtos de interesse à saúde



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



respectivamente, onde observa-se aumento no número de vistorias no primeiro (907 em 2014 e 893 em 2013) e diminuição no segundo (118 em 2014 e 146 em 2013). De outra sorte os produtos apreendidos, demonstrados na tabela 90, foram no total de 5, identificados como receituário azul. A meta descrita na tabela 97 que pretende atender 70% das reclamações recebidas de serviços de interesse à saúde foi atingida, assim como foi atingida a meta que pretendia atingir 70% das reclamações a respeito de produtos de interesse à saúde. A tabela 91 demonstra que aumento importante no número de inspeções realizadas pelo núcleo de engenharia de serviços de interesse à saúde (51 em 2014 e 18 em 2013), justificada pelo acréscimo de servidores, estagiários e residentes à equipe. Entre as **Ações e Serviços em Vigilância Ambiental**, a tabela 92 apresenta a produção do núcleo de fiscalização ambiental, com 972 inspeções realizadas, sendo que não há comparativo com o ano anterior, pois segundo o relatório essa equipe foi criada em dezembro de 2013, passando a realizar serviços de vistorias em situações de mau cheiro de criação de aves, suínos (vig. pop. animal), assim como realiza fiscalizações de extravasamentos de esgotos, água para a via pública, caixas d'água e piscinas coletivas (vig. qual. água), e também passou a receber demandas relativas a acúmulo de água em pneus, piscinas sem tratamento (vig. dengue), bem como incorporou ações fiscais referentes a roedores (vig. de roedores e vetores). Cabe questionar se houve acréscimo de recursos humanos ou se as atividades foram organizadas de outra forma com o mesmo contingente de servidores. A tabela 100 descreve que a meta que pretendia atender 70% das reclamações recebidas referentes a população animal foi atingida. Sobre **Vigilância Ambiental e do Trabalhador** os dados dispostos na tabela 94 evidenciam que as inspeções realizadas no período tiveram variação para mais de 43,2%, (116 em 2014 e 81 em 2013), cabendo destacar que das vistorias realizadas, 22 se trataram de processos de licenciamento de Estações de Rádio Base. A tabela 95 demonstra que o número de vistorias realizadas pela equipe de Vigilância da Qualidade da Água diminuiu no período (487 em 2014 e 771 em 2013), explicado pela mudança na equipe, que passou a realizar outras atividades, ainda em fase de ajustes. Desse modo, a meta descrita na tabela 96 que pretendia atender 70% das reclamações recebidas, não foi atingida no período, embora tenha superado o número atingido em 2013. A tabela 102 descreve que a meta que pretende atender 70% das denúncias recebidas pela EVSAT foi atingida. A tabela 103 demonstra que meta que pretende atender 70% das reclamações relativas a qualidade da água foi atingida. Sobre **Doenças e Agravos Não Transmissíveis**, o quadro 36 apresenta as metas 2 e 13 constantes na PAS. A 1ª almeja implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis, com recorte raça/cor/etnia/sexo, em 20% dos serviços de saúde, no entanto muito pouco desta meta foi atingido neste período, visto que a maior parte das ações descritas não foram realizadas, destacando-se que também o indicador não está descrito. A 2ª pretende reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis de 376,23/100.000 para 372,48/100.000 com recorte raça/cor/etnia/sexo, e nesta meta, embora a maior parte das ações descritas estejam identificadas como realizadas, o indicador não está descrito, mesmo considerando que a aferição é anual.

11. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, são inicialmente apresentadas, no Quadro 37, as metas da PAS 2014, onde são citadas diversas ações em andamento. Sobre a meta 42 “*Reduzir em 2% as subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias no agendamento de consultas*” estão sendo avaliados aumentos da oferta em especialidades com demanda reprimida, está sendo realizado levantamento do absenteísmo através de informações dos próprios prestadores e estão sendo finalizados protocolos de critérios de encaminhamentos para endocrinologia, nefrologia e neurologia. Sobre a meta 46 “*Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais vinculados ao SUS*” as ações relativas à constituição das CPACs não ocorreram, justificado pela resistência dos prestadores ao novo modelo de Plano Operativo, motivo pelo qual ainda não foram constituídas CPAC no novo modelo. Sobre a contratualização dos Hospitais Municipais, consta que no período constituiu-se o Núcleo de Avaliação e Qualidade Hospitalar no HMIPV e futuramente será constituído no HPS. Sobre a meta 52 “*Contratualizar 70% dos Prestadores de serviços Ambulatoriais e hospitalares no Município*” consta que foi realizado levantamento das necessidades no âmbito Ambulatorial, com realização de chamamento público para a área de fisioterapia e análises clínicas. Em relação aos prestadores hospitalares, apenas o Instituto de Cardiologia firmou contratualização com o município, o que significa que o acompanhamento de indicadores proposto ainda não está acontecendo como previsto. Em relação à meta 59 “*Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do cadastro*”



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



*nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES*” consta que já está estabelecida rotina de atualização mensal de ingressos e transferências de servidores entre CGADSS e GRSS para atualização do CNES. Os dados do CNES são transmitidos ao Ministério da Saúde mensalmente conforme cronograma. Em relação às auditorias realizadas, destaca-se as que foram efetuadas com vistas ao cumprimento da lei nº 12.732, que estabelece prazo para o início de tratamento em oncologia. Sobre a Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade, a Tabela 105 apresenta a oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e Hospitais, reguladas pela CMCE de Porto Alegre. A oferta dos Hospitais apresentou redução em relação ao mesmo período de 2013, tanto na oferta total (sem bloqueios: -2,3%) quanto na oferta real (com bloqueios: -6,4%). A oferta nos Centros de Saúde também apresentou redução em maior grau ainda, tanto na oferta total (sem bloqueios:-14,4%) quanto na oferta real (com bloqueios: -27,6%). No Total Geral, houve redução de 14.400 consultas, reduzindo as consultas ofertadas de 133.150 em 2013, para 118.750 em 2014, redução de 6,19%. A redução de oferta de consultas iniciais nos Hospitais e ampliação de bloqueios devem-se, principalmente, ao fechamento do ambulatório do Hospital Parque Belém, a partir de outubro de 2013, e a diminuição gradativa no Hospital Porto Alegre. É informado no relatório que a partir de dezembro de 2013, os Centros de Saúde passaram a ser responsáveis pela gestão da oferta e de bloqueios de suas próprias agendas. As agendas de 2014 não estão mais sob a gestão da Central de Marcação de Consultas Especializadas, o que é questionável, na medida em que é justamente nestes serviços que ocorrem a maior parcela de perdas das consultas disponíveis. Além disso, se a oferta não é regionalizada, como é feita a distribuição de consultas na cidade fora da central de regulação? Na Tabela 106 é informado sobre Bloqueios de consultas iniciais reguladas pela CMCE. Verifica-se que em 2014 o total geral de consultas bloqueadas foi de 18.188, sendo 8.036 nos Centros de Saúde e de 10.152 consultas em Hospitais. Houve aumento dos bloqueios em comparação com 2013, pois aumentou de 17.032 para 18.188, aumento de 6,7%. É referido, equivocadamente no relatório, que houve redução dos bloqueios nos Centros de Saúde e HMIPV. No entanto, a proporção de bloqueios passou de 23,1% em 2013 para 30 % em 2014. Em relação à regulação da produção hospitalar a Tabela 107 informa sobre o faturamento dos prestadores próprios e não próprios de Porto Alegre. O número de procedimentos contratados em 2013 foi de 62.812 e em 2014 foi 64.368, representando um aumento de 2,5%. O número de procedimentos realizados em 2013 foi de 54.409 e em 2014 foi de 58.121 (+6,8%), o que é positivo e corresponde a 90,3% do contratado, proporção superior que a verificada no mesmo período do ano passado. O valor total faturado em 2013 foi de R\$ 104.889.546,69 e em 2014 foi de R\$ 116.112.259,81 (+10,7%), proporcionalmente maior do que o aumento da produção de serviços. No período em análise, conforme tabela 107, observa-se um incremento físico e financeiro, com uma variação positiva de 3.714 internações e um valor financeiro de R\$ 11.221.941,72. Esse aspecto, analisado de forma global, indica que ainda é insuficiente a capacidade reguladora da gestão, entretanto é um dado que precisa ser melhor observado no desempenho individual de cada prestador. Em relação aos hospitais federais (GHC e HCPA), com exceção do Hospital Fêmima, verifica-se um discreto aumento no número de procedimentos e um considerável aumento financeiro atribuído aos incentivos estaduais e federais. No Hospital Fêmima ocorreu manutenção da produção física. A Santa Casa apresentou uma produção física aprovada menor do que a contratada em decorrência de uma equalização físico-financeira para adequação do teto ao reajuste da tabela SUS. O aumento do financeiro observado deve-se aos incentivos estaduais. O Hospital São Lucas da PUC teve uma variação positiva de 483 internações e financeira de R\$ 1.095.395,60, devido aos novos incentivos estaduais, porém ainda não houve o atingimento da produção contratada, sendo a principal causa a baixa produção em Média Complexidade. No Hospital Beneficência Portuguesa observa-se aumento na produção física, embora se mantendo aquém do pactuado. Houve um aumento financeiro devido a incentivos estaduais. O Hospital Parque Belém manteve a produção física (a qual o relatório de Auditoria encontrou irregularidades), com redução financeira decorrente da redução de recursos humanos (médicos) e a não realização de procedimentos de alta complexidade. Este cenário levou também à redução significativa da ocupação dos leitos do Hospital, que no final de abril era de 4 leitos de UTI e uma enfermaria com 35 leitos para o SUS. Estes leitos eram declarados pelo hospital como de retaguarda, entretanto o relatório de Auditoria demonstrou a situação irregular na utilização dos leitos e o gestor municipal deliberou pela cessação dos encaminhamentos para este Hospital (outros fatores contribuíram para esta decisão, como, por



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



exemplo, a interdição da cozinha pela CGVS e o relatório de visita do CMS). No Hospital Vila Nova houve a manutenção da produção físico-financeira, permanecendo abaixo do pactuado. O ICFUC obteve uma variação positiva da produção físico-financeira e contratual. Além disso, ressalta-se o repasse de incentivos estaduais. Em relação ao Hospital Independência houve um aumento significativo, comparando ao 1º Quadrimestre de 2013, embora ainda esteja muito abaixo do pactuado. Tal situação decorre do fato de ainda não ter ocorrido habilitação de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia e da UTI Tipo II, que estão em tramitação junto à SMS. A Tabela 108 apresenta a regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internação Hospitalar de Porto Alegre. Houve redução de 3,9% no número de internações reguladas (10.344 em 2013 e 9.888 em 2014). Considerando as especialidades, verifica-se que houve aumento principalmente nas internações reguladas nas áreas de UTI Neonatal, Traumatologia e Infectologia e redução principalmente em Psiquiatria, UTI Adulto, Pediatria e Clínica Médica. A redução no número de internações em 2014, é justificada no relatório pela qualificação da regulação e pela utilização das referências pactuadas na CIB/RS.

12. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, sobre o **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**, a Tabela 109 descreve a capacidade instalada de leitos, onde verifica-se que da capacidade potencial total de 195 leitos, em 2014 foram disponibilizados 109 leitos (em 2013 foram 128 leitos), o que representou uma oferta de menos 44 leitos (-15%). As reduções de leitos ocorreram nas áreas da Pediatria (-52%), Psiquiatria (-48%) e UTI Pediátrica (-33%). Houve aumento de leitos na UTI Neonatal Intermediária, que passou de 10 para 15 leitos, aumento de 50%. Os motivos nas reduções de leitos deveram-se à falta de Recursos Humanos por término das cartas contrato e pela redução de horas extras dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Houve prioridade dos Recursos Humanos para o aumento de leitos da UTI Neonatal Intermediária. Sobre as informações de produtividade do Hospital, conforme Tabela 110, houve aumento no total de atendimentos ambulatoriais que passaram de 36.073 em 2013 para 39.140 em 2014, um aumento de 8,5%. A origem dos pacientes do interior reduziu proporcionalmente em 36,2% em 2013 para 26,7% em 2014 e os de Porto Alegre aumentaram de 63,8% em 2013 para 73,3% em 2014. Em relação às internações houve aumento no total geral das internações, que passaram de 1.983 em 2013 para 2.022 em 2014, aumento de 1,97%. Na proporção geral houve aumento nos pacientes de Porto Alegre que aumentou de 64,3% em 2013 para 67,6% em 2014, e nos pacientes do interior houve redução na proporção que passaram de 35,7% em 2013 para 32,4% em 2014. Na Tabela 112, que descreve os quantitativos de atendimentos por atividade assistencial, verifica-se que no número total de atendimentos houve aumento de 2,8%, passando de 213.658 em 2013 para 219.648 em 2014. Os maiores aumentos foram de 32,7% na Triagem Obstétrica e de 15,6% na Emergência Pediátrica e houve redução de 21% no Bloco Cirúrgico. As reduções no número de cirurgias foram motivadas respectivamente por falta de materiais de vídeo (78), não comparecimento de pacientes (54), suspensas pelo cirurgião (27), pacientes sem condições clínicas (23), falta de leitos pediátricos (10) e falta de auxiliar de enfermagem (5). Na tabela 113 são apresentados os demonstrativos de atendimentos hospitalares realizados, por Serviço, onde os maiores aumentos respectivamente foram o total de partos, que passaram de 396 para 688 (+74%), cirurgias pediátricas de 109 para 168 (+54%), internações no Alojamento Conjunto de 475 para 618 (+30%), exames radiológicos de 2.198 para 2.867 (+30%), Transfusões de 123 para 152 (+24%) e Ecografias de 2.301 para 2.768 (+20%). As maiores reduções respectivamente foram internações na UTI Pediátrica de 50 para 15 (-70%), Cirurgias diversas de 359 para 122 (-66%), Internações Psiquiátricas de 84 para 52 (-38%) e Internações Pediátricas de 488 para 345 (-29%). Na Tabela 114, sobre o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), consta que o número total de recém nascidos diminuiu em -0,04%, passando de 37.129 em 2013 para 36.960 em 2014, e o número de controles de pacientes aumentaram de 733 para 781, um aumento de 6,5%. Consta que o tempo médio decorrido (TN) da coleta ao resultado do Laboratório, aumentou de 5 para 7 dias e da coleta à 1º consulta de 20 para 23 dias. Em relação ao tempo de coleta, o resultado no período foi muito positivo, pois o número de pacientes com coleta em até 7 dias aumentou de 26.124 para 27.668 (+5,9%) e maior que 7 dias reduziu de 11.005 para 9.292 (-14,8%). Em relação aos Indicadores Gerais de Produtividade, a Tabela 115 informa o atingimento de algumas metas pactuadas, como a produção de Procedimentos Ambulatoriais, que aumentaram em 0,3% passando de 226.233 para 227.064 (Meta – 122.600); Absenteísmo, que embora tenha aumentado em 22% passando de 12,4 para 15,2%, está



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



bem distante da meta pactuada de 24%; .que houve redução de 2,5% no número de Internações, já referido, não sendo alcançada a meta proposta. Destaca-se alguns pontos, como taxa de ocupação geral de leitos que aumentou de 83,6% para 89,6% (a meta é de 70%), a taxa de ocupação dos leitos da UTI Pediátrica que aumentou de 89,2% para 116% (a meta é de 70%), Atendimentos Sala de Emergência/Dia, que aumentaram em 20% passando de 54,9 para 65,75 atendimentos realizados (Meta é 60) e Aleitamento Materno, que aumentou em 4% passando de 84 para 87 (Meta é 60). Outros indicadores ficaram negativamente distantes das metas pactuadas, como é o caso da taxa de ocupação da UTI Neonatal, que aumentou em 13% passando de 112,5% para 127,1%, quando a meta é de 70%, da mesma forma que a Taxa de ocupação UTI Pediátrica, que mesmo reduzindo em 11% passou de 116,7% para 103,5%, quando a meta é de 70%. Destaca-se ainda Cirurgias/dia, que reduziu em 22%, passando de 9,3 para 7,3, quando a meta é 18 e Internações Hospitalares que apesar de aumentarem 1,97%, passando de 1.983 para 2.022, não atingiram a meta de 2.360. Quanto aos Indicadores Gerais de Qualidade, descritos na Tabela 116, destaca-se como positivo o aumento das consultas ambulatoriais em 7% passando de 28.548 para 30.435 (Meta é 30.600), a média de permanência reduziu em 8%, passando de 6,11 para 5,62 dias (Meta pactuada é 3,5), a Mortalidade Institucional, que reduziu em 50%, passando de 14 para 7 (Meta é 13) e a Infecção Hospitalar que reduziu em 2%, passando de 57 para 56 (Meta é 80). Destaca-se que a redução da mortalidade institucional, em parte foi em função da UTI Pediátrica ter reduzido o número de leitos e estar somente com paciente crônicos internados. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro**, a Tabela 117 informa sobre o Total de pacientes atendidos e demonstra que houve redução em 11,8% no total de boletins emitidos, que reduziu de 52.580 para 48.364. Houve redução de 14,86% nos boletins efetivamente atendidos que passaram de 48.358 para 42.742. A diferença entre boletins emitidos e efetivamente atendidos foi de 3.622, que deve representar a desistência dos usuários pelo atendimento. Em relação à procedência dos pacientes a Tabela 118 informa que aumentou a proporção nos atendimentos de pacientes de Porto Alegre, que passou de 86,52% para 86,95% e redução proporcional nos pacientes de Outros Municípios, que passou de 13,48% para 13,05%. Nesta tabela o número total de boletins atendidos está errado, pois na verdade está se referindo ao número de boletins emitidos conforme a tabela 117. De acordo com a Tabela 119, que informa sobre os atendimentos nas Unidades Ambulatoriais, verifica-se que no total geral de atendimentos e procedimentos houve redução de 9,5%, passando de 120.873 para 109.406 atendimentos. Houve queda de 9,7% nos setores de sala vermelha, amarela e verde, sendo que as maiores foram respectivamente Sutura (-24,1%), Politraumatizados (-16,1%), Otorrino (-15,8%), Classificação de Risco (-12,5%), Cardiologia (-12%) e Traumatologia (-11,1%). Os aumentos foram Outros (+38%), Neurologia (+24,8%) e Oftalmologia (+5,9%). Também houve queda de 8,4% nos Procedimentos de Apoio ao Diagnóstico, respectivamente Laboratório (-19%), Radiologia (-13,5%), Eletrocardiograma (-3,9%). Os aumentos ocorreram em Ecografias (+42%) e Tomografias (+37,7%). Em relação aos Indicadores de Desempenho, a Tabela 120 informa que a Taxa de Ocupação de Leitos/dia reduziu de 91,25% para 88,5%; a Média de permanência reduziu de 6,37 para 4,95 dias; Boletins atendidos/dia reduziram de 438,17 para 386,37; Produção Geral de atendimentos/dia reduziu de 1.011,27 para 914,33; Atendimentos em sala de emergência/dia reduziram de 422,48 para 373,02; Cirurgias/dia reduziu de 8,12 para 7,56; Pacientes na UTI/dia reduziu de 31,63 para 27,3; Exames de Radiodiagnósticos aumentaram de 352,9 para 359,43 e Exames de patologia clínica/dia reduziu de 682,93 para 676,96. Ainda consta que os Índices de Repasses financeiros da PMPA reduziram de 36,04% para 33,65% e os Índices de Repasses financeiros do FMS foram reduzidos de 26,15% para 21,69%. São apresentadas algumas considerações onde destaca-se que os indicadores de taxa de ocupação foram calculados considerando uma disponibilidade de 123 leitos no ano de 2013, e a partir de 2014 foram reorganizados o total de leitos de UTI's e Enfermaria junto ao CNES, totalizando 115, de forma transitória, enquanto durarem as obras. Em relação aos repasses financeiros informados, consta a consideração de que se referem a valores empenhados com referência ao Orçamento Anual. Cabe salientar que o HPS/SMS, através de habilitações específicas ao seu perfil, captou recursos gravados pela SES e MS, ao HPS, em torno de R\$ 8.338.564,66 no primeiro quadrimestre de 2014, (plantão presencial de especialidades, complementação de UTI's, orçamentação de custeio) que não são repassados integralmente ao HPS. Isso é apontado como dificuldade em aprovar solicitações do HPS (PLs), dentro do Financeiro/SMS, que tem demandado imensas discussões e muito desgaste interno,



desnecessário e contraprodutivo à gestão de Saúde do Município. Em relação ao Plano Diretor de Obras, consta no período a execução da Reforma das áreas físicas do bloco cirúrgico e salas de recuperação.

13. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, o relatório informa que a classificação de risco em cinco níveis foi implantada em grande parte dos PA's, com exceção do PA Restinga, que aguarda a transferência para nova estrutura física, com área planejada para UPA Hospitalar Porte II, junto ao Hospital da Restinga. O programa Tchê Ajudo está em funcionamento no PACS, PABJ e PA Lomba do Pinheiro e é composto por estagiários de nível superior da área da saúde, o que já foi questionado, na medida em que o Acolhimento em qualquer serviço de saúde deve ser atribuição de profissionais de saúde. Mesmo que a presença de acadêmicos da área da saúde possa ser estratégica como dispositivo de ensino em serviço, a atribuição e responsabilidade desta função não pode ser delegada a pessoas ainda não habilitadas para tal. As metas da PAS 2014 são apresentadas no Quadro 41 onde, em relação à meta 15 "*Reduzir a taxa de mortalidade por traumatismo crânio-encefálico (TCE) grave intra-hospitalar de 35% para 34%*" as ações desenvolvidas no 1º quadrimestre estão relacionadas ao levantamento de dados sobre o quantitativo de óbitos ocorridos por TCE nos dois Hospitais de referência, HPS e HCR. Sobre a meta 43 "*Reduzir em 5% os chamados necessários e sem meios nos atendimentos realizados pelo SAMU*" é informado que o levantamento e análise do perfil dos chamados necessários e sem meios, demonstrou que em relação ao mesmo período do ano de 2013, estes casos aumentaram em 92,3%, ao invés de diminuir. Sobre a meta 44 "*Reduzir o tempo médio de espera dos usuários classificados "VERDES" nos Prontos Atendimentos para 6 horas*" consta que o processo de informatização das portas de urgência não está concluído, e que, portanto, os PAs próprios da prefeitura, até a conclusão da informatização, irão realizar o levantamento manual, possibilitando identificar por amostragem o tempo médio de espera dos pacientes classificados como verdes. Sobre a meta 45 "*Reduzir para até 72 horas o tempo de observação nas Emergências Hospitalares*", são apresentadas, entre as ações diversas intenções, como cursos, grupos de trabalho, etc. Não foram apresentados os dados relativos ao indicador proposto. Sobre esta meta é questionado o indicador proposto, na medida em que os hospitais habilitados aos recursos do Programa SOS Emergências, pactuam prazo máximo de 24 horas de permanência nas emergências, sob pena de não receberem os respectivos incentivos. Sobre a meta 47 "*Criar 04 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD)*" a única ação descrita é a revisão do projeto. Sobre a meta 51 "*Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de baixa Complexidade em 2%*", igualmente constam ações de revisão de processos, etc. Em relação à produtividade da rede de Urgência, na Tabela 121 é informada a distribuição do número Total de atendimentos e desistências em Clínica Médica e Pediatria nas **Unidades de Pronto Atendimento**, onde verifica-se que no Total Geral houve redução de 5,2% e passaram de 131.123 para 124.297 atendimentos, e as desistências aumentaram de 11,9% para 12,1%. No PACS os atendimentos mantiveram-se estáveis em torno de 29.500 e as desistências caíram de 11,9% para 9,0%. No PA Bom Jesus houve redução de 10% nos atendimentos passando de 27.781 para 24.995 e aumentaram as desistências de 12,6% para 13,5%. No PA Lomba do Pinheiro houve redução de 5,7% nos atendimentos passando de 23.105 para 21.782 e aumentaram as desistências de 7,7% para 11,5%. O PA Restinga reduziu os atendimentos em 8,7% passou de 24.051 para 21.956 e as desistências reduziram de 3,5% para 2,8%. Na UPA Moacyr Scliar houve redução de 2,8% passando de 26.756 para 26.012 atendimentos e as desistências se mantiveram em torno de 20,7%. Os dados de Abril do PABJ são estimados, por motivos de dificuldades no processamento das informações. Sobre a produtividade na Clínica Médica (atendimento de adultos), a Tabela 122 indica que houve aumento de 1,4%, passando de 90.680 para 91.962 e as desistências se mantiveram estáveis em torno de 15,2%. No PACS houve aumento de 23%, passando de 20.872 para 25.667 atendimentos e as desistências reduziram de 15,1% para 11,2%. No PA Bom Jesus houve redução de 9% passando de 18.420 para 16.769 atendimentos, e as desistências mantiveram-se em torno de 17%. No PA Lomba do Pinheiro houve redução de 5,3% nos atendimentos passando de 15.509 para 14.668 e as desistências aumentaram de 9,5% para 13,8%. No PA Restinga houve queda de 10,4% nos atendimentos passando de 15.587 para 13.968 e as desistências reduziram de 3,9% para 3,1%. Na UPA Moacyr Scliar houve aumento de 2,8% passando de 20.292 para 20.870 atendimentos e as desistências se mantiveram em torno de 24,5%. No atendimento Pediátrico, a Tabela 123 informa que houve redução



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



em 7,7%, passando de 40.443 para 37.338 e as desistências aumentaram de 3,2% para 4%. No PACS houve aumento de 3,9% nos atendimentos que passaram de 8.558 para 8.878 atendimentos e as desistências mantiveram-se em torno de 3%. No PA Bom Jesus houve redução de 12,1% passando de 9.361 para 8.226 atendimentos e as desistências aumentaram de 2,4% para 3,7%. No PA Lomba do Pinheiro houve redução de 6,6% nos atendimentos passando de 7.596 para 7.094 e as desistências aumentaram de 3,6% para 6,1%. No PA Restinga houve redução de 5,6% nos atendimentos passando de 8.464 para 7.988 e as desistências reduziram passando de 2,7% para 2,2%. Na UPA Moacyr Scliar houve redução de 20,5% nos atendimentos passando de 6.464 para 5.142 e as desistências reduziram de 4,5% para 1,9%. Em relação a estes dados cabe destacar que o Pronto Atendimento que aparenta ter o melhor desempenho é o PCAS, que além de ter aumentado o quantitativo de atendimentos, também reduziu o percentual de desistências. Isso pode sugerir que as medidas adotadas após a intervenção e ocupação do serviço, ocorrida em 2013, já conseguem ter um impacto positivo. De outro lado, o Pronto Atendimento com maior índice de desistências é a UPA Moacyr Scliar, verificado preponderantemente no atendimento aos adultos. A situação no PABJ e PALP é semelhante e também preocupa, na medida em que no período analisado, houve redução dos atendimentos e aumento das desistências. Sobre Classificação de Riscos nos Pronto Atendimentos, a Tabela 124 descreve o perfil de atendimentos no PACS, em que houve aumento de 6,4% no Total Geral que passou de 23.632 para 25.144, onde é possível verificar um incremento de casos mais graves, justificado pelo fato de que somente em março de 2013 é que foi incluída a cor Laranja na CR. A proporção dos vermelhos se manteve em 0,1%, a cor laranja passou de 4,4% para 7,7%, o Amarelo aumentou de 14,8% para 15,7%, os verdes reduziram de 77,3% para 74,4%, e os Azuis reduziram de 3,4% para 2,1%. No PA Lomba do Pinheiro, a Tabela 125 demonstra que houve aumento de 2% no Total Geral passando de 18.958 para 19.340. A proporção dos Vermelhos se manteve em torno de 0,2%, o Laranja aumentou de 5,8% para 6,9%, o Amarelo reduziu de 15,2% para 13,7%, o Verde se manteve em torno de 75,2% e o Azul aumentou de 3,4% para 4%. No PA Bom Jesus houve redução de 11,7% passando de 22.497 para 20.139. A proporção dos Vermelhos se manteve em 0,2%, a cor Laranja aumentou de 5,1% para 5,7%, o Amarelo se manteve em torno de 13,4%, o Verde se manteve em torno de 75,4% e o Azul reduziu de 6,9% para 6,4%. No PA Restinga houve redução de 7% passando de 23.351 para 21.830. A proporção dos Vermelhos aumentou de 0,5% para 0,8%, o Amarelo aumentou de 10,2% para 15,9%, o Verde reduziu de 85,1% para 77,4% e o Azul aumentou de 4,2% para 5,8%. O PA da Restinga não utiliza o Protocolo de Classificação de Risco de cinco cores. Na UPA Moacyr Scliar, a Tabela 128 informa que no Total Geral de classificações houve aumento de 2,5% passando de 26.661 para 26.012. A cor Vermelha manteve-se em 0,2%, a cor Laranja aumentou de 5,2% para 8,4%, o Verde reduziu de 69,8% para 62,6% e os Azuis reduziram de 2,1% para 3,1%. Em relação a esses dados também foi explicado à SETEC que todos os pacientes passam pela CR nos Pronto Atendimentos, mas que nem sempre estes dados ficam registrados e portanto computados para análise, o que é um fato a ser destacado pela sua relevância no acompanhamento e avaliação dos serviços oferecidos. Em relação ao **Plantão de Emergência de Saúde Mental (PESM)** a Tabela 129 informa sobre o PESM-PACS, em que houve redução de 15,1% nos atendimentos que passaram de 5.361 para 4.554. As desistências reduziram de 7,4% para 6,9%; Total de pacientes em Sala de Observação aumentou de 1.701 para 1.714. O percentual de pacientes que permaneceram em SO aumentou de 31,7% para 37,6%. Tempo médio em Observação/Dia reduziu de 2,2 para 2,0 dias. As causas da permanência na SO foram Dependência Química, que reduziu de 53,6% para 53,0%, Transtorno de Humor Bipolar (THB), que aumentou de 11,5% para 15,4%, Depressão reduziu de 9,6% para 8,2% e Esquizofrenia se manteve em torno de 10,3%. O percentual de Transferências Hospitalares aumentou de 80,1% para 82,4%. Sobre o PESM-IAPI, a Tabela 130 informa que houve redução de 3,5% no total de pacientes atendidos que passaram de 3.662 para 3.532. As Desistências aumentaram de 1,2% para 1,4%. o total de pacientes em Observação aumentou em 33%, passando de 1.421 para 1.890. O percentual de pacientes que permaneceram em SO aumentou em 37,9% e passou de 38,8% para 53,5%. O Tempo médio de permanência/dias reduziu de 1,5 para 1,2 dias. Nas causas de permanência na SO as Dependências Químicas se mantiveram em torno de 41,5%, Transtorno Humor Bipolar (THB) reduziu em 17% passando de 13% para 10,8% e a Depressão aumentou de 21,3% para 21,7%. O percentual de Transferências Hospitalares reduziu de 85,1% para 70,1%. Com relação ao **SAMU**, a Tabela 131 informa sobre o Perfil das Ligações, em que o total geral reduziu de 179.940 para 127.039, redução de



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



29,4%. Nos tipos de ligações destaca-se positivamente que houve redução de 49,4% nos Trotes que passaram de 42.889 para 21.698 e as ligações Reguladas passaram de 31.884 para 30.540. Na Tabela 132, sobre Tipos de Atendimentos, no Total Geral de APH houve aumento de 0,2% passando de 12.329 para 12.358, onde as maiores causas continuam sendo casos clínicos (48,3%), Traumático (34,9%), Psiquiátrico (10,2%) e Transporte (4,7%). No Quadro 45, que descreve o Coeficiente de Mortalidade dos Atendimentos Pré-Hospitalares, houve aumento do Coeficiente de Mortalidade (um óbito para cada 1.000 atendimentos) passou de 23,4 em 2013 para 31,9 em 2014. No ano de 2013 foram 288 óbitos para 12.329 (APH) e em 2014 foram 394 óbitos para 12.358 (APH).

14. Sobre o **Financiamento do SUS**, a SMS encaminhou todas as informações adicionais solicitadas. O quadro 42 apresenta as metas da PAS 2014, onde em relação à meta 57 “Utilizar 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde”, que é de aferição anual, constam as ações realizadas, onde destaca-se a participação do setor financeiro no Fórum Colegiado de Coordenações da SMS. Entre as ações é citado que houve definição de ações prioritárias na PAS 2014, o que no entanto, não é do conhecimento do CMS. Nesse aspecto é referida ampliação de recursos para APS. Destaca-se também que até o período em análise não houve devolução de recursos transferidos. Em relação à meta 58 “Constituir Grupo de Trabalho para discussão de proposta de adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente” nada foi realizado no período. Sobre esse aspecto ficaram evidentes durante a análise, as dificuldades da equipe do FMS, que não conta com quadro de pessoal suficiente para o bom desempenho de suas tarefas e atribuições, bem como, pelo fato de o FMS ainda não funcionar como dispõe a legislação vigente, ocorrendo diversos equívocos em relação ao estabelecimento correto dos vínculos e da classificação das despesas, o que ainda é executado pela SMF, área que não acumula conhecimento técnico adequado sobre as despesas e o financiamento geral da área da saúde. Além disso, a subordinação do FMS à gestão centralizada da SMF emperra o desempenho mais ágil para as demandas da saúde. As informações sobre a movimentação dos recursos do SUS durante o primeiro quadrimestre de 2014, estão apresentadas em documento específico, onde a análise da SETEC considerou a legislação vigente, em especial a EC- 29 e a Lei 141/2012 que a regulamentou. Também foram consideradas as normas e portarias do Ministério da Saúde e SES/RS, que disciplinam a aplicação dos recursos transferidos. Neste sentido, cabe considerar que:
  1. O demonstrativo de Receita e Despesa geral (relatório MGS), informa que o total de receitas do quadrimestre foi de R\$ 436.948.087,39, às quais se somaram rendimentos financeiros no valor total de R\$ 3.032.001,92, o que representou um total de recursos disponíveis de R\$ 439.980.089,31. A esse respeito, o quadro comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2014, contém equívoco no valor informado das receitas estaduais de 2014, o que compromete os demais valores que incluem essa variável nos cálculos. Em comparação a 2013, as receitas totais apresentaram um acréscimo de R\$ 47.385.158,54 (12,07%), onde destaca-se que a maior variação percentual (74,67%) ocorreu nos repasses estaduais, embora correspondam, nominal e percentualmente à menor parcela do financiamento do SUS municipal. As despesas realizadas no período totalizaram R\$ 434.565.641,60, restando um saldo final de R\$ 106.324.556,66. Isso significa que foram utilizados, no período, 98,77% de todos os recursos disponíveis, o que é bastante positivo, demonstrando bom desempenho na execução financeira dos recursos. Na comparação com o 1º quadrimestre de 2013, verifica-se que tanto na composição das receitas como das despesas, o componente estadual de financiamento foi importante proporcionalmente, contribuindo para que a participação percentual nos gastos dos recursos municipais fosse menor do que no ano anterior (-3,04%). Entretanto, como as transferências estaduais são a menor parcela do financiamento do SUS municipal essa é uma situação que deve ser destacada como um problema para a gestão tripartite do SUS.
  2. **Recursos da fonte municipal** – Em relação ao que determina a EC 29 e a Lei 141/12, é informado que o percentual aplicado em ASPS foi de 25,04%, correspondendo a um valor total de R\$ 165.365.241,42. Os rendimentos financeiros relativos a estes recursos correspondem apenas à contrapartida municipal para Assistência Farmacêutica Básica, uma vez que ainda não são transferidos ao FMS os recursos dessa fonte de financiamento, como preceitua a legislação vigente. Em relação às despesas coube destacar entre as despesas de custeio as transferências a entidades privadas filantrópicas, por conta de convênio com as comunidades terapêuticas Marta e



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



Maria e PACTO, bem como transferências ao IMESF. Destaca-se também as despesas com contratação emergencial de médicos para a Operação Inverno (R\$12.099,83) e que as despesas com serviços regulares de processamento de dados, pagos à PROCEMPA, totalizaram R\$ 2.635.961,43, sendo que o sistema de cobrança continua sendo por rateio e não por serviços efetivamente medidos e documentados, fato já denunciado aos órgãos competentes. Entre as despesas de investimento, que somaram o valor de R\$ 227.241,97, estão contempladas contratação de projetos de arquitetura e engenharia para as obras e reformas dos prédios da SMS, bem como pagamento de reformas a empresa contratada. Em relação ao que estabelece a legislação vigente, no entendimento da SETEC, não devem ser consideradas como ASPS as despesas não previstas e aprovadas pelo CMS, bem como as que não são devidamente comprovadas como despesas em saúde, como ocorre com os gastos com a PROCEMPA.

3. **Recursos da fonte estadual** - foram transferidos no primeiro quadrimestre de 2014, por parte do FES/RS, o total de R\$ 25.850.224,83. As receitas maiores estão no vínculo 4230 – Hospitais Públicos e/ou Filantrópicos, que representou 65,3% das transferências, proporção que vem aumentando a cada período. Nesse conjunto de transferências, R\$ 4.688.361,99 destinaram-se ao HPS e R\$ 1.212.137,62 ao HMIPV. O conjunto de receitas transferidas para Atenção Básica representam o segundo maior grupo (22,6%), onde incluem-se os incentivos para a Saúde Prisional e o PIM. De acordo com dados constantes nos registros do FES/RS, foram repassados recursos no bloco da Atenção Básica, no valor de R\$ 7.500,00 como incentivos estaduais para atendimento à população quilombola, bem como R\$ 12.500,00 para Programa de Combate ao Racismo Institucional. Na média e alta complexidade destaca-se as transferências para o custeio do SAMU (R\$ 1.287.647,02) e dos CAPS (R\$ 846.000,00). Entre as despesas, as de maior volume foram igualmente as do vínculo 4230 (R\$ 13.889.766,64), onde 55,2% foram transferências aos prestadores privados. No bloco da Atenção Básica, as despesas maiores foram as transferências para o IMESF (R\$ 4.758.710,14), que corresponderam a 81,4%. Sobre algumas despesas desse bloco coube destacar: 4011 – Incentivo à Atenção Básica - compra de gêneros de alimentação e insumos médico-hospitalares, que não se destinaram à rede de Atenção Básica, mas sim a serviços de média e alta complexidade. Essa situação já foi apontada durante as análises dos relatórios do ano de 2013. Os recursos de custeio dos CAPS foram transferidos integralmente ao convênio com o Hospital Mãe de Deus, uma vez que eram relativos aos CAPS ad III PLP e IAPI.
4. **Recursos da fonte federal** - foram transferidos no primeiro quadrimestre de 2014, por parte do governo federal, o total de R\$ 227.029.935,21. Analisando-se a distribuição dessas receitas pelos blocos de financiamento, o bloco da Média e Alta Complexidade contou com 86,96%. Em comparação ao mesmo período de 2013, esse percentual apresentou uma pequena redução (-1,7%). O segundo bloco com maior proporção das receitas foi o da Atenção Básica, que correspondeu a 7,38% que também apresentou redução proporcional em relação a 2013 (-0,52%). Segue-se o bloco da Vigilância em Saúde, com 2,52%, que igualmente apresentou redução proporcional em comparação a 2013 (-0,80%). Em relação a 2013, os blocos que proporcionalmente receberam maiores parcelas de financiamento foram os da Gestão do SUS e da Farmácia Básica. Dessa forma, percebe-se que a política de financiamento federal não apresentou maiores variações de 2013 para 2014, mantendo-se as prioridades. Em relação às despesas realizadas, coube destacar que as despesas do Bloco da Atenção Básica somaram R\$ 15.055.354,80, das quais 97,3% foram transferências ao IMESF. Destaca-se ainda a utilização de recursos deste bloco para o pagamento de empresa de engenharia para a reforma de diversas Unidades de Saúde, como já descrito no capítulo correspondente do relatório. No bloco da Média e Alta Complexidade salienta-se ainda: 4590 – Teto financeiro MAC – transferências relativas a convênios, como é o caso do PALP (R\$1.862.722,13) e do Hospital Mãe de Deus (R\$ 1.331.202,00), para atendimento em Saúde Mental. 4740 – Incentivo DST/AIDS – destaca-se as despesas de contratação de consultorias no valor de R\$ 24.000,00, despesas com Congressos, simpósios e conferências no valor de R\$ 277.063,50 e despesas com Convênios no valor de R\$286.304,94, que não tramitaram para a devida deliberação do CMS. 4750 - MAC – VISA, destaca-se as despesas com a reforma da sede da CGVS (R\$ 46.636,23).
15. No capítulo sobre o **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, em relação a **Criança e Adolescente**, o Quadro 43 descreve as metas da PAS 2014, onde em relação à meta 3 “Realizar



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



*avaliação antropométrica em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola*, são apresentadas ações, e os resultados constam da Tabela 134, onde verifica-se redução no total de atividades realizadas (-22%), salientando-se que na GD NEB, ao contrário, houve um surpreendente aumento em relação a 2013 (+2.109,3%), sem justificativas descritas no relatório. A meta 4 *“Realizar triagem da acuidade visual em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola”*, da mesma forma que a anterior, embora de aferição anual, é descrita através de ações e os resultados do período estão apresentados na Tabela 135, onde é possível verificar uma redução importante em comparação a 2013 (-54,4%), embora na GD NEB também tenha ocorrido aumento surpreendente (+1.207,7%). Sobre a meta 6 *“Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia”*, a maior parte das ações previstas deverão ser desenvolvidas nos próximos quadrimestres. Na Tabela 136, que descreve o quantitativo de casos de crianças expostas ao HIV no parto, identifica-se uma redução de 26% dos casos em relação a 2013, embora este dado deva ser melhor avaliado no RAG 2014. Da mesma forma ocorre em relação à meta 7 *“Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,95/1.000 nascidos vivos para 14,2/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia”*, onde as ações previstas também deverão ocorrer nos próximos períodos e de acordo com os dados da Tabela 137, que informa sobre a incidência de sífilis congênita, nota-se uma pequena redução. Sobre estes dados, cabe destacar que na Tabela 138, que descreve estes casos segundo raça/cor, os quantitativos de 2013 estão diferentes da tabela anterior. Nesta tabela a redução é bem mais significativa em 2014, e esta redução ocorreu, proporcionalmente em maior grau, na população negra. Sobre a meta 19 *“Realizar atividades educativas em saúde bucal com 70% dos alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola”* consta que foi repactuada a população estudantil a ser coberta pelo PSE (+201%), e grande parte das ações previstas também deverão estar sendo desenvolvidas no decorrer do ano letivo, destacando-se o acréscimo de 2 cirurgiões dentistas e 1 ASB. Em relação aos resultados, na comparação a 2013, a tabela 139 informa que houve uma redução muito grande (-87%) nestas atividades junto às escolas. Espera-se ver mudanças no sentido oposto no próximo período. Quanto à meta 21 *“Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) e pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 95%, em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia”* as ações previstas são descritas como realizadas continuamente, entretanto, conforme os dados apresentados nas tabelas 140, 141, 142 e 143, em nenhuma delas se atingiu o percentual previsto, observando-se inclusive redução da cobertura vacinal, com exceção da vacina contra a poliomielite, que atingiu a cobertura de 79,51%. Há uma informação no relatório de que houve desabastecimento de vacinas por parte do MS, o que teria comprometido a cobertura de BCG e Tríplice Viral. No entanto as demais vacinas também apresentaram queda. Na meta 22 *“Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida de 74,9% para 80%”* também estão as ações previstas, onde destaca-se a realização de 06 oficinas sobre o tema e formação de 06 tutores da SMS, 1 da SMED e 1 da FASC. As tabelas 144 e 145 demonstram que no período em análise a Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida aumentou ligeiramente (2,3%), da mesma forma que na 1ª consulta do RN na unidade de saúde (1%). Sobre a meta 23 *“Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos”*, trata-se de aferição anual e diversas ações estão sendo realizadas e/ou em planejamento avançado. Sobre a meta 34 *“Aumentar de 22,1% para 30% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida”*, conforme os dados da Tabela 147, ocorreu ligeiro acréscimo, na comparação com o ano anterior (5%), em que pese serem dados parciais e que devem ser melhor avaliados no RAG 2014. Sobre triagem auditiva neonatal universal, na Tabela 146 são apresentados os dados de cobertura, onde consta que em 2014 foi 96,38%, maior do que em 2013 (19%). Já em relação ao teste de triagem neonatal no período de 3 a 5 dias de vida, consta na Tabela 148 que houve uma pequena redução (-5,4%) em relação a 2013. É informado ainda que a partir do mês de maio serão implantadas na Fase IV do Programa de Triagem Neonatal a Hiperplasia Adrenal Congênita e a Deficiência de Biotinidase. Destaca-se ainda que em função do diagnóstico destas novas patologias, há necessidade de ser realizada a coleta entre o 3º e 5º dia de vida a partir deste quadrimestre. Na tabela 149 é apresentada a taxa de internações por asma em menores de 5 anos que apresentou uma pequena redução em comparação a 2013 (-5,03%). Da mesma forma, na Tabela 150, verifica-se redução (-35%) na taxa de internações por IRA na mesma faixa etária. Em relação aos adolescentes, a Tabela 151 descreve as consultas realizadas por tipo de



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



profissional, onde evidencia-se redução no total de consultas realizadas (-12,74%), com destaque para a redução mais acentuada no acesso a psicólogos (-59,4%), nutricionistas (-52%) e enfermeiros (-18,2%). O assistente social foi o profissional que apresentou maior aumento no acesso dos adolescentes (58,4%). Essa situação preocupa, na medida em que se invertem os acessos apresentados em relatórios anteriores, e justamente quando se operam mudanças nas estratégias de atendimento especializado através das EESCA. Note-se que está se descrevendo o acesso em geral deste grupo etário. Na tabela 152 é apresentado o quantitativo dos atendimentos das EESCAS, que apresentaram aumento de 8,5% em comparação a 2013, com destaque para a equipe da GD NHNI (+226,2%), GD NEB (+97%) e GD PLP (+31,1%). Em contrapartida destaca-se os decréscimos na GD LENO (-88,2%) e GD SCS (-45,1%). A tabela 153 descreve os atendimentos realizados pelo CRAI/HMIPV, onde verifica-se redução no total de atendimentos em relação a 2013 (-26%). Ainda constam no relatório os resultados da campanha de vacina contra o HPV, que obteve uma cobertura de 94,77%, atingindo um total de 27.137 meninas, e superando a cobertura vacinal do país que foi de 80%. Este é um dado bastante positivo. Em relação à **Saúde do Trabalhador** o Quadro 44 apresenta a meta 30 da PAS 2014 “Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Primária em Saúde”, onde as ações estão sendo realizadas nas GD Centro (UBS Santa Marta), NEB (UBS Nova Brasília, UBS Passo das Pedras e UBS Santa Rosa), NHNI e PLP (UBS São Carlos). Nas GD GCC, PLP, LENO e Restinga, foram realizadas capacitações de forma interdisciplinar sobre Trabalho Infantil. Não foi apresentado o número de atendimentos realizados pelo CEREST. Na Vigilância em Saúde do Trabalhador a Tabela 154 descreve o quantitativo de óbitos relacionados ao trabalho, notificados e investigados, onde constam apenas 6 óbitos notificados como relacionados ao acidente típico do trabalho, sugerindo uma grave omissão de notificação. A tabela 156 descreve a distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação, em que o *SIST* apresentou variação positiva de 206,9% e SINAN 278,7% evidenciando aumento significativo do número de doenças notificadas nos dois sistemas. Este aumento é justificado no RG pelas ações da EVSAT que retomou, em 2013, as visitas aos SESMTs dos hospitais para aumentar a adesão das equipes de hospitais para a qualificação das notificações. Destaca-se a necessidade da continuidade destas ações para que se cumpra o que determina o Decreto nº 40.222 de 02 de agosto de 2000, que torna obrigatória a notificação de acidentes de trabalho por exposição acidental a agentes químicos, físicos ou biológicos quando ocorrem por ocasião da atividade profissional ou de trajeto, de agravos em relação ao trabalho. Não há referência sobre o Plano Nacional da Saúde do Trabalhador que deverá ser aplicado a nível municipal. Na **Saúde da Mulher** o Quadro 47 descreve as metas da PAS 2014, onde em relação à meta 5 “Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde”, é mencionado que a implantação do SISCAN novamente foi prorrogada. Entretanto, em relação à implementação de fluxos (ficha de acompanhamento) e repasse de informações para APS das lesões de alto grau é mencionado que foram implementadas em toda a Rede as novas fichas para solicitação dos exames de mama e colo do útero – SISCAN. Em relação a outras ações previstas consta que não foram realizadas capacitações para profissionais, foi feita a divulgação do protocolo da saúde da mulher na comunidade através de oficinas e atividades do mês da mulher em todos os serviços de saúde, com distribuição de material de divulgação sobre prevenção de câncer de mama e colo do útero. Consta ainda a realização de busca ativa pela APS de pacientes que não estão realizando CP do colo de útero, e também daquelas com lesão de alto grau do colo de útero. É realizada a busca ativa de pacientes com exames alterados, a partir do encaminhamento dos formulários pela GCVS, no entanto não há informação sobre o número de mulheres que não realizaram CP e as com exames alterados. A Tabela 161 informa sobre o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais nas mulheres entre 25 e 64 anos, que tiveram uma redução de 17% em relação ao 1º. quadrimestre de 2013, ficando a razão em 0,35. Para as mulheres entre 15 e 69 anos houve uma redução de 19% e a razão ficou em 0,34. A meta pactuada pela PAS 2014 para coleta de CP em mulheres de 25 a 64 anos é a razão de 0,39. A justificativa é de que a coleta foi prejudicada pelo fato de que o Ministério da Saúde determinou que os exames deveriam ser lançados no SISCAN e posteriormente cancelou a Portaria. Com isto os números apresentados não refletem a realidade. Neste 1º quadrimestre foram realizadas 1.773 colposcopias, sendo que em 2013 foram realizadas 2.993, havendo portanto uma redução de 28%, totalizando 1.220 exames a menos. A



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



justificativa em relação a esta redução é de que os dados também são preliminares. Sobre a meta 20 *“Reduzir o coeficiente de mortalidade materna de 56,05/100.000 nascidos vivos para 52/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária”*, destaca-se que foram analisados 100% dos casos de morte materna pelo Comitê de Morte Materna, atingindo a pactuação. Observa-se novamente discrepância em relação ao número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil apresentado na Tabela 168 do RG 1º. Quadrimestre de 2013, onde constam 25 óbitos e na tabela 157 deste Relatório onde constam 152 óbitos. Em relação à meta 33 *“Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 70% para 73%”*, a Tabela 158 informa que o percentual de cobertura do pré-natal ficou em 73,6% e sua variação em relação a 2013 foi positiva em 3,6%, o que é muito bom, podendo refletir o impacto do Programa Mais Médicos. Sobre a meta 36 *“Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,14 para 0,16 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos”*, observa-se que com o número de exames realizados, no total de 7.786, a razão ficou em 0,13. Observa-se que houve uma redução de 11% do número de exames realizados em relação ao 1º. Quadrimestre de 2013 sendo a razão pactuada para esta faixa etária de 0,16. As justificativas apresentadas são as mesmas que para o rastreamento do câncer de colo. Em relação às ecografias percebe-se que ocorreu uma redução de 23% em relação ao 1º. quadrimestre de 2013, caindo de 4.858 para 3.741, tendo como justificativa que são números preliminares. Sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, a Tabela 163 informa sobre procedimentos realizados e contraceptivos utilizados, onde as informações constantes nesta tabela mostram que a política de planejamento familiar prevê a oferta de todos os métodos, sem visar controle de natalidade, portanto é considerada aceitável uma variação no número de procedimentos realizados e de métodos contraceptivos distribuídos. Sobre **Saúde do Homem** o Quadro 47 apresenta a meta 49 da PAS *“Realizar consulta urológica preventiva em 5% dos homens acima de 50 anos”* onde é informado que o método de cálculo apresentado na PAS não é possível de ser executado. É informado que no final do quadrimestre a relação de pacientes aguardando consulta urológica era de 300 pacientes, sendo o maior tempo de espera de 3 meses. Entretanto, a Tabela 165 indica uma redução na oferta de consultas especializadas em urologia, na comparação com o mesmo período de 2013 (-34,5%), demonstrando essa redução em todos os Centros de Especialidades com exceção do CSV. As justificativas apontam a redução de urologistas e os bloqueios das agendas. Em contrapartida, verifica-se aumento da oferta nos ambulatórios especializados dos hospitais, que apresentaram variação positiva de 7,5%, aspectos já comentados no item Regulação. No total de consultas realizadas em urologia, houve acréscimo de 9,2%, o que resultou da redução do absenteísmo tanto nos Centros de Especialidades como nos Hospitais. Destaca-se em relação a esta política temática, que não constam dados no relatório relativos às biópsias de próstata e sobre óbitos por câncer de próstata. Além disso, reitera-se o entendimento de que uma Política de Saúde para o Homem deve estar voltada para as principais causas de morbidade e mortalidade deste segmento da população e não se restringir a um problema ou órgão específico. Em relação à **Saúde do Idoso**, no quadro 48 é apresentada a meta 16 da PAS 2014 *“Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/cor/etnia/sexo de 25 para 24/10.000 habitantes”*, onde observa-se que dentre as ações previstas houve realização plena, destacando-se o Projeto “Bem Viver em Casa Seguro”, abrangendo vários itens, como capacitações de profissionais de saúde e rede de APS para diversas demandas nos cuidados com os idosos. Destaca-se ainda as atividades do Dia Mundial da Saúde, com envolvimento dos idosos em apresentações em público, ações em lugares públicos com idosos institucionalizados (SPAAN), como a participação em atividades culturais no Auditório Araújo Viana. Todas estas atividades tiveram o intuito de sensibilizar a população sobre os idosos. Destaca-se a participação com o COMUI e a ampliação das parcerias com Universidades, propiciando cada vez mais a integração da academia com a realidade da população idosa. Há sem dúvida, pela SMS, empenho na política de Saúde do Idoso, que vai desde a propagação de medidas preventivas até as várias ações junto à rede assistencial e o envolvimento com programas das universidades. Em relação à Campanha de Vacinação contra a Influenza, destaca-se o atingimento de cobertura superior à meta de 80%, na medida em que os dados até o final do quadrimestre já apontavam o índice de 86,27%. Em relação aos dados da assistência ambulatorial, o Quadro 166 descreve a oferta de consultas médicas para a população idosa. Embora o quantitativo total de consultas ofertados tenha sofrido redução, os idosos acessaram um número maior de consultas em comparação a 2013 (22,3%), e o percentual de



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



- consultas para os idosos superou os 20% do total oferecido. Destaca-se que em 6 das 8 GD a proporção superou os 20%, com exceção da LENO (18,6%) e NEB (19,7%).
16. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, em relação à **Saúde da População Negra** o relatório descreve as ações que foram realizadas a fim de atingir a meta que pretende implementar a política integral de saúde da população negra em 25% dos serviços de saúde, no entanto o indicador não está descrito, embora na análise seja feita referência ao número total de serviços (147). Quanto aos **Povos Indígenas**, o relatório descreve a população total de indígenas (484), bem como o número total de famílias cadastradas por aldeia (82). A AT informa ainda que houve decréscimo no número de visitas domiciliares (688-2013 e 586-2014) realizadas devido ao término do contrato temporário de 3 agentes de saúde e 1 enfermeiro, no final de março, no mesmo período em que a equipe recebeu uma médica do programa mais médicos e foram contratados dois técnicos de enfermagem pela SESAI, mais uma vez está demonstrada a fragilidade das ações do IMESF que foi criado para resolver os problemas de saúde na atenção básica, na medida em que não conseguiu estabelecer o vínculo necessário dos profissionais às equipes a fim de promover o acesso à saúde que é direito da população. Em relação às **Pessoas com Deficiência**, o Quadro 53 descreve a meta 39 “Implantar 25% do Plano de Ação da rede de atenção regional à saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre”, em relação a qual cabe destacar que foi apresentado para a Comissão da PcD/CMS um plano de ação, com a informação da inexistência de um Plano Municipal de Saúde da PcD, e urge a necessidade de formalização desta política na SMS. Salienta-se também a necessidade de organização de fluxo e informação para a comunidade sobre a resolução CIB/RS 70/14 que trata da dispensação de fralda. Destaca-se como avanços a integração inter secretarias com a participação da SMED, FASC e SMACIS no Grupo Condutor da Pessoa com Deficiência, definição de critérios técnicos da regulação de serviços de reabilitação física e a capacitação dos profissionais da rede pelo NASF e equipes de apoio matricial.
  17. No capítulo sobre **Controle Social**, o Quadro 52 apresenta a meta 63 da PAS 2014 “*Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 50% dos serviços de saúde*”, onde consta que não foi relatada nenhuma ação da CMU, nem da CGAPSES, para a constituição de novos Conselhos, as ações realizadas foram demandadas pelo CMS. Mantem-se a falta de estrutura de RH, incluindo os 7 estagiários para os CDs, e de Assessorias necessárias para a realização do trabalho. Ocorreu a estruturação da área física de 2 conselhos distritais, CDS Leste e o CDS Partenon.
  18. Conclusão: O Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2014 segue o Roteiro acordado, apresentando as metas da PAS 2014, embora nem sempre sendo apresentados os dados e indicadores respectivos. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente, no âmbito da gestão do SUS: a realização de concursos públicos e nomeação de servidores, com destaque para a área de saúde bucal, embora ainda se evidenciem problemas importantes relacionados à falta de pessoal, como descrito em alguns setores do HMIPV e Centros de Especialidades; a execução de obras e reformas, que atenderam as prioridades definidas na PAS 2014 e aquisição de equipamentos; os processos de integração ensino e serviço e a ampliação de campos e vagas para estudantes de graduação e pós-graduação; avanços no âmbito da regulação dos serviços, com o chamamento público para serviços de fisioterapia e análises clínicas e o início do processo de contratualização do HMIPV. Também são positivas: a ampliação da cobertura pela ESF, que deve refletir a redução das demandas na Ouvidoria relativas à rede de APS; as ações educativas em saúde bucal junto ao PSE; melhor desempenho dos SAE/AIDS e SAE/Hepatites, com ampliação de atendimentos e redução de absenteísmo, bem como a descentralização das ações de diagnóstico para sífilis, Tuberculose e HIV; ações na área da Saúde da Mulher, com destaque para a vacinação contra o HPV, aumento da cobertura do pré-natal e as relativas ao incentivo ao aleitamento materno; as ações que implantam de forma evidente uma política de saúde para a população idosa; o bom desempenho das equipes de Vigilância em Saúde; melhor controle dos processos de contratualização dos prestadores, que repercutiu numa oferta superior dos serviços contratados, embora ainda persistam problemas no acompanhamento dos mesmos. Em contrapartida, como aspectos negativos, salienta-se: a baixa efetividade do IMESF enquanto órgão que deveria garantir a estrutura de pessoal das equipes da ESF, o que não tem ocorrido, na medida em que persiste a rotatividade dos trabalhadores, incluindo agora também os Agentes de Combate a Endemias; a SMS ainda não concluiu o diagnóstico relacionado às



Conselho  
Municipal  
de Saúde  
SUS Porto Alegre

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



necessidades de pessoal e o acompanhamento dos servidores não conta com uma estrutura própria, sendo visível a ineficiência deste acompanhamento centralizado na SMA; a política de Humanização ainda não tem a devida priorização na SMS e a estratégia de implantação do Acolhimento nos Pronto Atendimentos insiste com o projeto Tchê Ajudo, que além de não ter eficiência, é equivocado na medida em que é calcado na presença de estudantes e não de profissionais de saúde; o desabastecimento de medicamentos na rede de APS refletiu fragilidades na política de Assistência Farmacêutica; a morosidade do processo de Informatização que não tem igualmente prioridade por parte da PROCEMPA, acarreta diversos problemas e incapacidades no controle tanto dos procedimentos como de insumos envolvidos na prestação de serviços; a rede de urgência e Pronto Atendimento também apresenta desempenho preocupante, na medida em que a redução de atendimentos corre junto com o aumento das desistências e o SAMU teve mais dificuldades para atender os chamados necessários, o que pode ter se refletido no aumento da mortalidade nos atendimentos pré-hospitalares. O relatório financeiro também evidencia que o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, sendo incluídas entre as despesas com ASPS, algumas que não estão em conformidade com a Lei 141/12, na medida em que não estão previstas no Plano Municipal de Saúde e não tem a aprovação do CMS. Além disso, embora tenha sido aplicado percentual de recursos próprios acima do mínimo revisto em Lei, a subordinação do FMS à gestão centralizada da SMF tem sido danosa para um melhor desempenho da área financeira da SMS.

## **II - DECISÃO DA SECRETARIA**

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

---

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica