

SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA: 06/02, 27/03, 10/04 e 15 de maio de 2013		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 3º quadrimestre de 2012		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 08/13	APRESENTAÇÃO: 1) Completa > sim 2) Dentro do Prazo > sim	AValiação :

I - RELATÓRIO

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o Relatório em análise foi entregue ao CMS em duas etapas: o Relatório descritivo das ações em saúde em 08/03/2013 e o Anexo financeiro referente apenas ao 3º trimestre foi encaminhado em 13/12/2012. Para esta análise não serão consideradas as informações financeiras do 4º trimestre, ainda não recebido, que ficarão para a análise do RAG 2012. Desta forma a documentação recebida estava completa. 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 apreciação dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. no capítulo da **Apresentação**, é informado o novo desenho das regiões de saúde no estado, buscando atender as diretrizes estabelecidas no Decreto 7.508/2011. Também é salientado o processo de planejamento em gestão da SMS, e a importante ferramenta em que se constitui o Relatório de Gestão para acompanhamento e análise do Plano Municipal de Saúde, o que vem qualificar a gestão da saúde e o exercício do controle social.
2. No capítulo sobre **Legislação** é informada a publicação da Portaria 1.132, que institui a coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo vinculado diretamente à Área Técnica de Atenção a Pneumologia. Essa estratégia visa a articulação e transversalização com as demais Áreas Técnicas de Atenção à Saúde.
3. No capítulo sobre **Participação em instâncias colegiadas** são apresentadas as representações em todas as instâncias de gestão municipais e regionais do SUS, bem como as de caráter intersetorial.
4. No capítulo sobre **Habilitação a recursos**, é informado que não houveram novas habilitações a recursos no período.
5. No capítulo sobre **Gestão na Saúde** destaca-se positivamente o início da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, no qual pela primeira vez houve a participação dos trabalhadores e controle social para a elaboração do diagnóstico situacional. É informada a realização de dois eventos: Feira de Resultados e o Seminário de Resultados. Repete-se o apontamento do quadrimestre anterior sobre a ausência de informações em relação ao andamento dos diversos Gts constituídos para a reorientação de planos estratégicos de gestão (Regionalização, Política de Atenção na Saúde das PCDs, Hospitais, Descarte de Resíduos). Sobre a **Gestão do trabalho em saúde**, na caracterização da Força de Trabalho, são apresentadas as metas da PAS 2012, onde é possível verificar que a meta 138, referente à contratação de 140



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



Agentes de Endemias foi praticamente cumprida através de processo de seleção e contratação pelo IMESF, embora o relatório financeiro informe pagamento a Agentes de Endemias através de cartas-contrato. Em relação à meta 139, é informado que foi suspensa temporariamente a criação de 30 cargos de Auxiliares de Farmácia, sem ser apresentada justificativa. Sobre esse tema chegou denúncia ao CMS de que no CS IAPI há Auxiliares de Farmácia terceirizados. A criação dos 20 cargos de Educador Físico ainda não foi cumprida. Em relação à meta 140, que prevê a reposição de 100% das vacâncias geradas por servidores municipais, a principal ação é o dimensionamento de pessoal para todas as estruturas da SMS. Essa tarefa que deve ser desenvolvida em conjunto pela SMS e SMA vem se arrastando desde 2011, já tendo sido apontado em diversas análises anteriores, bem como nas recomendações encaminhadas ao Sr. Prefeito sobre a gestão do SUS em 2012. Sobre as metas 141, 142 e 143, todas relativas a criação de cargos, todas foram realizadas. As vagas criadas para Técnicos em Radiologia não foram totalmente ocupadas devido a falta de candidatos aprovados em concurso. Sobre esse fato não há informações sobre as providências adotadas pela gestão para suprir as necessidades desses trabalhadores. A meta 153 de estruturar a área física e definir a estrutura de pessoal em 5 Conselhos Distritais de Saúde, não foi realizada. Na tabela 1, que apresenta o quantitativo de servidores efetivos, comparativamente ao mesmo período de 2011, verifica-se um aumento de 272 trabalhadores (5,14%). A tabela 2 complementa o conjunto da força de trabalho, informando sobre os trabalhadores não estatutários (CC, Temporários, Terceirizados e ESF), onde o quantitativo ao contrário do verificado no período anterior, apresentou um importante aumento geral de 525 postos de trabalho, sendo observada a absorção da força de trabalho em regime de contrato temporário dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Endemias pelo IMESF (-91,9%), bem como é salientada a ampliação comparativa de cargos na ESF (182,78%). Identifica-se, portanto, que está ocorrendo um enorme abismo entre o ingresso de servidores públicos no regime estatutário (5,14%) e o conjunto dos trabalhadores contratados/CCs/terceirizados (191,13%) sob a gestão da SMS. Sobre **Saúde do Servidor**, friza-se a importância de informações detalhadas sobre a implantação do Decreto Federal nº 7602 de 2011 do Plano Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho. No quadro 3 são apresentadas as metas da PAS 2012, onde é informado que não foi realizada a meta 162, que previa a inclusão de 3.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico, sendo justificado falta de equipe administrativa e técnica e necessidade de reorganização dos núcleos de atendimento (NASS), o que contraria a expectativa prevista no relatório do período anterior. Percebe-se o número ainda reduzido de notificações de acidentes de trabalho, permitindo inferir sobre a ocorrência de subnotificação, e da necessária capacitação permanente para os setores de pessoal da SMS, reiterando-se o apontamento de que não há informação sobre a forma como foram notificados e o dimensionamento da regionalização, o que acarreta falta de ação para o “diagnóstico das áreas prioritárias para ações preventivas”, denexo causal e ausência de fluxo junto aos setores de pessoal para encaminhamento de reabilitação e adequações funcionais. Em relação ao **Atendimento funcional**, o quadro 4 apresenta as metas anuais constantes na PAS 2012 onde consta que a meta 161 (atender 100% dos servidores que buscam apoio para negociação de situações de conflitos nos locais de trabalho) é parcialmente executada, na medida em que o apoio para situações de conflito é realizado pela GEAF-SMA, que remete para ED-SMS os dados quantitativos dos servidores atendidos, para que esta última proceda a elaboração de intervenção. No entanto, é referido que essa segunda ação não ocorre por que a ED-SMS não dispõe de equipe técnica para intervenção. No quadro 5 consta que durante o período em análise o total de casos acompanhados foi 67, observando-se aumento significativo em comparação ao 2º quadrimestre (49), verificando-se que o maior motivo de busca de acompanhamento funcional (42%) refere-se à baixa pontuação no Boletim de Estágio Probatório/discordância. Consta ainda que no período houve implantação do Módulo Saúde e Segurança vinculado ao Sistema Ergon, de gerenciamento de pessoal. No item sobre **Educação Permanente em Saúde**, no eixo Qualificação Profissional, o quadro 7 descreve as metas anuais constantes na PAS 2012, onde observa-se



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



que não foi cumprida a meta 159, que previa a elaboração de um calendário anual único de educação permanente em saúde, justificado pela necessidade ainda não vencida de “alinhar conceitos e repensar práticas” no conjunto das equipes envolvidas. A ação de Integração de Novos Servidores, instituída no 2º quadrimestre não estava prevista na PAS e foi destacada no relatório. Na Tabela 4 verifica-se redução do número total de horas de capacitação dos servidores (-25,97%) comparativamente a 2011. Em relação à liberação de servidores para estudo em horário de trabalho, é descrito um aumento comparativo a 2011, onde salienta-se o nível de ensino de doutorado (350%). Sobre o indicador: índice de horas totais de capacitação pelo número de servidores da SMS, o relatório informa uma redução na comparação a 2011, sendo este um indicador que deve ser melhor avaliado no RAG. No eixo Integração Ensino e Serviço, é apresentado o quadro de metas da PAS, onde as ações descritas são do período anterior. No entanto, é possível identificar no resumo do quadro que essa política vem cumprindo os seus objetivos, ressaltando-se a atuação no assessoramento dos Distritos Docente-Assistenciais em quatro regiões da cidade, onde estão sendo executados os projetos Pró-Saúde e Pet-Saúde, cujos comitês gestores regionais contam com a participação de representantes do CMS. Tanto no âmbito da Pós-Graduação (Residência e Especialização) quanto da Graduação (Estágios e Práticas), os dados devem ser analisados no RAG. Em relação à **Humanização da Assistência e da Gestão em Saúde**, a meta da PAS é a de nº 158, que prevê a implantação de ações de humanização, conforme a PNH, em 35% dos serviços da SMS. O dado apresentado informa que 57,9% dos serviços da SMS estão com ações de humanização implantadas, conforme a PNH. Entretanto, “a definição dos critérios de certificação em Humanização na Saúde, conforme diretrizes da PNH, para a Atenção Primária e Especializada, Urgências, Hospitais, CGVS e gestão da SMS ainda estão em análise”, de forma que este indicador deverá ser melhor avaliado no RAG. Salienta-se entretanto, que a CGVS mantém-se sem constituir o seu GTH, e dos 13 GTHs já constituídos: 10 identificam a importância de ações em saúde do trabalhador, 13 na co-gestão, 8 no acolhimento para a humanização da atenção em saúde e 5 na clínica ampliada. Ainda não houve a integração dos GTHs dos serviços conveniados no Comitê de Humanização. No eixo Gestão do Trabalho destacam-se duas ações: Reuniões de Equipe, que comparativamente ao período anterior apresentaram aumento (de 51,2% para 70,4%), e destaca-se a gerencia RES (63%), onde no relatório anterior não havia relato sobre realização de reunião de equipe, e Conselhos Locais de Saúde implantados e efetivos, que manteve o mesmo quantitativo do 2º quadrimestre. No eixo Atenção à Saúde observa-se acentuado incremento nas GDs RES (100%) e GCC (80%), não sendo explicado como ocorreu essa diferença percentual tão expressiva do 2º para o 3º quadrimestre. Não houve quantificação das ações de acolhimento da GD NEB e o relatório pontua a importância de qualificar o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Emergências Hospitalares, Pronto-Atendimentos e Centros de Atenção Psicossocial tipo III. Em relação às ações educativas realizadas pelos serviços da APS, a GD NEB novamente não apresentou os seus dados e a GD GCC apresenta o menor índice (48%). Sobre a **Ouvidoria do SUS** o quadro 11 apresenta a meta anual da PAS 2012, onde verifica-se que não foi cumprida, pois continua em processo de implantação a disponibilização dos relatórios da Ouvidoria do MS no sistema AGHOS. Na tabela 19, que descreve os atendimentos da Ouvidoria por fonte, é possível identificar, como no período anterior, o aumento geral no número de solicitações (99,5%), destacando-se o atendimento ao cidadão-156 (90,82%), atendimento presencial (328,31%), e-mail (193,22%), ouvidor SUS (266,10%), pedido de providência (87,5%) e CAR (100%). É apresentado na tabela 20 Relatório de solicitações de respostas da Ouvidoria para os diversos setores da SMS, onde o grande quantitativo aparece dirigido à própria Ouvidoria, o que não deixa claro o conteúdo da tabela. Entretanto, pode-se registrar que em todas as GDs houve aumento das solicitações bem como para a CGVS, HMIPV, destacando-se o PA Restinga entre os Pronto-Atendimentos e a GRSS com aumento de 1.612,5%. Em relação ao tipo de demanda, embora sem um comparativo com 2011, verifica-se que permanece a maior parte delas (83,27%) dirigidas à rede de APS, especializada ambulatorial e serviços substitutivos, das quais a maior parcela é referente a reclamações sobre consultas especializadas e da rede básica, destacando-se mau atendimento, não atendimento e falta de profissionais na rede básica, reclamações sobre exames



especializados e cirurgias e informações. As demandas referentes aos prestadores de serviço (hospitalares e ambulatoriais) são encaminhadas à GRSS e representaram 3,9% e na assistência farmacêutica as demandas corresponderam a apenas 2,25%. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** o quadro 13 apresenta a meta anual da PAS 2012, sendo informado que a ASSECOM está contemplando todas as metas propostas, salientando que no período em análise ocorreu assessoria de forma mais sistemática ao CMS.

- No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, inicialmente é descrita a **rede de APS**, e o quadro 14 descreve as metas anuais da PAS 2012. Sobre a meta 50, que prevê ampliar a cobertura da ESF de 32% para 40%, a tabela 21 mostra um aumento de 37,12% na cobertura da Saúde da Família, comparativamente a 2011, tendo atingido o índice de 44,3% decorrente da transformação do modelo de atenção para a ESF, que inclui as UBS: Glória, Lami e Estrada dos Alpes. Entretanto, no comparativo do mesmo período o número total de UBS teve redução de 14 Unidades, mesmo antes de ser levada a discussão ao CMS, enquanto o quantitativo total de USFs aumentou em apenas 10. Não foi apresentada explicação sobre esses dados. Quanto aos agentes comunitários ocorreu redução na gerencia NHNI de 11 agentes e nas demais regiões houve aumento na distribuição. Está em planejamento o novo processo seletivo para contratação de agentes comunitários pelo IMESF. É importante lembrar que na medida em que ocorre afastamento de profissionais dos serviços, independente do cargo, isso corresponde à redução na cobertura assistencial e é preciso que a SMS qualifique estes dados nos relatórios de gestão. Em relação à meta 53 que refere-se à cobertura de estabelecimentos escolares públicos vinculadas às ESF com ações preventivas em saúde bucal, o relatório informa que já foi atingido um percentual de 74,9%, ampliando, portanto, as atividades propostas. É importante ressaltar a inclusão da tabela 22, neste relatório, onde estão descritos os dados da distribuição do número de Equipes de Saúde da Família em Porto Alegre, que são dados importantes, entretanto não há parâmetros de comparação, pois se trata de tabela nova. Sobre a **rede de serviços ambulatoriais especializados e substitutivos** o quadro 16 apresenta as metas anuais da PAS 2012, e o quadro 17 descreve a rede especializada ambulatorial especializada (não incluindo os ambulatórios dos Hospitais) onde repetem-se dados incorretos, pois são descritos 6 CE e não 7 como consta no total da planilha. Da mesma forma, mantém-se o equívoco já apontado no relatório anterior, pois o número total de NASCA existentes é 8 e não 7 e o total de CRTb é 6 e não 8. O mesmo quadro informa as referências especializadas para cada região, onde observa-se boa distribuição em relação apenas aos CE (6), NASCA (8) e CRTB (6), sendo os demais equipamentos distribuídos de forma desigual na cidade. Em relação à meta 51, de ampliar de 7 para 8 os CE, a mesma não foi cumprida e é considerado positivo o avanço na definição das necessidades de reforma e ampliação do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, o que não está diretamente relacionado com a meta. Em relação à meta 72, ampliar a estratégia da redução de danos, a mesma não foi cumprida, sendo informado que apenas foi definido o processo de contratação dos Redutores de Danos, que será realizado através de processo seletivo público a ser realizado pelo IMESF, totalizando 20 vagas. Quanto à meta 88, relacionada à rede especializada em Saúde Mental, é informado que os dois CAPS da região GCC (CAPS II e CAPS ad II) mudaram de endereços, permanecendo ambos na mesma região e que foram realizadas adequações na infraestrutura física dos prédios locados para receber as equipes, como também a recomposição de profissionais. Refere ainda a instalação de um CPAS ad III na região Partenon/ Lomba do Pinheiro, através de Convênio com o Hospital Mãe de Deus, que não teve a aprovação do CMS. Além disso, o credenciamento do Consultório na Rua e CAPS AD III do GHC ainda tramita na SES/RS. A meta 90, implementar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental em 6 Gerências Distritais, foi cumprida parcialmente, sendo informado que já estão implantadas as Equipes de Matriciamento nas GD Centro, LENO, GCC, SCS e NHNI. Sobre a meta 92, que prevê a implantação do 5º CEO no CS IAPI, é informada a nomeação de Cirurgiões Dentistas e de Auxiliares de Saúde Bucal concursados e que está em andamento a adequação da área física do CS IAPI. Na meta 93, que prevê a criação de um novo SAE, consta que a reforma da área física do 5º andar do CS Santa Marta tem previsão de conclusão para março de 2013 e que no entanto ainda se aguarda a criação de cargos e nomeação dos servidores para compor o serviço, ressaltando-se que há uma demanda já inscrita na PAS 2013 de realizar análise para implantação de SAE na GD RES, uma vez que há índices epidemiológicos importantes em relação àquela população, que necessita se deslocar ao SAE Vila dos Comerciantes para atendimento. Na meta 117, relacionada à implementação da rede



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



de prevenção à violência e promoção da Saúde nas 8 Gerências Distritais, as ações ainda parecem incipientes, na medida que envolvem basicamente a rede de APS e a área técnica da Saúde Mental, que responde pela conformação de uma Linha de Cuidados para a abordagem do problema. Em relação à **rede de Urgências e Emergências**, são apresentadas no quadro 19 as metas da PAS 2012, onde é informado o cumprimento da meta 80, com a ampliação prevista para o ano de uma equipe de suporte básico no SAMU (Morro Santana). Sobre a ampliação do número de UPAs (meta 81) é referida a implantação da UPA Moacyr Scliar, cujo termo de compromisso para Assinatura do Convênio com o GHC para gerenciar a UPA foi firmado em setembro. Também são informadas dificuldades e tratativas para a liberação dos terrenos para implantação das novas Unidades. Continua não referida a proposição de mudanças no gerenciamento do PALP. E sobre a meta 82, relacionada à ampliação do serviço de transporte de baixa complexidade, é informado que houve superação da meta proposta, na medida em que já se conta com 6 equipes completas, quando o previsto eram 5. Sobre a **rede de serviços de internação hospitalar e domiciliar**, o quadro 20 descreve as metas da PAS 2012, onde verifica-se que sobre a meta 83, de ampliação das equipes de Internação Domiciliar, os processos continuam em fase de tratativas internas, portanto não sendo cumpridas no ano. Quanto à meta 89, de criar 21 leitos para adolescentes na faixa etária de 12 a 16 anos para internação em saúde mental, álcool e outras drogas, em hospitais gerais, repete-se o quadro do período anterior onde as tratativas ainda não se concluíram e incluem o Hospital Porto Alegre e o Hospital Parque Belém proposição que não tramitou pela Comissão de Saúde Mental do CMS. Sobre a meta 91, as providências em relação à implantação de Unidade de Emergência Psiquiátrica para Crianças e Adolescentes, deliberada pelo CMS, ainda está em fase de estudos.

7. No capítulo sobre **Infra-estrutura de apoio**, é apresentado o quadro de metas da PAS 2012, onde em relação às metas 146 e 147 (reformas e obras novas), as ações e resultados constam dos quadros 22 e 23. Em relação às reformas previstas (18 prédios da SMS), é informado que foram concluídas 2 reformas no período: reforma e ampliação da UBS Campo Novo e da USF Jardim da FAPA, ambas previstas na planilha de investimentos aprovada pelo CMS. Também foram concluídos 7 projetos de reformas (UBS Aparício Borges, UBS Jardim Carvalho, UBS Restinga, além de projetos de reformas em 4 áreas do prédio sede da SMS) e há outros 7 projetos de reforma em fase de elaboração (USF Timbaúva, USF Rincão, USF Nossa Sra. das Graças, levantamento para as reformas em 30 unidades, além do cercamento de 3 terrenos, adequações da sala do Raio X do PA Lomba do Pinheiro, UBS Camaquã e prédio da Jerônimo Coelho) onde cabe destacar que nem todas essas obras constam da planilha de investimentos. Quanto às obras de construção de novos prédios, é informado que estão em andamento a construção da nova sede da UBS São José e da UBS Cohab Cavalhada, já informadas no relatório anterior, bem como foi concluído o projeto da UPA Azenha. Também estão em fase de conclusão a contratação de projetos para a reforma do CS Vila dos Comerciantes e a reforma para implantação do SAE Centro no CS Santa Marta. Também há obras/serviços em fase de licitação: USF Parque das Orquídeas (construção de nova unidade), nova sede para o SAMU e a contratação de projetos para o Plano Diretor CS IAPI. Outros projetos continuam em processo de licitação, como no período anterior: Bicletários para USF Núcleo Esperança e USF Chapéu do Sol, contratação de projetos para Plano Diretor CS Santa Marta e reforma e ampliação da UBS Panorama. Em relação à compra de materiais de consumo e permanentes, que envolvem processos licitatórios, o relatório informa que, excetuando-se os hospitais municipais e rede de urgências, o comparativo com o mesmo período de 2011 demonstra um expressivo acréscimo de recursos empenhados em processos licitatórios realizados para compra de materiais de consumo (601%), ao contrário dos bens permanentes (- 75,84%). Outra informação que novamente merece destaque está relacionada à elaboração, por parte do Núcleo de Licitações e Contratos da SMS, de processos destinados a atender demandas do IMESF, com vistas ao encaminhamento à Secretaria da Fazenda. De acordo com a Lei 11.062, o IMESF tem estrutura administrativa própria, inclusive financeira, motivo alegado de maior agilidade administrativa. Também fica evidente a ainda subordinação do FMS à gestão efetiva da SMF, contrariando as regras estabelecidas na Lei 141/12.
8. No capítulo sobre **Informatização da Saúde**, as informações foram apresentadas de acordo com a PAS 2012 e também descrevem as etapas previstas no Projeto InfoRede. De acordo com estas metas, é possível verificar, no quadro 27 que a meta 150, relativa à estrutura de dados (Projeto Wireless) foi cumprida, tendo atingido 98,49% da previsão da 1ª etapa. Isso significa que de uma previsão de 133



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



Unidades de Saúde previstas nesta 1ª etapa, foram atendidas 131 (70% do total de serviços a serem cobertos por fibra ótica e rádio). É informado, a esse respeito, que foram adquiridos 3.174 equipamentos de informática entre Microcomputadores, leitores biométricos, impressoras laser, impressoras térmicas e webcams. Em relação à meta 151, de implantação do Sistema Informatizado em toda a rede de saúde, as informações apresentadas não permitem mensurar o cumprimento da meta proposta. No entanto, são apresentadas algumas ações que permitem inferir que a mesma está distante de ser atingida, pois em relação a prontuário eletrônico, por exemplo, as ações descritas nem mencionam esse indicador. O quantitativo de capacitações atingiu 70% da meta proposta. Em relação à meta 152, referente às demandas de estrutura e manutenção dos equipamentos e sistemas de informação, consta que foi 100% atingida. Na descrição das etapas do projeto de Modernização da Gestão de Saúde (InfoRede), são apresentados os percentuais de atingimento das metas de cada componente do projeto, onde cabe destacar que a PROCEMPA instalou, no período em análise, os 5 novos servidores adquiridos em 2011, fato considerado um marco importante para a Informatização da rede de saúde e avanço na regulação informatizada dos leitos dos hospitais. É informado que já estão integrados ao SI da SMS os Hospitais São Lucas da PUCRS, Instituto de Cardiologia, Irmandade Santa Casa, HCPA, Vila Nova, Hospitais do Grupo Hospitalar Conceição e Beneficência Portuguesa. Sobre a infraestrutura de equipamentos, em que pese o quantitativo já referido, apenas duas Unidades de Saúde (Bananeiras e Jardim Carvalho) estão totalmente equipadas com microcomputadores, leitores biométricos, webcams e impressoras, ou seja, a mesma situação registrada no período anterior. Somente 7 Unidades estavam com o cadastramento eletrônico implantado até o final de 2012, e o agendamento eletrônico somente em duas. A tabela 27 informa que em relação à compra de equipamentos para a implantação do Sistema Informatizado as metas foram atingidas praticamente em todos os itens, alguns inclusive em 2011. Portanto a lentidão da implantação efetiva do SI, que é sentida na prática do trabalho das equipes e nas reclamações dos usuários está relativamente explicada no relatório quando é referido que o sistema adquirido precisa ser customizado, e esta tarefa está a cargo da PROCEMPA. É referido que “está em estudo a colocação de dois analistas de sistemas pela PROCEMPA junto à equipe responsável pela execução do projeto de informatização”, sem ser esclarecido que a referida equipe é contratada e recebe para fazer funcionar o tal sistema. Não há, novamente no relatório, prestação de contas relativa aos investimentos financeiros do projeto, especialmente os valores pagos à referida empresa. Em relação ao sistema de regulação, são apresentados dados sobre a informatização do mesmo e incorporação de ferramentas para a tarefa da SMS de regular a oferta de consultas, exames e internações. Nesse aspecto, são apresentados na tabela 28 o conjunto de componentes do Complexo Regulador a serem incluídos no Sistema de Informação. O relatório considera que houve uma grande evolução na regulação dos leitos hospitalares e apresenta o gráfico 5 onde são comparados os anos de 2009, 2010, 2011 e 2012 e na verdade o impulso importante aconteceu de 2010 para 2011, sendo que depois o ritmo diminuiu um pouco. No final de 2012 a capacidade de regulação das internações hospitalares chegou a 60,9%. Já em relação às consultas especializadas é referido que sempre foi regulado 100% das consultas iniciais e que a variação é devida à oferta dos prestadores, o que não é adequado, pois trata-se de percentuais. Em relação aos demais itens não há realização de metas.

9. No capítulo sobre **Produção**, em relação à **Atenção Primária em Saúde** a tabela 30 informa que ocorreu um aumento de 37.949 consultas médicas nas Unidades de Saúde da Família em comparação ao mesmo período de 2011. Se for considerado o somatório do realizado no ano, o indicador chega a 1,18 consultas/pop.ano, superior ao pactuado no PROESF (1,1 cons/pop cadastrada ano). Observa-se que mesmo tendo ocorrido aumento na oferta de consultas, ocorreu redução significativa em algumas regiões (PLP- 39,37% e GCC - 21,17%), ocorrendo a mesma situação com as visitas domiciliares por agentes comunitários (PLP com -17,13%, SCS com -13,17% e GCC com -1,47%), dados considerados significativos. A SMS não apresenta justificativas sobre estas situações, o que demonstra que as deficiências no atendimento em saúde em Porto Alegre não estão apenas na falta de pessoal, mas que há também problemas sérios de ordem gerencial. Embora tenha se tornado um processo recorrente no município, ainda assim é importante salientar a desproporcionalidade do atendimento em âmbito regional. Há outra questão que é importante ser abordada sobre o processo de atendimento na Estratégia de Saúde da Família que recomenda visitas domiciliares não só para agentes comunitários e sim para todos os profissionais da equipe, coisa que não aparece nos



relatórios e que talvez explique em parte a resolutividade do sistema. A análise da tabela 31, referente à produção de consultas médicas em atenção básica (UBS e USF), permite concluir que o aumento verificado na oferta de consultas na atenção básica é menor que o verificado na produção exclusiva da ESF. Isso pode demonstrar que as UBS estão com dificuldades de ofertar atendimento médico à sua população, o que corrobora as denúncias recorrentes de usuários tanto junto ao CMS como o já referido no capítulo da Ouvidoria. Em relação à **Produção Médica Especializada**, realizada pelos serviços ambulatoriais próprios, no comparativo com 2011, ocorreu aumento de 12,38% no total, no entanto também houve redução significativa em algumas regiões (LENO -23,56% e menos significativa na GCC -6,99%). Não aparecem justificativas sobre esses dados.

10. No capítulo sobre **Atenção Especializada**, são apresentadas ações em Saúde Bucal, Saúde Nutricional e Saúde Mental. Em relação à **Saúde Bucal** o quadro 29 apresenta as metas da PAS 2012, onde a meta 52, que propõe a implantação de atendimento odontológico em terceiro turno em mais uma UBS, foi atingida já no primeiro quadrimestre, com a implantação do terceiro turno de atendimento em duas UBS (Bananeiras e Camaquã). Entretanto, no RG do 1º quadrimestre, é referido que para 2012 a proposta era “ampliar a meta pactuada para 2012 com a abertura de 1 (um) serviço de saúde bucal com terceiro turno por Gerência Distrital de Porto Alegre”, o que, nesse caso, não ocorreu, tendo sido implementado o terceiro turno odontológico apenas na UBS Panorama. A meta 53 já foi comentada e plenamente atendida. Em relação à meta 55 também há problemas no enunciado da mesma, pois embora tenha sido apresentado o texto aprovado pelo CMS, no rodapé do quadro 29 há referência de que esta meta foi repactuada propondo outros valores, bastante diferentes e superiores, questão que nunca foi apresentada e aprovada no CMS. Em relação a este indicador (nº de Equipes de Saúde Bucal na ESF), é informado que existem atualmente 65 equipes, no entanto, ao descrevê-las, o quantitativo apresentado soma apenas 61. O quadro 30 informa sobre a produção em Saúde Bucal, num quadro comparativo ao mesmo período de 2011. Em relação a esses dados, repete-se a situação já apontada por diversas vezes nas análises da SETEC, pois os quantitativos apresentados diferem dos apresentados em relatórios anteriores, ou seja, há uma “reapresentação” de números, gerando descrédito nas informações, que perdem consistência e significado para a análise que se propõe. O título do quadro 30 indica que se tratam de dados “acumulativos” do terceiro quadrimestre, isto é, eles representam, portanto, a produção anual de 2012. Entretanto, pode-se inferir que nem todos os dados apresentados estão agrupados de forma acumulativa. Além disso, na coluna que apresenta a variação comparativa aos anos de 2011 e 2012, o indicador informado é percentual mas o dado informado é a variação nominal. Assim, em relação à primeira consulta odontológica programática, o quantitativo apresentado parece ser acumulativo, onde em comparação a 2011 houve uma redução na produção de consultas. Já os procedimentos coletivos de escovação dental supervisionada, se acompanhados os dados apresentados nos quadrimestres anteriores, apresentaram um aumento surpreendente de 235% sem que tenha sido justificada essa expressiva diferença. O mesmo ocorre com os procedimentos básicos, onde o incremento no 3º quadrimestre foi de 87%, sem que sejam apresentadas as explicações do fenômeno. Em relação aos procedimentos especializados os dados apresentados no quadro 30 não são acumulativos, uma vez que o valor apresentado é menor do que o do quadrimestre anterior. A situação das exodontias de dente permanente, que aparecem em dados acumulados, é de uma leve redução (6,2%) em comparação a 2011. Nas considerações apresentadas pela SMS repetem-se as justificativas e relatos sobre os problemas com os registros e coleta de dados relativos aos procedimentos em Saúde Bucal. A já referida inconsistência dos dados apresentados não permite apontar qualquer avaliação sobre o desempenho quantitativo da rede de saúde bucal. O relatório informa ainda a rede instalada de CEOs, onde consta, de forma diversa do apresentado no capítulo sobre a rede especializada, que estão em funcionamento 5 CEOs e que o novo serviço a ser instalado no CS IAPI será o 6º. Salienta-se esse detalhe pois na planilha de metas da PAS 2012 a meta é ampliar de 4 para 5 o número de CEOs. No quadro 17, o total informado é de “4 + CEO UFRGS”, talvez reforçando a avaliação de que este é um serviço pouco operante. O quadro 31 traz os indicadores para monitoramento e avaliação do cuidado de saúde bucal do município de Porto Alegre, que informa no seu título ser referente ao quadrimestre, mas os dados apresentados correspondem, em alguns indicadores, ao ano de 2012. Além disso, não são apresentadas as metas para que se possa avaliar os resultados. Em relação à **Saúde Nutricional** o quadro 32 indica as metas da PAS 2012, onde são descritas diversas ações que extrapolam as



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



metas propriamente ditas. Com relação aos procedimentos totais de nutrição ressalta-se o aumento de 41,4%, sendo que houve redução de 48,1% nos procedimentos na gerencia LENO, justificado pela redução de profissionais, muito embora isso não esteja registrado na tabela 33, onde o número total de nutricionistas continua maior do que em 2011 (+ 5 profissionais). Sobre as consultas nutricionais a tabela apresenta uma redução no total de consultas de - 5,73%. Na análise do desempenho por região verificam-se aumentos significativos nas gerencias PLP e NEB de 129,6% e 117,1% respectivamente e redução preocupante, em ordem decrescente, nas regiões LENO (- 60,5%), SCS (- 32,4%), NHNI (- 30,8%), GCC (- 8,7%) e Centro (- 3,3%), justificadas pela redução de pessoal. Nas atividades educativas ocorreu diminuição na produção total de - 27,4%. Enquanto verificam-se acréscimos surpreendentes da produção dessas ações em algumas gerencias, da ordem de 514%, 155,5%, 143%, 100%, ocorreu redução também significativa em gerencias como LENO (-81,6%) e PLP (- 58,1%), justificadas por falta de profissionais e mudança no modelo de atenção. Devemos ressaltar o salto quantitativo nos procedimentos antropométricos, alcançando variação positiva de 324,7%, no total, chegando a índices regionais de 2.683%. Com relação às visitas domiciliares ocorre o inverso dos procedimentos antropométricos, pois a variação no total de visitas é negativo, embora verifiquem-se regiões com aumento 1.800% de visitas, e outras com resultados negativos, além de regiões que nem entregaram os relatórios. Em relação à **Saúde Mental**, inicialmente é importante destacar que conforme informação constante no relatório, a SMS optou por um relatório dissertativo, não sendo possível fazer qualquer tipo de comparação, com pouco conteúdo para avaliação por parte da SETEC. Informa ainda que como algumas gerencias não apresentaram informações do quadrimestre, entende-se que não é possível trazer informações mais detalhadas ao relatório de gestão. É importante lembrar que esta situação traz prejuízos à tarefa do controle social, que fica impossibilitado de fazer sua avaliação fiscalizatória da produção de saúde mental da sua região. Além disso, cabe assinalar que o formato e o conteúdo do Relatório de Gestão foram deliberados pelo Plenário do CMS através da Resolução 36/2011, e o seu não cumprimento, no caso dos dados referentes à Saúde Mental, permitem identificar problemas importantes na gestão dos serviços.

11. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, especificamente ao número de receitas atendidas nas farmácias distritais, observa-se a redução, em relação a 2011, tanto nas farmácias distritais como nos dispensários das gerências. Pode ser apontada como causa a migração para os dispensários e ou para as farmácias populares. Com relação a tabela 39, que descreve os quantitativos distribuídos e o recurso financeiro utilizado, observa-se a manutenção da variação do investimento em torno de 40% já apontado no relatório do segundo quadrimestre. Entendemos que a avaliação das metas da PAS 2012 é tarefa a ser executada no RAG 2012.
12. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, a primeira parte refere-se à **Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos**, onde do mesmo modo que no quadrimestre anterior o relatório apresenta quadro com descrição das metas previstas na PAS 2012 com as respectivas ações, sem apresentar a descrição dos indicadores. No entanto descreve as ações que foram implementadas no quadrimestre em análise para atingir as metas que são de aferição anual, o que nos leva a concluir que poderemos efetivamente medir as metas mediante a apresentação do RAG 2012. Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e Hepatites Virais a consideração acima é válida para este item, no entanto cabe destacar a meta 15, onde a principal ação, de capacitar os profissionais para a notificação de sífilis adquirida não foi realizada em 2012.. Também destacam-se em relação às ações realizadas no quadrimestre que a maior parte delas esteve direcionada à GD GCC. Também chama atenção as informações sobre busca ativa de pacientes e informações genéricas sobre ações realizadas, o que deverá ser melhor identificado no RAG 2012. Em relação às Hepatites Virais, as ações propostas para o alcance das metas 5 e 6, foram realizadas e deverão ser avaliadas no RAG 2012. Destaca-se neste item o quantitativo de consultas especializadas proporcionadas pelo SAE para hepatites virais no HMIPV, onde o absenteísmo em relação a primeiras consultas é bastante superior ao verificado nos retornos, o que leva a supor que a partir da vinculação do paciente, o serviço consegue boa adesão dos mesmos. Sobre Leptospirose é informado que houve um aumento nos casos de leptospirose, (2-8), porém todos foram investigados cumprindo com a meta de investigar 100% dos casos. Aumentou o número de desratizações (246 a mais que no mesmo período de 2011). As desratizações comunitárias ocorreram na mesma quantidade de 2011, total de 6, mas as visitas aos domicílios que são



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



decorrência desses episódios, aumentaram,(comunidades maiores +153 visitas) bem como aumentaram as notificações de mordeduras de ratos (2 em 2011 e 8 em 2012). Quanto ao Vírus Influenza, na tabela 62 é apresentado o número de coletas preconizadas (160) e realizadas (33) na rede sentinela, que está bem abaixo do esperado, pois houve desistência do Hospital Mãe de Deus, já destacada na análise do 2º quadrimestre. Portanto continua o HNSC como unidade sentinela, encaminhando pacientes identificados para proceder a coleta para a UPA Moacyr Scliar, cujo processo ainda está em fase de implantação. Diante deste fato resta novamente questionar os motivos que levaram o referido prestador a desistir de prestar relevante serviço ao SUS, o que nos leva a concluir que alguns prestadores priorizam apenas interesses próprios, por outro lado a gestão não apresenta neste caso, capacidade de definir ações de interesse da saúde da população, ou ainda não incluiu a ação na contratualização referida no relatório, que inclusive não é do conhecimento do CMS. Sobre Meningite, a meta relativa ao diagnóstico laboratorial dos casos notificados e investigados foi atingida e superada e o número de casos aumentou de forma pouco significativa (21-2011 e 24-2012). Em relação à Tuberculose, o quadro 38 descreve as metas da PAS 2012, onde a meta 19 tem como objeto diagnosticar 80% dos casos estimados de tuberculose, e em relação à ação de avaliar 1% da população, que corresponderia a um total de 4.698 pessoas, é informado que o número avaliado foi superior (5.008 pessoas), correspondendo a 107% do previsto. No entanto, o percentual de diagnósticos não correspondeu à meta de 80%, tendo ficado em 62% de todos os casos, e em 61% se consideradas apenas as formas pulmonares. Embora os dados ainda possam sofrer alterações é importante destacar que somente a GD PLP registrou casos novos acima do esperado (161%), tendo as demais registrado casos abaixo do esperado. Com relação às demais ações previstas para o alcance das metas, salienta-se que a maior parte delas também aparecem de forma focada na GD GCC, além da constituição do CRTB na GD RES. Sobre Dengue, neste quadrimestre foram notificados 18 casos de dengue, todos foram investigados e 2 foram confirmados. Não houve nenhum caso grave e ocorreram em maior número que em 2011, no entanto o número de casos confirmados aumentou em 100% (de 1 para 2 em números absolutos). As ações de prevenção e controle estão sendo realizadas rotineiramente, de forma contínua e permanente. Diminuiu o número de Pesquisa Vetorial Setorial, que é realizada a partir de um caso suspeito de dengue notificado, uma vez que o número de notificações diminuiu em 2012 (30-2011 e 14 em 2012), sendo que o relatório informa que o número de PVS foi menor em vista da utilização do teste de dengue NS1, com rápida identificação dos casos suspeitos. A produção de entomologia médica teve queda significativa, (392-2011 e 109-2012) justificada pela mudança na data de realização do LIRA, que não foi realizado em outubro e pela implantação do monitoramento por armadilhas, onde os mosquitos coletados foram enviados para empresa terceirizada, ECOVEC, MG. Nesse quadrimestre aumentou o número de depósitos eliminados, (28.330-2011 e 71.171-2012), bem como o número de bairros visitados, (33-2011 e 76-2012). No entanto os demais itens relativos às visitas domiciliares tiveram uma queda importante, justificada pelo encerramento dos contratos dos agentes de endemia em outubro e o ingresso de novos em novembro, com a redução de dias trabalhados, além dos dias necessários à capacitação dos novos agentes. Entretanto houve adoção de nova tecnologia de registro eletrônico dos dados, incidindo no aumento dos depósitos eliminados e a redução de imóveis fechados/recusados, este último ainda muito aquém da meta pactuada (340.000 imóveis ao ano). O controle químico do mosquito, que é a aplicação do inseticida, aumentou em 61%, que foi aplicado em 379 domicílios a mais que no mesmo período de 2011. Nas **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, as metas 12 e 13 e 30 a 48 estão descritas como sendo da rotina de trabalho da equipe. Não há o quantitativo de cumprimento da meta, com exceção da meta 46, que não foi realizada ainda. As metas relativas à **Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde** estão sendo perseguidas e atingidas, a tabela 75, apresenta o aumento do número de reclamações e denúncias atendidas, em relação ao mesmo período do ano passado (13-2011 e 31-2012), no entanto a meta de atender 70% não foi atingida embora tenha ficado bem próximo (65,95%). A tabela 76 apresenta o número de vistorias/inspeções realizadas, que aumentou em 2012, com 183 inspeções realizadas contra 115 em 2011, e não está clara qual a diferença entre os dados apresentados na tabela anterior. Em relação à **Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde**, o relatório informa na tabela 82 que o número de denúncias atendidas, supera o de recebidas sob a justificativa de um passivo do quadrimestre anterior. A tabela 83 apresenta dados de fiscalização, onde estão incluídas todas as vistorias/inspeções realizadas, inclusive da equipe de produtos, onde verifica-



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



se que a meta de atender 70% das reclamações foi, inclusive, superada a meta, justificada pelo atendimento de reclamações recebidas no 1º quadrimestre. O quadro 43 descreve as metas previstas na PAS 2012 por grupos de serviços, em que são descritas as ações parciais do quadrimestre, bem como já aparece a análise anual, dando conta do cumprimento das metas. As metas 36 a 41 e 47 constantes no quadro 45, foram cumpridas. Cabe questionar o não atendimento da meta 37, que diz respeito a inspeção dos hospitais maternidade, cuja justificativa reside no fato de que os hospitais que foram considerados nesse indicador em anos anteriores, foram somente Fêmima e HMIPV, de modo que sugere-se substituir esta meta na próxima pactuação pela verificação do parto humanizado nos hospitais. No quadrimestre anterior foi dito que: “em relação a inspeção nos serviços de hemodiálise, o relatório observa que a partir do alerta recebido pela equipe de vigilância da qualidade da água, da presença de cianobactérias no manancial Lago Guaíba, todos os 15 serviços de diálise foram notificados, orientados e acompanhados, no entanto as ações propriamente ditas não foram efetivadas, com exceção da vistoria dos serviços de diálise hospitalares, onde a meta foi atingida em 50%”, no entanto a coluna relativa as observações indica que as metas foram atingidas em 100%, sendo que o número de serviços inspecionados no quadrimestre não totaliza 5, 4 e 6. Sobre a **Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde**, a equipe é responsável pela inspeção de serviços de mamografias do SUS e particulares. Do primeiro grupo foram vistoriados 3 dos 11 existentes e do segundo foram vistoriados 10 dos 43 existentes. Das vistorias realizadas são originadas por reclamações feitas através do 156, foram realizadas 39 visitas e 5 autos de infrações foram exarados sem interdição. O quadro 47 apresenta a inspeção de serviços de radioterapia e o quadro 48 apresenta a inspeção de serviços de medicina nuclear, ambas de aferição anual. O relatório sobre a **Vigilância de Alimentos** registra o aumento do número de denúncias recebidas, com variação de 70,03% em relação ao mesmo período do ano passado bem como houve aumento no número de denúncias atendidas, variação de 87,84%, no entanto a meta pactuada, de atender 70% das denúncias e reclamações recebidas não foi atingida, sob a justificativa de mudanças na forma de recebimento das mesmas (através do 156), sem triagem prévia, e ao número reduzido de fiscais, que neste quadrimestre não está descrito quantos estão na ativa. Foi sugerida no quadrimestre anterior a reposição de fiscais, para que todas as denúncias sejam atendidas e por consequência a proteção a população seja ampliada, prevenindo surtos de DTAs. Foram cumpridas as metas de inspecionar 100% das cozinhas hospitalares (25); e investigar 100% dos surtos alimentares (5). A tabela 90 apresenta a meta que pretende inspecionar 20% de restaurantes e similares que foi atingida, mas a meta de inspecionar 50% das cozinhas industriais, ainda não foi atingida. A tabela 92 apresenta a meta que tem por objeto inspecionar 30% dos super/hipermercados estimados cadastrados, que seriam 25, no quadrimestre anterior a meta havia sido praticamente atingida, pois foram vistoriados 24 estabelecimentos, sugerimos aumentar a meta dada a relevância da ação. Neste quadrimestre consta a informação de que 152 estabelecimentos foram vistoriados, destacando que um super/hiper foi vistoriado mais de uma vez, resta esclarecer qual o percentual da meta atingido, pois o próprio relatório aponta a necessidade de tornar esta atividade regular e mais efetiva. Houve variação positiva e significativa no comparativo com 2011(2) e 2012 (54) na vistoria das escolas de ensino fundamental municipal e estadual, que manipulam alimentos, superando a meta (43) já neste quadrimestre, o que indica que a meta poderá ser ampliada. Destacam-se ainda as ações realizadas por esta equipe em eventos de massa como feiras, shows, praças de alimentação em eventos, orientações para expositores, etc. Sobre a **Vigilância de População Animal** foram atingidas as metas relativas a investigação de casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências e realização de bloqueio vacinal antirrábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos herbívoros, cães ou gatos. A meta de implantar vigilância em saúde ambiental em 33% das comunidades indígenas não foi atingida e nem foi desenvolvida nenhuma ação neste quadrimestre e nada consta no quadro. Também do mesmo modo como no quadrimestre anterior o relatório apresenta uma série de atividades realizadas pela equipe que não estão pactuadas em metas, entre elas estão descritas ações realizadas pela Secretaria de Direitos dos animais (SEDA), resta então questionar, em que medida se estabelece relações com a referida secretaria, visto que as enfermidades próprias dos animais capazes de acometer o homem são de responsabilidade da saúde. Na **Vigilância de Roedores e Vetores** a meta proposta de realizar uma visita mensal aos quatro postos de informação de triatomíneos foi atingida, e foram encontrados 3 exemplares de barbeiros em



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



Porto Alegre, dois vivos e um morto, foram realizados exames de infecção natural das fezes, as quais estavam positivas para o Trypanossoma Cruzi. Em relação à **Vigilância das Águas** foi atingida a meta de atender 70% das reclamações e denúncias recebidas, assim como são descritas outras ações como o envio de relatórios conforme preconizado pelo VIGIÁGUA. Entre as **Ações em Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador**, a tabela 101 apresenta a relação de reclamações recebidas e atendidas pela equipe, onde a meta é atender 70% das reclamações, o que foi alcançado, no entanto continuam não sendo informadas quais as situações freqüentes. Na tabela 103 são apresentadas as metas 45 e 48 ambas atingidas, a primeira trata de fiscalizar todas as solicitações de licença para funcionamento de estações de rádio base e a segunda manter a fiscalização dos ambientes livres de tabaco em 100% das inspeções nos ambientes de interesse à saúde. Na **Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)** são descritas ações relativas ao Programa de Controle do Tabagismo e Programa Bolsa Família. Sobre o primeiro, cabe registrar que o relatório informa de maneira vaga e genérica o que foi desenvolvido, restando concluir que o realizado no período foi tão somente a rotina e manutenção de ações, o que deverá ser melhor avaliado no RAG 2012. A meta de cadastrar e acompanhar 30% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família na APS, alcançou 64,31% da meta considerando que esse indicador é de análise semestral.

13. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, são inicialmente apresentadas as metas da PAS 2012, que posteriormente se complementam com as informações descritas no item sobre a regulação e oferta de serviços propriamente dita, de onde é possível observar que em relação à meta 121, regulação de 90% das internações em leitos de UTI, o índice atingido foi de 63,6%, que embora não tendo atingido a meta proposta, foi superior ao do 2º quadrimestre. Ainda não estão regulados os leitos de UTI do HCPA, Hospital São Lucas e Hospitais do GHC. A meta 122, regulação de 90% das internações oriundas das emergências, o índice alcançado foi de 45%, também superior ao do 2º quadrimestre. Ainda não estão reguladas essas internações nos Hospitais do GHC. Sobre a meta 123, regulação de 90% das internações hospitalares eletivas, o índice foi de 34%, nesse caso pouco acima do período anterior. Ainda não estão reguladas essas internações no HCPA e nos Hospitais do GHC. Em relação à meta 124, alcançar a proporção de 50% de internações de caráter eletivo, o índice atingido passou de 20 para 21,53%, sendo informadas ações que visam ampliar a oferta de consultas especializadas e glosas de pagamentos de internações de urgência não justificadas. Em relação à meta 125, regular 95% das primeiras consultas especializadas, o relatório informa que 100% dessas consultas já estão reguladas pelo Sistema Informatizado e em relação a esta meta, na tabela 107 é informada a oferta de consultas iniciais reguladas pela CMCE, embora sem comparativos com 2011. Sobre a meta 127, regular, através de um Sistema Informatizado, 50% das interconsultas e reconsultas hospitalares ainda não pode ser cumprida na medida em que a integração entre os sistemas próprios dos prestadores e o sistema utilizado pela SMS ainda não ocorreu e as medidas adotadas para garantir o fluxo de acesso ainda é incipiente. Em relação à meta 128, que pretende reduzir o percentual de bloqueios das agendas pelos prestadores para 5%, os dados apresentados informam que este percentual elevou-se um pouco em relação ao 2º quadrimestre, ficando em 7,61%, fator que deve estar sendo resultado dos bloqueios gerados na rede própria da SMS, pois o índice atingido junto aos prestadores privados ficou em 5,02% praticamente atingindo a meta proposta. Essa situação já foi apontada nos relatórios anteriores. Em relação à meta 129, que prevê a contratualização de 95% dos prestadores de serviços hospitalares não próprios, é informado que a contratualização do Hospital Parque Belém foi concluída, portanto a meta foi ultrapassada, chegando à condição de 100%. Em relação à meta 130, de contratualizar 50% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios em 2012, manteve-se o índice de 31% na medida em que somente os serviços vinculados aos Hospitais contratualizados estão com contratos firmados. Ainda não foi concluído o processo de chamamento público, o que significa que essa meta não será cumprida em 2012. Na tabela 109, referente ao faturamento hospitalar, verifica-se que em relação ao mesmo período de 2011 o quantitativo total de procedimentos contratados foi 10% maior. Ocorreu a inclusão do Hospital Espírita e do Hospital Porto Alegre e cabe salientar que constam na planilha Hospitais sem contratualização como é o caso do Divina Providência e Mãe de Deus, além de que não há informação sobre a contratualização do Hospital Parque Belém. Observa-se redução nos procedimentos contratados com o Hospital Banco de Olhos (-85,8%) e Beneficência Portuguesa (-2,9%), e ampliação no quantitativo do Hospital de Clínicas (3,7%), Santa Casa (6%) e Hospital Vila Nova (37,8%). Outra questão a destacar é que o quantitativo



total efetivamente realizado foi menor do que o contratado, bem como em relação ao mesmo período de 2011, justificado por um melhor controle e avaliação, mais rigoroso, efetivo e eficiente das contas hospitalares por parte da SMS, baseado no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Outra razão para a redução de internações em alguns Hospitais, é de que alguns procedimentos que eram cobrados em internação passaram a ser faturados como procedimentos de ambulatório. A redução de procedimentos da Santa Casa deveu-se, na verdade, à rejeição de contas apresentadas, em razão de dificuldades encontradas para a integração dos sistemas de informação do hospital e da SMS. Embora a produção geral tenha sido abaixo da contratada, destaca-se que o Hospital de Clínicas e Hospital São Lucas da PUCRS ultrapassaram suas metas do contrato. A SMS considera que o quantitativo total no período atingiu 95% do contratado e que isso significa cumprimento da meta estabelecida. No entanto, cabe ressaltar que a meta não é global e deve ser considerada em relação a cada prestador de serviços e nesse sentido, dos 13 Hospitais contratualizados, apenas 3 cumpriram as metas estabelecidas. Outra questão a apontar é de que embora a produção tenha sido menor que em 2011 (-2,8%) o faturamento geral caiu apenas 0,45%. Não há comentários nem justificativas sobre isso. Analisando os dados da tabela, salienta-se a situação de alguns Hospitais. A Beneficência Portuguesa apresentou uma produção 7,34% menor que em 2011 e no entanto o seu faturamento foi menor em 16,7%. Já o Hospital Vila Nova que apresentou uma produção 6,6% menor que em 2011, teve um faturamento 24% maior. O Hospital Conceição apresentou uma produção 6,62% maior mas o seu faturamento correspondeu a um aumento de 19,38%. A Tabela 110 informa sobre a regulação de internações oriundas dos serviços de emergência, por especialidades e salienta-se que a coluna da variação propõe como indicador o número absoluto e não o percentual como apresentado. De qualquer modo, percebe-se que houve aumento das internações nas áreas de Psiquiatria, Clínica Médica, Pediatria, Infectologia e as Ordens Judiciais. Em relação à meta 131, de reduzir em 20% o tempo médio de espera para o agendamento das primeiras consultas especializadas da rede de atenção primária de saúde através da CMCE, o relatório informa que está em fase de implementação no sistema, o que significa o seu não cumprimento em 2012. Quanto às metas 132 e 137, que se referem ao tempo de espera para a realização de exames e ao absenteísmo, é informado que o atual sistema de regulação ainda não permite mensurar o alcance das mesmas. As metas 133 e 134, relacionadas à revisão e controle dos pagamentos das contas hospitalares foram plenamente atingidas no período. Sobre a meta 135, que prevê acompanhar 100% dos contratos com prestadores através da Comissão de Acompanhamento, é informado que 50% dos contratos foram acompanhados conforme portaria que define as CPACs, no entanto cabe destacar que a SMS ainda não cumpre com a recomendação nº 16 encaminhada ao senhor Prefeito, de garantir o acompanhamento regular e sistemático do CMS através de cronograma pré-definido de reuniões das CPACs. Quanto à meta 136, de manter 100% atualizado o CNES, é informado que ela foi cumprida no período em análise e que em relação aos prestadores contratados a equipe responsável realiza a aferição dos dados através de vistorias. Em relação às **Auditorias, vitórias e supervisões realizadas**, salienta-se a auditoria das queixas oriundas da Ouvidoria da SMS relacionadas aos prestadores contratados. E é informado que em relação a 2011 essa demanda teve um aumento importante, talvez decorrente de mudanças nos fluxos internos da própria Ouvidoria, como já apontado anteriormente. Outra situação a salientar é o perfil de demandas em Auditorias realizadas e em andamento, demonstrando o trabalho sério e competente da equipe da SMS.

14. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, sobre o **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**, novamente são apresentados dados sobre a estrutura do Hospital. Na tabela 111 é descrita a capacidade instalada onde em 2012, dos 193 leitos ativos, foram disponibilizados para o atendimento da população 131. Entre as justificativas estão a realização de reformas no 7º andar, afetando especialmente a internação ginecológica e o alojamento conjunto, e as dificuldades com pessoal, que redundaram no bloqueio da sala de observação pediátrica que foi deslocada para a internação no 4º andar. A tabela 112 informa sobre o acompanhamento funcional onde a maior demanda se deu em função de estágio probatório, uma vez que o hospital recebeu um grande número de servidores nomeados para substituir os trabalhadores da FUGAST. É salientado também o foco na capacitação de estagiários, identificado como necessário pelos serviços. A tabela 116 informa uma diminuição nas demandas da Ouvidoria da SMS, o que é explicado em virtude da regularização da contratação dos anestesistas, o que antes gerava transtornos na marcação de cirurgias, que era uma das principais



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



queixas. É informado que foram tomadas medidas em relação à organização do Arquivo Médico, o que também era motivo de reclamações. Ainda persistem queixas em relação à dificuldade de consultas na neurologia, bem como atrasos no atendimento ou mau atendimento. Sobre a produtividade do Hospital, conforme Tabela 117, houve aumento no número total de pacientes atendidos (12%), mantendo-se a proporção entre pacientes de Porto Alegre em relação aos do Interior, como leve aumento destes últimos. Houve aumento no total geral das internações, com aumento na proporção de pacientes do interior em relação aos portoalegrenses. Também houve aumento no total de procedimentos (34%), embora bem menor do que o produzido no período anterior. Destaca-se novamente os Serviços de Apoio de Diagnóstico com aumento de 96% em relação a 2011, Bloco Cirúrgico (81%) e Internações (8%). Além disso, na tabela 120 são apresentados os atendimentos hospitalares onde não é apresentado um total geral, mas é possível identificar e destacar, no comparativo com 2011, aumento no número dos atendimentos do Centro Obstétrico, Bloco Cirúrgico e Internações, situação inversa ao do período anterior. Em contrapartida, destacam-se os atendimentos que em comparação a 2011 sofreram redução, como é o caso dos exames por imagens (ecografias e radiologia), a internação geral de mulheres e a observação pediátrica. Em relação ao Centro de Referência em Assistência Infanto-juvenil – CRAI, a Tabela 121 informa que houve aumento no total de atendimentos em relação ao mesmo período de 2011 (23,4%), onde os grandes aumentos foram em consultas de Pediatria (45,6%) e Perícias Médicas - DML (31,5%). Quanto ao Serviço de Triagem Auditiva Neonatal -TANU, houve aumento de 8% no total de atendimentos, com aumentos significativos de 27,7% no Ambulatório e de 17,3 % na UTI Neonatal. O percentual de TANU x Nascimentos reduziu de 97,7% para 96,2%. Sobre o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) praticamente não houve variação nos indicadores, Teve início a Fase III do SRTN com o diagnóstico da Fibrose Cística. Cabe ressaltar o aumento significativo do número de coletas em pacientes com menos de 7 dias (+22,4%), o que é almejado, e diminuição das coletas tardias, com mais de 7 dias (-31,8%). Na Tabela 124, que apresenta Indicadores Gerais de Produtividade, destaca-se que houve aumento de 8% no número de Internações, que o absenteísmo de consultas reduziu de 17,7% para 17,4% (-2%), porém aumentou em relação ao quadrimestre anterior, a Taxa de Ocupação se manteve em 89%, houve aumento de 6 para 11 no número de cirurgias/dia. Houve aumento da taxa de ocupação da UTI pediátrica de 90% para 113% e redução da ocupação da UTI Neonatal de 86% para 67%. A redução dos exames radiológicos deve-se ao Aparelho de Mamografia estar estragado (-16%). Quanto aos Indicadores Gerais de Qualidade, descritos na Tabela 125, destaca-se como positiva a taxa de ocupação de 90% e a taxa de Infecção Hospitalar que reduziu de 60 para 58 e como preocupantes a Média de Permanência de 6,24 dias, quando a meta é de 3,5 e a taxa de mortalidade que se mantém em 15, acima da meta de 13. O quadro 57 apresenta as metas da PAS 2012, onde a única meta alcançada foi a 85 – realizar 120 atendimentos para diagnóstico e tratamento de pacientes disfágicos. As demais metas ainda estão em fase de implantação, significando que não serão cumpridas em 2012. Registra-se ainda que o Hospital encontra-se na vigência de contrato emergencial de técnicos de enfermagem na Pediatria, por conta da operação inverno. Após a demissão dos Funcionários da FUGAST ainda não foi possível completar todos os postos de trabalho, como é o caso da UTI Neonatal e Emergência Pediátrica. Ainda há carência de técnicos de enfermagem em vários setores, bem como em algumas especialidades médicas: urologistas, neurologistas, pediatras, anestesistas, além de enfermeiros, bioquímicos e farmacêuticos. Tem ocorrido um grande número de aposentadorias dos servidores federais municipalizados. A deficiência de Anestesistas foi suprida com contratação emergencial de empresa terceirizada, que iniciou em agosto de 2012. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro**, no quadro 58 são apresentadas as metas da PAS 2012, onde destaca-se positivamente o alcance da meta 74, de redução em 10% o atendimento de pacientes de baixa complexidade e crônicos. Houve redução de 56,85% de casos de baixa complexidade referentes a pacientes amarelos e verdes. Em relação à meta 75, de reduzir em 10% o total de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias, a meta é considerada alcançada, no entanto a redução de permanência atingida foi de apenas 0,42%. Sobre a meta 76, relativa à obra de reforma da Sala de Recuperação e Bloco Cirúrgico, a mesma não foi alcançada, e o resultado está bastante distante, pois é informada a execução de apenas 5% da mesma. Sobre a obra da emergência, meta 77, que tem como meta anual a execução de 20% é considerada atingida e superada, com 48,32% da obra concluída. Sobre a meta 78 que pretende adquirir 02 casas na Av. José Bonifácio para



qualificação e adequação do HPS, mantém-se a situação do quadrimestre anterior. Os atendimentos realizados no período são apresentados nas Tabelas 126, 127 e 128. Na primeira, em relação a 2011, os dados indicam que houve redução de 8,23% no total de pacientes atendidos e os pacientes classificados em Azuis foram encaminhados para serem atendidos nos Postos de Saúde. Na segunda, do total de pacientes atendidos, 86,43% tem origem de Porto Alegre e 13,56% são de outros municípios. Na terceira, verifica-se que houve aumento de 25,33% no total geral dos atendimentos realizados, embora seja observada queda generalizada em vários setores, principalmente no SAE 6 (-56,85%), Laboratório (-48,04%), Otorrino (-41,66%), Oftalmo (-39,71%), Plástica (-31,66%), justificado pelo avanço das obras no setor da emergência. Os únicos setores em que houveram aumentos foram Cardiologia (17,09%) e Neurologia (11,19%). Cabe salientar que o setor que contribuiu para o resultado geral ser positivo foi "Outros", introduzido na tabela com essa designação e que se refere ao "serviço de classificação de risco" que teve um aumento de 8.850,72% em comparação a 2011. Sobre o quantitativo da Força de Trabalho, por tipo de vínculo, a Tabela 129 informa que, em comparação a 2011, houve aumento de 6,45% no total geral, que passou de 1.286 para 1.369 trabalhadores. No entanto, em comparação ao período anterior, houve redução no quadro funcional do HPS. As maiores variações continuam sendo nos contratos terceirizados e é informada a nomeação de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem no quadro de servidores municipais. Em relação aos Indicadores de Desempenho, o quadro 60 destaca-se a Taxa de Ocupação que caiu de 90,18 para 86,61%, a Média de Permanência que aumentou de 6,82 para 7,02 dias, o quantitativo de Boletins atendidos por dia reduziu de 477 para 43, a cobertura do atendimento para Porto Alegre passou de 85,83 para 86,43%, a produção geral de atendimentos/dia passou de 825,57 para 1.033,89, os atendimentos em sala de emergência/dia reduziu de 512,76 para 461,84 e número de cirurgias/dia reduziu de 8,28 para 7,66.

15. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, é feito destaque para a atuação do núcleo de Educação em Urgências que foi oficializado em 11/09/12. Entre eventos e capacitações atingiu um público de 873 profissionais neste ano. No quadro 61 são apresentadas as metas da PAS 2012, onde são descritas as etapas de execução das ações propostas, sem no entanto ser informado o monitoramento do indicador propriamente dito. No entanto, em algumas metas é possível verificar, através das ações descritas o provável alcance das metas até final de 2012. Destaca-se o mapeamento dos fluxos de Urgência/emergência na rede de atenção à saúde do município. Em relação à produtividade da rede de Urgência, nos quadros 62, 63 e 64 são informados os atendimentos e desistências nas **Unidades de Pronto Atendimento**, onde verifica-se que houve aumento de 2,6% no total geral de atendimentos realizados. No desempenho individual de cada serviço, observa-se que os aumentos ocorreram no PACS (16,6%) e no PALP(1,3%) e redução no PABJ (- 5,9%) e no PAR (- 2,4%). Já em relação às desistências, no PACS elas reduziram de 19,4 para 14,0% na comparação a 2011, no entanto, houve aumento em relação ao período anterior. No PALP as desistências diminuíram tanto em comparação a 2011, como em relação ao 2º quadrimestre, ficando em 4,1%. O PA Restinga e o PA Bom Jesus mantiveram estáveis os percentuais de desistências. A análise destes mesmos indicadores em relação ao atendimento em Clínica Médica e em Pediatria, permite verificar que a demanda de adultos foi, comparativamente a 2011, proporcionalmente maior que a pediátrica, embora as duas tenham tido variação positiva. No caso da demanda em pediatria ela só teve aumento no PACS. Sobre o *Perfil de Classificação de Riscos nos Pronto-Atendimentos*, o quadro 65 descreve o perfil de atendimentos no PABJ, ressaltando-se que neste serviço não houve grandes variações nos números de atendimentos e proporções na classificação por cores. No PACS houve aumento de 26,6% no total da Classificação de Risco (CR), onde novamente o maior aumento proporcional foi nos Azuis que passaram de 77 para 2.028. Do Total geral os Verdes representaram 83,1%; amarelo 8,6%; Azul 8,2% e vermelho 0,1%. Não há referências à classificação na cor Laranja, concluindo-se que o Protocolo de Manchester ainda não está implantado naquele serviço. No PALP a classificação da cor Laranja passou a ser realizada em 2012. Houve significativo aumento nos Amarelos e Azuis e redução nos Verdes. Na proporção das cores em 2012, o verde é de 77%, amarelo 10,9%, laranja 3,9% Azul 2,8% e o Vermelho 0,2%. No PAR as cores se mantiveram estáveis, sendo que o verde representa 79,7% dos atendimentos, o amarelo 14,7%, o Azul 4,4% e o Vermelho 1,2%. Não é realizada a classificação da cor Laranja. Na UPA Moacyr Scliar o total da Classificação de Risco correspondeu a 99,5% dos atendimentos, onde verifica-se que destes,



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



73,9% são Verdes, 17,7% Amarelo, 4,4% Laranja, 3,9% Azul e 0,2% Vermelhos. Em relação ao **Plantão de Emergência de Saúde Mental (PESM)** o quadro 70 informa sobre o PESM-PACS, em que houve aumento de 9,8% no total de pacientes atendidos. As desistências reduziram de 9,6% para 5,7% e o total de pacientes em Sala de Observação diminuiu em 1,7%. O número de pacientes que permaneceram em S.O. também reduziu em 10,3%, indicando uma melhora no fluxo de atendimento, e o tempo médio em Observação/Dia manteve-se em 2,3 dias e as transferências hospitalares mantiveram-se em 77,7%. Entre as causas na SO reduziram-se os casos de Esquizofrenia (-55,5%), de Transtorno de Humor Bipolar (-44%) e aumentaram os de Dependência Química (+5,9%). Sobre o PESM-IAPI, o quadro 71 informa que também houve aumento no total de pacientes atendidos (4,6%) e as desistências se mantiveram em 0,8%. Diferentemente do que no PACS, houve aumento no total de pacientes em Observação (+11,5%), mas também no percentual dos que permanecem em SO (+6,5%) e o tempo médio de permanência passou de 1,25 para 1,3 dias. Salienta-se ainda que nesse serviço as transferências hospitalares permaneceram em 100%. Entre as principais causas na observação, houve redução na Dependência Químicas (-53,6%), aumento na Depressão (+4,5%) e em relação ao Transtorno Humor Bipolar faltam os dados de 2011. A comparação nos dados dos dois serviços sugere que há diferenças nos manejos terapêuticos, apontando a necessidade de um acompanhamento técnico por parte da SMS. Com relação ao **SAMU**, o quadro 72 informa sobre o Perfil das Ligações, em que o total geral aumentou em 24,5%, cabendo salientar que os trotes corresponderam a 25% do total. No quadro 73, sobre Tipos de Atendimentos, registra-se que o total geral de atendimentos se manteve em torno de 12.000 e as maiores causas continuam sendo casos clínicos, em torno de 44%, Traumático em torno de 37% e psiquiátrico em torno de 9%. No Quadro 74, que descreve o Coeficiente de Mortalidade dos Atendimentos Pré-Hospitalares, observa-se que houve pequeno aumento que passou de 26,1 para 26,4.

16. Sobre o **Financiamento do SUS**, 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 relatório financeiro encaminhado é referente ao 3º trimestre de 2012. A primeira consideração a fazer é a de que a Prefeitura de Porto Alegre ainda não cumpre o que prevê a Lei e o que recomendou o CMS, em relação às transferências dos recursos da fonte municipal para o Fundo Municipal de Saúde, que permanece composto basicamente pelos recursos transferidos das outras fontes de financiamento (estadual e federal). Sobre as informações descritivas das despesas cabe salientar que as mesmas não detalham igualmente os recursos utilizados das três fontes de financiamento. Apenas as despesas da fonte estadual são informadas de forma detalhada. Para complementar a análise, foram solicitadas diversas informações à gestão do FMS. Cabe ainda salientar que não há referências às transferências ou despesas realizadas pelo IMESF, bem como às relativas ao projeto INFOREDE, contratadas à empresa GSH.
2. **Recursos da fonte municipal** – Em relação ao que determina a EC 29 e a Lei 141/12, consta no formulário do consolidado de receitas e despesas que o percentual aplicado em ASPS no trimestre analisado foi de 24,59%, correspondendo a um valor total de R\$ 125.341.678,51. Entretanto, como o referido formulário não exclui despesas que não podem ser consideradas como ASPS, foi solicitado à SMS informar o percentual correto, o que não foi atendido. Portanto, deve-se aguardar o RAG 2012 para efetivamente avaliar a aplicação de recursos municipais em ASPS. Em relação às despesas com pessoal é informado o valor de R\$ 97.033.079,90, que corresponderia a 77,4%, no entanto, também os demonstrativos enviados incluem despesas com inativos, o que não é correto. Portanto sobre esta informação também pode-se avaliar somente no RAG 2012. O pagamento de horas extras correspondeu a um montante de R\$ 4.141.585,88. Do restante dos gastos desta fonte de recursos, cabe ainda destacar entre as despesas de custeio a transferência de R\$ 600.008,50 à Fundação Universitária de Cardiologia, por conta do Incentivo Municipal à Estratégia de Saúde da Família, situação já apontada em outros Relatórios. As despesas com Serviços Regulares de Processamento de Dados corresponderam a R\$ 4.001.760,60, sendo que destas R\$ 3.899.215,49 foram pagas à PROCEMPA, não sendo informado pela equipe do FMS a forma de comprovação das mesmas, na medida em que esses pagamentos não tramitam pelo FMS. O restante dessas despesas foram pagas a outro prestador de serviços, o qual não foi

informado à SETEC. Há despesas com convênios no valor de R\$ 266.803,33, dos quais R\$ 100.980,00 destinaram-se para “Qualidade RS PGQP”, R\$ 29.160,00 para “Pia União das Irmãs da Copiosa Redenção”, que não tramitaram pelo CMS e nem constam do PMS, e R\$ 86.173,33 para “PACTO”. Entre as despesas de investimento, que somaram o valor de R\$ 2.279.079,60, estão contempladas compra de equipamentos, mobiliário e outros materiais permanentes, além das despesas com obras. Entre estas, foram pagos R\$ 16.851,50 à empresa Engeplus para a elaboração de diversos projetos complementares e R\$ 63.260,00 à empresa INCORP para elaboração dos projetos do PACS. Foi efetuada a compra de caminhão para uso na Equipe de Materiais, para substituição de veículo sem condições de uso. O veículo se destina à entrega de medicamentos e demais itens de enfermaria para as diversas unidades de saúde. Em relação ao que estabelece a legislação vigente, no entendimento da SETEC não devem ser consideradas como ASPS as despesas não previstas no PMS e/ou relacionadas a ações e projetos que não tiveram a aprovação do CMS, bem como as que não são devidamente comprovadas como despesas em saúde.

3. **Recursos da fonte estadual** - foram transferidos no terceiro trimestre de 2012, por parte do FES/RS o total de R\$ 10.709.374,06, volume superior ao repassado no trimestre anterior embora continue sendo a parcela menos significativa no financiamento do SUS municipal. As receitas maiores continuam sendo as dos vínculos 4011- Incentivo Atenção Básica e 4230-Hospitais Públicos. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 27,29%, que apesar de superarem o desempenho do trimestre anterior, ainda são pouco utilizados. Entre as despesas, as de maior volume foram as despesas com convênios, no valor de R\$ 2.400.000,00, transferidas ao IMESF. Foi solicitada cópia do referido convênio, que não foi atendida. Cabe salientar que a Lei define a relação com o IMESF não através de convênio e sim de contrato de metas, situação já apontada nas recomendações, mas ainda não foi atendida por parte da SMS. Outras despesas importantes dessa fonte são as transferências aos hospitais contratualizados, que fazem parte do Programa Estadual de Apoio aos Hospitais, que correspondeu a R\$ 4.758.717,52. Em relação ao vínculo 4071, referente à Municipalização do Murialdo, as transferências somaram R\$ 444,79 demonstrando que ainda não se restabeleceram os repasses definidos no Termo de Compromisso da municipalização. Além disso, constam despesas com obras, as quais não foram esclarecidas à SETEC. Sobre algumas despesas coube destacar: 4011 – Incentivo à Atenção Básica - compra de gêneros de alimentação, já apontado no relatório anterior e que não foi esclarecido pela SMS, bem como sobre materiais para oficinas pedagógicas e culturais, apenas foi esclarecido que se destinaram ao CS IAPI; 4020 – Gestão Plena – despesas com obras que referem-se à UBS São José e 4121 – Saúde Prisional, do qual não foram utilizados recursos.
4. **Recursos da fonte federal** - foram transferidos no terceiro trimestre de 2012, por parte do governo federal, o total de R\$ 174.706.542,13, volume superior ao repassado nos dois trimestres anteriores, sendo esta a maior parcela no financiamento do SUS municipal. Em relação aos blocos de financiamento, verifica-se que no custeio da Atenção Básica os recursos recebidos no terceiro trimestre foram bastante superiores aos do trimestre anterior (+51,75%), e ocorreram em praticamente todos os itens que compõem o bloco, com exceção da Saúde Bucal, onde ocorreu redução no valor transferido. Esse acréscimo de recursos no bloco da Atenção Básica, da mesma forma que no período anterior, foi proporcionalmente maior do que o aumento nos repasses da Média e Alta Complexidade (+40,69%). Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 57,36%, percentual inferior ao do segundo trimestre. Em relação às despesas realizadas coube destacar: 4510 - PAB Fixo, onde R\$ 9.006.592,76 foram transferidos à Fundação Universitária de Cardiologia a título de Cooperação e R\$ 3.596.029,82 foram transferidos a título de Convênios ao IMESF e Hospital Vila Nova, sem que tenha sido especificada a distribuição dos mesmos; 4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola e 4530 - PACS - Agentes Comunitários também foram transferidos recursos para a FUC, nos valores de R\$ 1.324.700,90 e R\$ 736.755,55 respectivamente; 4590 - Teto Financeiro – constam despesas com assessoria e consultoria técnica, no valor de R\$ 33.600,00, sobre as quais já foi solicitada prestação de contas através de relatórios referentes às metas e produtos contratados, o que ainda não ocorreu, também despesas no valor de R\$ 1.170.000,00 referentes a convênio com Hospital



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



Mãe de Deus e R\$ 159.040,00 referentes ao convênio com Hospital Moinhos de Vento. Entre as despesas com serviços de terceiros há mais uma parcela de R\$ 195.000,00 repassados ao Hospital Mãe de Deus a título de convênio; 4710 - Teto Financeiro da Vigilância em Saúde (Epidemiológica e ambiental) – despesas com material para festividades e homenagens, no valor de R\$ 2.900,00 que não foram explicadas; 4740 - Incentivo Programa DST/AIDS – da mesma forma, há despesas no valor de R\$ 50.022,06, referentes a contratação de assessoria e consultoria técnica, sobre as quais já foi solicitada prestação de contas através de relatórios referentes às metas e produtos contratados, o que ainda não ocorreu; 4850 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – despesas no valor de R\$ 54.800,00, referentes ao pagamento da 2ª parcela do convênio firmado com a CUFA, visando a realização do Projeto Circuito "Papo Reto", que não tramitou pelo CMS, também despesas no valor de R\$ 52.800,00 referentes à contratação de consultora para suporte técnico no projeto Inforede, a um custo mensal de R\$ 8.800,00. Sobre este contrato, a SMS enviou cópia do Termo de Contrato cabendo questionar a função da PROCEMPA, empresa municipal que deveria dar o suporte necessário; 4920 – Estrut. Serviços e Org. Ações Assist. Farmacêutica – consta a devolução de R\$ 50.251,48, ao Fundo Nacional de Saúde referente ao incentivo à implantação da Unidade do Programa Farmácia Popular do Brasil, tendo em vista a desistência em participar do programa; 4962 - Estruturação de unidades de atenção especializada em saúde - consta a devolução de R\$ 81.727,08, referente ao saldo remanescente e rendimentos de recurso da emenda parlamentar do Dep Germando Bonow, que não possui previsão de prorrogação de prazo.

17. No capítulo relativo ao **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, a análise inicia em relação a **Criança e Adolescente**, apresentando na tabela 132 os dados relativos à meta 68, referente à proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias, onde verifica-se que o desempenho foi melhor que em 2011 (+18%), como ocorreu no quadrimestre anterior, denotando maior acesso à 1ª consulta e empenho nas maternidades. Os índices atingidos no quadrimestre foram de 70% na rede de APS e 76,6% nas maternidades. Em relação à meta 64, a tabela 133 apresenta os dados relativos à Triagem Auditiva Neonatal, onde verifica-se novamente defasagem entre os quantitativos de partos e de emissões otoacústicas realizadas. De qualquer forma, os índices atingidos indicam aumento da cobertura. As metas 57 e 58, relacionadas ao Aleitamento Materno Exclusivo, são descritas nas tabelas 134 e 135 respectivamente e em relação à taxa de aleitamento exclusivo na primeira consulta do RN, os dados demonstram estabilidade. Já em relação às crianças de até 4 meses acompanhadas pelas ESF, percebe-se um pequeno aumento no aleitamento exclusivo em relação a 2011, entretanto menor do que o aumento verificado no aleitamento misto. Entre os motivos está certamente o retorno das mães ao mercado de trabalho. Os dados referentes às coberturas vacinais e que são metas da PAS (2, 3 e 4), são apresentadas nas tabelas 136 a 140. Em relação a BCG, a cobertura manteve-se estável, em 90,6 %, sendo que em relação a todas as outras, registra-se queda dos índices, o que pode ser um dado incompleto devendo ser melhor avaliado no RAG 2012. Na meta 14, relacionada ao número de casos de sífilis congênita, é importante salientar que a estabilização dos dados não é tranquilizadora e se deve buscar integração com as ações de pré-natal a fim de se chegar a erradicar esse problema. As Tabelas 142 e 143 que tratam das internações por asma e IRA em menores de 5 anos, não podem ser analisadas, por problemas de informações e deverão ser melhor avaliadas no RAG. Na Tabela 144, que descreve a meta de aumentar em 30% a taxa de primeira consulta do recém-nascido até os 7 dias de vida, verifica-se um aumento de 21,2% (2011) para 24,5% (2012), no entanto, parece ainda bem aquém da meta e da mesma forma, em virtude da alimentação dos bancos de dados, deverá ser melhor avaliada no RAG. Em relação aos adolescentes, a Tabela 145 descreve as consultas realizadas por tipo de profissional, onde evidencia-se o aumento importante na procura de atendimentos, no entanto como os dados não são apresentados por região, não é possível identificar problemas de acesso e cobertura. Se por um lado houve expressivo aumento nos atendimentos por nutricionista é importante registrar a redução na área da saúde mental. Em relação à **Saúde do Trabalhador** no quadro 76 são apresentadas as metas da PAS, onde é informada a realização de uma única ação, que é a oficialização de uma Coordenação de Saúde do Trabalhador, cuja função não é do conhecimento do CMS/POA. As demais metas e ações simplesmente não foram realizadas no período, sendo esta uma área bastante deficitária em ações de saúde na cidade. Na **Saúde da Mulher** o quadro 78 apresenta as metas previstas na PAS 2012 com a



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



descrição das ações desenvolvidas e realizadas no período. Destaca-se a análise de 100% dos casos de morte materna e a produção, em fase de conclusão, do protocolo em saúde das mulheres negras, no que diz respeito à meta que pretende reduzir a razão de mortalidade materna abaixo de 32,1/100mil/NV, que não está quantificada porque a análise somente será apresentada após o fechamento dos dados do SIM. A meta seguinte propõe-se a implantar a rotina de rastreamento vascular na rotina de atenção à mulher em 20% das USs, mas descreve que a constituição do grupo de trabalho, feita no quadrimestre anterior, gerou a criação de fluxograma para a inclusão do rastreamento nas consultas de rotina, as demais ações estão sendo programadas para 2013, portanto concluímos que esta meta não foi alcançada em 2012, o que é preocupante, pois as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morte na cidade. Na meta 62 a expectativa é aumentar a razão de 0,17 para 0,18 de mamografias em mulheres de 50 a 60 anos e na sua descrição se observa que as ações para alcançar a meta foram desenvolvidas, com destaque para o monitoramento da diretriz clínica para o rastreamento precoce do CA de mama que foi instituído em todos os serviços de saúde, no entanto neste quadrimestre a razão diminuiu para 0,15, representando um queda de 6% no número de MMG realizadas, equivalendo a 83% da meta. O relatório justifica tal resultado pelo fato de em algumas regiões as equipes de saúde estarem incompletas. A meta 63 pretende aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo de 0,14 para 0,16, no entanto as ações descritas para atingir a meta nos levam a concluir que não foram totalmente implementadas, (ampliação do número de consultas ginecológicas realizadas por ginecologistas e enfermeiros). Entretanto algumas ações como a implantação de nova diretriz técnica e ações realizadas aos sábados e no terceiro turno são importantes para atingir as mulheres que trabalham, mesmo assim neste quadrimestre, se comparado ao mesmo período de 2011, diminuiu o número total de exames citopatológicos e a razão baixou de 0,14 para 0,13. Este indicador deve ser melhorado, pois as neoplasias constituem a segunda causa de mortalidade no nosso município. Na meta 115 o GT criado no quadrimestre anterior está em fase de conclusão do documento que descreve a diretriz clínica para mulheres em vulnerabilidade social afrodescendentes. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal de 73,2% para 74% é a descrição da meta 69 e para tanto foram desenvolvidas ações, entre elas destaca-se positivamente a realização de reuniões para aproximação das maternidades com os serviços de saúde, com o objetivo de humanizar o atendimento ao parto, que tiveram como pauta diabetes gestacional, rastreamento universal da anemia falciforme em gestantes, aleitamento materno exclusivo. Neste quadrimestre houve estudo para aumento da oferta do exame de ecografia obstétrica visando a garantia de no mínimo uma eco por gestante. Permanece o registro da falta de recursos humanos para realizar a busca ativa das gestantes faltosas. O percentual desta meta atingiu 72%, correspondendo a 97% da mesma. A expectativa da área técnica de que a contratação dos 20 ginecologistas ampliasse a cobertura não foi mencionada neste período. Com relação a esta meta as GDs, RES, NEB, GCC e Centro apresentaram variação positiva de 9%, 7%, 9% e 3% respectivamente e as GDs, PLP, NHNI e SCS apresentaram variação negativa na ordem respectiva de 6%, 6%, 4% apenas a GD LENO apresentou os mesmos patamares do mesmo período de 2011. As mais expressivas são a Restinga e está justificado pelo aumento de ESF, de médicos ginecologistas assim como a implantação de turno estendido e a NHNI que perdeu profissionais, porém há referência de nomeações em andamento. Na razão de Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil houve redução no nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil total de 157, 02 a menos que no mesmo período de 2011, atingindo variação percentual de 1%, assim como também diminuiu o nº absoluto de morte materna, de 4 para 0, com variação percentual de -100%, sendo que 100% dos óbitos em idade fértil são investigados. Nasceram vivas neste período 297 crianças a mais que em 2011, alcançando uma variação percentual de 5%. A área técnica informa que estes dados serão analisados de modo efetivo no RAG. Em relação aos partos, a tabela 149 demonstra que do total de partos 66% foram realizados em hospitais públicos e 33% em hospitais privados. Nos hospitais públicos 64% dos partos foram normais, já os hospitais privados fizeram 15% dos partos normais. O nº de cesarianas atingiu 85% do total de partos dos hospitais privados e nos hospitais públicos este índice foi de 36%. O índice de cesarianas preconizado pelo MS é de 35% a 40%. Em Porto Alegre do total de nascimentos, 47% foram realizados através de parto normal e 53% por cesariana. Sobre Saúde Sexual e Reprodutiva é informado que todos os métodos estão disponíveis, cabendo destacar o



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



aumento na distribuição do contraceptivo injetável trimestral em 378% e a diminuição dos contraceptivos orais em 24%. Destaque para o aumento significativo na utilização de contraceptivos de emergência em 695%, justificado pela melhora do acesso ao medicamento e a redução de 37% no uso do DIU. Com relação a aquisição dos insumos foi destacado que a SMS adquire os métodos para completar o que é repassado pelo MS. Em relação à **Saúde do Idoso**, o relatório descreve as 3 metas da PAS, onde em relação à instalação de um Centro de Atendimento à Pessoa Idosa (CAPI), é informado que foi reavaliada a proposição e se redefiniu a meta, buscando redirecionar as ações para o Serviço de Assistência Domiciliar (SAD). É salientada a maior aproximação da equipe da CGVS no acompanhamento das Instituições de Longa Permanência, além da ação articulada da rede de APS com a FASC para a abordagem de denúncias em relação a idosos. No quadro 79 são apresentadas as metas da PAS e em relação às metas 65 e 66, são descritas as ações que demonstram um movimento lento de implantação de uma política para o idoso em Porto Alegre, além de que os indicadores propriamente ditos também não são descritos. Os gráficos demonstrativos do acesso a consultas médicas básicas e especializadas demonstram uma certa estabilidade no acesso às consultas, que aproximam-se da meta de 20% do total de consultas. Em relação às especialidades, embora verificasse um aumento numérico de consultas ofertadas aos idosos, a proporção foi menor do que em 2011. Em relação às primeiras consultas odontológicas os idosos ocuparam 14% das mesmas, percentual superior do que o verificado no período anterior. E em relação ao total de consultas especializadas em saúde bucal a proporção destinada aos idosos foi de 14%. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, em relação à **Saúde da População Negra** o quadro 81 apresenta as metas referentes à saúde da população negra e descreve as ações que foram desempenhadas no período para atingi-las. Destaque para a avaliação do quesito raça/cor, junto ao ObservaPoa, permitindo realizar o cruzamento dos dados de saúde com os dados socioeconômicos da população de Porto Alegre. Destaque para a meta 108 que trata de implantar ações informativas referentes às doenças mais prevalentes na população negra e indígena em 100% dos serviços do SUS. Para tanto são descritas ações, como produção de folders, oficinas de capacitação/sensibilização para trabalhadores e mobilização pró saúde da população negra que atingiu um número maior de serviços, sem, no entanto descrever quantos, na medida em que a meta fala de percentual de serviços de saúde. O protocolo para tratar e acompanhar as pessoas com doença falciforme que foi concluído no trimestre anterior aguarda publicação além de ter sido realizada capacitação para trabalhadores de todas as gerências sobre a doença falciforme. Com relação ao protocolo de diretrizes clínicas para atender mulheres afro descendentes em situação de vulnerabilidade, foi feita revisão literária referentes aos aspectos clínicos, e prevalência de agravos. Embora ainda não haja a quantificação das metas, o que se espera observar no RAG, verifica-se que foram desenvolvidas diversas ações para lograr o alcance das mesmas, ficando a impressão de que a política ainda carece de uma relação mais ampla com as demais políticas, que propiciem a execução das ações propostas e o conseqüente cumprimento das metas, considerando a prioridade e a principal demanda eleita na 6ª conferência municipal de saúde. Quanto aos **Povos Indígenas**, são descritas apenas duas ações relativas às metas propostas, como a elaboração de projeto de ampliação do posto de saúde da Aldeia Kaingang e a elaboração do projeto de esgotamento sanitário na Aldeia Polidoro. Não houve a implantação da equipe multidisciplinar de saúde da família indígena prevista na meta 110, o que impediu o alcance da meta 113 de atender integralmente os portadores de diabetes e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas. A AT avalia que sua principal meta é a implantação de uma Equipe multidisciplinar de Saúde Indígena, mas que tais ações estão fora da sua governabilidade. Em relação à Saúde da **População Prisional**, no quadro 83 são apresentadas as metas da PAS, onde em relação à meta 114 reitera-se corrigir o termo “ingressadas” por “ingressantes”. Também em relação a essa meta verifica-se que apesar de já ter sido aprovada pelo CMS a inclusão de mais uma equipe de saúde a mesma ainda não está atuando em virtude de que os repasses financeiros federais previstos ainda não estão sendo realizados, o que está previsto para acontecer somente em 2013. As demais ações foram desenvolvidas, demonstrando um bom desempenho do trabalho.

18. No capítulo sobre **Controle Social**, o relatório descreve apenas que este item é acompanhado através do monitoramento da implantação dos Conselhos Locais de Saúde nos serviços de saúde, e não há nenhuma referência a respeito das metas 153, 154 e 155 relativas a estruturação física e definição de RH para o CMS e CDS. Cabe destacar neste item que o núcleo de coordenação do CMS entregou ao



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



secretário da saúde projeto de adequação de área para as novas instalações do CMS em 2009, contendo os respectivos custos e desde então não recebeu resposta. Conclui-se que mesmo com todo o trabalho desenvolvido pelo Conselho Municipal ao longo dos anos, com ações relevantes à saúde da população de Porto Alegre, inclusive a própria discussão deste relatório com seu respectivo Plano de Saúde que é fruto da luta do CMS em parceria com o Ministério Público, mesmo assim, a gestão ainda tem grande dificuldade de aceitar o protagonismo do controle social, no sentido de proporcionar a estrutura do CMS, para que este órgão possa cumprir com seu papel constitucional deliberando sobre todas as ações de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

19. Conclusão: O Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2012, segue o Roteiro acordado, embora ainda ocorram as reiteradas justificativas sobre as dificuldades no manejo dos dados e sistemas de informações, que por vezes comprometem as análises por parte da SETEC. Foram apresentadas as metas da PAS 2012, no entanto, em relação às mesmas, nem sempre são apresentados os dados e indicadores respectivos. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente as mudanças implementadas pela ASSEPLA para o monitoramento e avaliação da gestão, bem como o cumprimento de metas relativas à ampliação da Força de Trabalho através de criação de cargos e nomeações de servidores concursados nos diversos setores da SMS. Destacam-se também como no quadrimestre anterior, melhor capacidade de gestão no âmbito da regulação dos serviços assistenciais contratados a prestadores privados, com destaque para a redução do bloqueio das agendas dos prestadores privados contratados e a ampliação da oferta de consultas especializadas. Destaca-se também o melhor desempenho do Hospital de Pronto Socorro na busca de cumprir as metas planejadas, bem como a execução de obras e reformas e aquisição de equipamentos e medicamentos, além do excelente desempenho das equipes de Vigilância em Saúde. Destacam-se positivamente as ações na área da Saúde da Mulher, especialmente as relacionadas ao câncer de mama, bem como as ações relacionadas ao controle da Tuberculose e das Hepatites, ainda que os dados continuem preocupantes. Da mesma forma, cabe registro positivo em relação ao desempenho das ações em relação à população prisional. Em contrapartida, como aspectos negativos, salienta-se a morosidade na elaboração do estudo de dimensionamento de pessoal, a falta de profissionais na composição das equipes da rede de Atenção Básica, especialmente na ESF, a reiterada inconsistência nas informações relativas à Saúde Bucal e Saúde Mental. O relatório, como no quadrimestre anterior sequer faz menção ao desempenho do IMESF em relação ao suposto contrato de metas e não são apresentadas as transferências de recursos financeiros para este novo órgão. Além disso, a transposição do convênio FUC para a estrutura do IMESF ainda não ocorreu, e aquela entidade recebeu, a título de cooperação, o valor de R\$ 11.068.049,21, além dos incentivos irregulares já apontados aos órgãos de controle, no valor de R\$ 600.008,50. O relatório financeiro também evidencia que o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, não tendo sido encaminhadas todas as informações solicitadas pela SETEC.

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