



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA: 7 de novembro, 5 e 26 de dezembro de 2012 e 3 e 9 de janeiro de 2013		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 2º quadrimestre de 2012		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 53/12	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 15/10 e o Anexo financeiro foi encaminhado em 29/08. Conforme acordado com o gestor estadual, no ano de 2012 os relatórios financeiros continuarão a ser de periodicidade trimestral, até que se ajustem os sistemas de informação específicos de prestação de contas. 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 análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. no capítulo da **Apresentação**, são feitas diversas considerações a respeito do processo de planejamento em gestão da SMS, que tem na organização regionalizada do sistema municipal de saúde o objetivo de aprimorar a oferta de serviços na cidade. É referida a PAS 2012 como importante ferramenta de acompanhamento e análise do Relatório de Gestão, o qual, por sua vez, representa ferramenta fundamental para qualificar a gestão da saúde e o exercício do controle social.
2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** é informada a publicação do Decreto nº 17.898, de 2 de agosto de 2012, publicado no Diário Oficial 4322, de 13 de agosto de 2012, que altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, passando a Coordenadoria Geral de Atenção Primária à Saúde, para Coordenadoria Geral de Atenção Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos. Em relação ao IMESF cabe novamente o registro de que o relatório não informa absolutamente nada a respeito de sua implantação e estruturação no município.
3. No capítulo sobre **Legislação** é informada a publicação da Portaria 750 da SMS, que institui a Norma Técnica dos Enfermeiros, conforme aprovação do CMS, através da Resolução 18/12. Também foi modificada a Portaria 001/12, com a inclusão dos coordenadores ou assessores das Áreas Técnicas de Atenção à Saúde Mental, Nutricional, Bucal, da População Negra, e de DST/ AIDS/ Hepatites Virais da CGAPSES no Grupo de Trabalho Intersetorial do Programa de Saúde do Escolar. Publicada ainda a portaria nº 45.222, referente à composição do Comitê de Morte Materna. As Portarias Ministeriais relacionadas à Atenção Básica foram anexadas ao Relatório. Em relação a este aspecto, a recomendação de número 2, encaminhada ao Sr. Prefeito foi observada pela SMS.
4. 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.



5. No capítulo sobre **Habilitação a recursos**, é feita retificação das informações constantes do Relatório anterior, na medida em que no primeiro quadrimestre o município habilitou junto ao Ministério da Saúde 44 ESF e 26 ESB, além da ampliação de microáreas em 2 ESF. Também no 1º quadrimestre foram habilitados 4 NASF do Convênio GHC. Essa informação é descrita no Quadro 1, no entanto o conjunto de equipes e ampliações descritas nesse quadro difere dos quantitativos enunciados. Foi solicitado esclarecimento à SMS, que no entanto não veio à SETEC. É informado ainda que em abril de 2012 o município recebeu incentivos da Atenção Básica referentes a 531 Agentes Comunitários de Saúde vinculados a 131 Equipe de Saúde da Família e o incentivo para 38 equipes de ESB modalidade I, e 07 referentes a modalidade II. No 2º quadrimestre houve habilitação/ credenciamento para o recebimento de incentivo referente às equipes de Consultório na Rua, que compõem o Bloco da Atenção Básica, além do incentivo financeiro ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, denominado como Componente de Qualidade do PAB Variável. A SMS também informa que enviou a documentação necessária à adesão da 2ª etapa da fase 2 do PROESF, que refere-se à aquisição de equipamentos e materiais permanentes no valor de R\$133.279,82. Neste item do relatório as informações se restringiram à rede de APS, não sendo informado se houveram novas habilitações em outros Blocos de Financiamento.
6. No capítulo sobre **Gestão na Saúde** o relatório informa sobre a constituição de diversos Grupos de Trabalho (Regionalização, Política de Atenção na Saúde das PCDs, Hospitais) como forma adotada para a reorientação de planos estratégicos de gestão, e embora não sejam relatados os estágios e avanços desse trabalho em diversos GTs, é salientada a revisão dos Fundamentos Estratégicos da SMS e do HPS no seu foco de atuação, a missão institucional, a visão e os princípios (ou valores), que não eram reavaliados desde o ano de 2001. Em agosto deu início a divulgação dos Fundamentos da SMS, com objetivo de ampliar o acesso e qualificar a atenção na rede de saúde regional. 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 Agentes de Endemias foi cumprida através de processo de seleção e contratação pelo IMESF. A meta 141, que propunha a transformação de 213 cargos de Auxiliares de Enfermagem em cargos de Técnicos de Enfermagem e de Radiologia, também foi cumprida, embora tenham sido nomeados apenas os candidatos já aprovados em concursos anteriores, sem ficar claro se todas as vagas criadas foram efetivamente preenchidas. Da mesma forma ocorre em relação à meta 142, que previa a transformação de 25 cargos de Assistente administrativo hospitalar em cargos para a área da Assistência Farmacêutica (Auxiliar de Farmácia, Farmacêuticos e Biomédicos), em que foram nomeados os classificados em concursos existentes. A meta 143 também foi cumprida, com a criação e nomeação de 51 cargos de Enfermeiros. Ainda não foi cumprida a meta 139, que pretende criar 30 cargos de Auxiliares de Farmácia e 20 cargos de Educador Físico, sendo informado que a criação de cargos já foi para a Câmara de Vereadores, onde o Projeto de Lei ainda não foi elaborado. Quanto à meta 140, referente à reposição de 100% das vacâncias geradas por servidores municipais, a informação de que “as vagas estão sendo repostas no período” não deixa claro o seu cumprimento, até mesmo por que é complementada pela indicação de que “SMS e SMA estão verificando a metodologia adequada para realização do dimensionamento de pessoal”, o que também inclui a meta 153, relacionada à estrutura de pessoal do CMS. Na tabela 1, que apresenta o quantitativo de servidores efetivos, comparativamente ao mesmo período de 2011, verifica-se um aumento de 291 trabalhadores (5,51%). A tabela 2 complementa o conjunto da força de trabalho, informando sobre os trabalhadores não estatutários (CC, Temporários, Terceirizados e ESF), onde o quantitativo apresentou um decréscimo geral de 83 postos de trabalho, sendo -22 vagas entre os terceirizados. É salientada a absorção da força de trabalho em regime de contrato temporário dos Agentes Comunitários de Saúde pelo IMESF, que correspondeu a 669 trabalhadores, em comparação a 2011 (-76,36%). Também é salientada a ampliação comparativa de cargos na ESF (119,96%), que entretanto foi menor do que a substituição dos temporários (607 cargos), e não fica claro se os trabalhadores da ESF considerados nessa tabela são apenas os que mantém vínculos com a PMPA, pois são citados os que atuam em serviços conveniados, como os dos hospitais (Moinhos de Vento, Conceição, Divina Providência e Clínicas). Na Tabela 3, que informa sobre o quantitativo de servidores por origem, demonstra-se que em relação a 2011, o incremento de servidores municipais correspondeu a 59 cargos (8,73%), e é relatado que em relação aos servidores municipalizados houve um decréscimo de 9,10%. Não são



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



apresentadas análises sobre esse problema e suas causas que podem estar relacionadas ao registro e controle eletrônico do ponto. De acordo com o Quadro 3, verifica-se que entre os cargos nomeados a maior parcela foram de médicos (100), enfermeiros (42) e técnicos de enfermagem (87). Consta ainda a solicitação de criação de cargos e abertura de Concursos Públicos em 6 áreas profissionais (Auxiliar de Farmácia, Biomédico, Técnico de Nutrição e Dietética, Fonoaudiólogo, Recreacionista e Motorista). Sobre **Saúde do Servidor**, não há referência à implantação do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, decreto nº 7.602 de 07 de novembro de 2011. No quadro 6 são apresentadas as metas da PAS 2012, onde é informado que o pleno cumprimento da meta 162, que previa a inclusão de 3.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico deverá ocorrer no próximo quadrimestre, a partir da demanda minorada da GSSM em decorrência da criação, pelo PREVIMPA, da Unidade Médico Pericial Previdenciária. Ainda há referência de que todos os acidentes de trabalho foram notificados, mas não é descrito de que forma foram notificados bem como a regionalização e quantidade de acidentados. Da mesma forma, ainda não há fluxo junto aos setores de RHs para encaminhamento de reabilitação e adequações funcionais. Em relação ao **Atendimento funcional**, é informado que todos os servidores estão sendo encaminhados para o GEAF-SMA, onde há 49 casos em aberto, verificando-se que o maior motivo de busca de acompanhamento funcional (33%) refere-se ao movimento de local de trabalho seguindo-se a discordância na avaliação do estágio probatório (29%), como já havia sido constatado no 1º quadrimestre. No item sobre **Educação Permanente em Saúde** são descritas as ações executadas na SMS, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do MS. Nas tabelas 4 a 9 observa-se um aumento significativo de horas de capacitação promovidas pela prefeitura, comparativamente a 2011 (171,56%). Entretanto o mesmo não é observado na liberação de servidores para estudo acadêmico em horário de trabalho, aumento de apenas 12,5%, havendo um decréscimo de afastamento no nível de ensino de graduação, mestrado e doutorado, não sendo justificado este fato. Inseriu-se nesse item do relatório as informações sobre a adesão do município ao PMAQ-AB que embora tenha interface direta com a gestão do SUS, não restringe-se ao tema da Educação Permanente. Quanto à **Integração Ensino e Serviço**, é apresentado o quadro de metas da PAS, onde através das ações descritas é possível identificar que essa política vem cumprindo os seus objetivos, ressaltando-se a publicação da Resolução nº 1/2012, de 29/08/2012, que trata do fluxo das ações de integração ensino em serviço, e a constituição dos Distritos Docente-Assistenciais (DDA) em quatro regiões da cidade, onde serão executados os projetos Pró-Saúde e Pet-Saúde, cujos comitês gestores regionais contam com a participação de representantes do CMS. No âmbito da **Pós-Graduação: Residência e Especialização**, na tabela 10 são apresentadas as vagas de residências próprias, nos Hospitais Municipais, onde verifica-se um aumento de 7 residentes de Pediatria no HMIPV. Quanto à **Graduação: Estágios e Práticas**, observa-se nas tabelas 11,12 e 13 que houve diminuição de 12,50% no total de contratações de estágios não remunerados, tanto no ensino técnico como no ensino superior. E na modalidade de Prática curricular também houve diminuição de 8,1%. 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. É descrita como plenamente atingida, uma vez que é relatado que 47,5% dos serviços da SMS estão com ações de humanização implantadas, conforme a PNH. Entretanto, o relatório não permite identificar qual o indicador ou dispositivo da PNH é considerado para o cumprimento da meta, bem como não permite visualizar a distribuição por diretriz entre os serviços. Ao que parece, o fator mais importante de monitoramento é a constituição de GTH e participação no Comitê Municipal. Essa interpretação se corrobora na explicação de que “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”, da mesma forma que há descrição de que mesmo existindo GTH constituído e participação no Comitê, os Planos Regionais de Humanização estão “todos” em desenvolvimento e devem ser concluídos até o final do ano de 2012. Ainda nesse capítulo é descrito o eixo Gestão do Trabalho, onde destacam-se duas ações: Reuniões de Equipe, que comparativamente a 2011 apresentaram aumento (60%), sendo ressaltado que em todas as Gerências mais de 50% das equipes realizam essa ação, e Conselhos Locais de Saúde implantados e efetivos, que também apresentou aumento (63,6%), onde destacou-se a necessidade de acompanhamento da ação nas GD Centro e GCC. No eixo Atenção à Saúde houve a identificação da fragilidade do acolhimento na 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 saúde, havendo impacto positivo nas GD LENO, SCS, PLP, NHNI e Centro onde, segundo o gráfico 3, mais de 50% dos serviços já tem o dispositivo do acolhimento sendo monitorado pelos GTHs, o que não ocorre nas GD GCC, NEB e RES, fazendo necessário maior empenho dos GTHs dessas regiões para a implantação destas ações que qualificam os processos de trabalho. Em relação às ações educativas realizadas pelos serviços da APS, o Gráfico 4 demonstra a realização dessas ações por gerência, não constando dados referentes às gerências NEB e RES e evidenciando as poucas ações na SCS e GCC. Sobre a **Ouvidoria do SUS** o quadro 16 apresenta as metas da PAS 2012, onde verifica-se que ainda está em processo de implantação a disponibilização dos relatórios da Ouvidoria do MS no sistema AGHOS. Na tabela 17, que descreve os atendimentos da Ouvidoria por fonte, é possível identificar o aumento geral no número de solicitações (90,8%), destacando-se o atendimento ao cidadão-156 (80,4%), atendimento presencial (486,3%), e-mail (1.650%), ouvidor SUS (520%) e pedido de providência (1.200%). A redução de demandas através da Assessoria Comunitária e dos CAR, deveu-se ao fortalecimento da Ouvidoria, tanto presencial como via 156. Esse expressivo aumento de demandas para a Ouvidoria é justificado no relatório em função de maior divulgação na mídia sobre esse instrumento para a população. É apresentado, na tabela 18, que os fluxos na tramitação das demandas sofreu alterações positivas, o que resultou na diminuição dos caminhos percorridos em 32,7%. Em relação ao tipo de demanda 91,7% delas são dirigidas à rede de APS, especializada ambulatorial e substitutivos, sendo a maior parcela referente a reclamações sobre consultas especializadas e da rede básica, sobre os atendimentos na rede básica (mau atendimento, não atendimento ou demora no atendimento), falta de profissionais, reclamações de cirurgias, vacinas, localização de posto e exames especializados. As demandas referentes aos prestadores de serviço (hospitalares e ambulatoriais) são encaminhadas à GRSS e representaram (3,7%). Na assistência farmacêutica ocorreram 108 demandas (1,6%) e também foram registrados elogios (0,8%). O relatório ainda pontua capacitação para a rede de APS para qualificar os atendimentos. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** é relatado que todos os serviços e áreas técnicas da SMS receberam assessoria da ASSECOM (100%), no entanto, embora sendo solicitado por diversas oportunidades, o CMS neste período não foi contemplado com essa assessoria. É ainda informada a confecção dos diversos materiais gráficos, eventos e campanhas realizadas e notícias veiculadas na mídia, onde cabe salientar entre os materiais gráficos produzidos, “pasta para o IMESF”.

- No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, inicialmente é descrita a **rede de APS**, onde constam os consultórios na rua. Posteriormente, na descrição específica desse item, essa modalidade de serviço não é mais referida. Na Tabela 19 são descritos os serviços por Gerência Distrital, em comparação a 2011, onde é possível identificar a mudança ocorrida na rede de Unidades de Saúde Comunitária do GHC, que passaram a atuar no modelo ESF. De acordo com esta planilha, houve uma redução no número de UBS (menos 10) e o acréscimo de USF (mais 11). No entanto, de acordo com o texto descritivo dessa mesma tabela, é informada além da mudança no modelo de atenção das Unidades do GHC a transformação de mais duas Unidades do Partenon (Vila Vargas e Campo da Tuca), além da implantação da nova USF Núcleo Esperança. Se considerarmos que foram transformadas 10 UBS's e se do total de 57 novas equipes 47 pertencem ao GHC (portanto não são totalmente novas) o aumento de equipes implantadas pela SMS foi de apenas 08, pois as outras 2 são de responsabilidade do Hospital Moinhos de Vento. Com relação aos agentes comunitários não houve variação do número total no Município. Ocorreram apenas acréscimos nas regiões PLP, SCS e RES. Manteve-se o número na região NEB e reduziu o número nas regiões Centro, LENO, GCC e NHNI. 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 às metas 52 e 55, que se referem à ampliação de cobertura assistencial na Saúde Bucal, o relatório informa que a implantação de serviços em terceiro turno já foi concretizada ainda no primeiro quadrimestre, com a nomeação de novos profissionais e a implantação do atendimento nas UBSs Bananeiras e Camaquã, e no segundo quadrimestre nas UBSs Tristeza e Belém Novo. O documento informa sobre a repactuação da meta para 6 serviços até final de 2012. Sobre a cobertura de ESB na ESF, também ocorreu ampliação na medida em que foram transformadas as Equipes vinculadas ao GHC (20 equipes), o que possibilita o aumento da meta de 58 para 65 até o final de 2012. A 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 73,2%, permitindo inferir que a meta projetada de 85% deverá ser cumprida. Sobre a **rede de serviços ambulatoriais especializados e substitutivos** o quadro 22 apresenta dados incorretos, pois são descritos 6 CE e não 7 como consta no total da planilha. Da mesma forma, o total de NASCA existentes é 8 e não 7. O mesmo quadro informa as referências especializadas para cada região, onde, ao contrário do que é informado no documento, observa-se boa distribuição em relação apenas aos CE (7), NASCA (8) e CRTB (8), sendo os demais equipamentos distribuídos de forma desigual na cidade. Em relação ao período anterior praticamente não houveram mudanças em relação aos Centros de Especialidades. Na rede de serviços substitutivos em Saúde Mental é informado o credenciamento do CAPS ad do GHC e de uma das duas equipes de Consultório na Rua da GD Centro. Em relação às demais áreas especializadas (redução de danos, promoção da saúde, prevenção à violência e CEOs) as ações foram todas muito incipientes. Em relação à **rede de Urgências e Emergências**, são apresentadas no quadro 23 as metas da PAS 2012, onde é informado que a ampliação prevista para o ano das equipes do SAMU ainda não foi concluída na medida em que o quantitativo de profissionais que ingressaram não foi suficiente, o mesmo ocorrendo com relação à meta de ampliação do serviço de transporte de baixa complexidade. Sobre a ampliação do número de UPAs 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 (período que extrapola o quadrimestre em análise). Também são informadas as tratativas para a implantação das novas Unidades e reforma do PACS. Não há referências sobre a proposição de mudanças no gerenciamento do PALP. Também consta no relatório a definição de que o HMIPV abrigará a Unidade de Emergência Psiquiátrica para Crianças e Adolescentes. Também é informada a abertura de 246 novos leitos hospitalares dentro da implementação do plano regional de atenção às urgências, dos quais foram qualificados leitos existentes e abertos leitos efetivamente novos. O relatório descreve o total, sem discriminar essa proporcionalidade. Sobre a **rede de serviços de internação hospitalar e domiciliar**, o relatório informa que sobre a meta de ampliação das equipes de Internação Domiciliar, os processos ainda estão em fase de tratativas internas. Quanto à meta 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, 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.

8. No capítulo sobre **Infra-estrutura de apoio**, é informado que foram concluídas 4 obras de reformas no período, no entanto no quadro 27 são apresentadas apenas 3, onde cabe destacar: a) reforma do Ambulatório de Dermatologia, com recursos próprios municipais, sobre a qual há referências de que é demanda do OP de 2011, mas que não consta da planilha de investimentos aprovada pelo CMS; b) reforma do PA Lomba do Pinheiro, com recursos próprios municipais, onde também consta que é demanda do OP de 2010. Essa obra constava da planilha de investimentos até julho de 2011, quando foi considerada executada com recursos transferidos de convênio da União (conv. 3072/04), cuja obra de reforma nunca foi plenamente concluída nem inaugurada, restando diversas questões levantadas pela Comissão de Fiscalização; c) reforma e ampliação da UBS São Cristóvão, com recursos da fonte estadual e também municipal, a qual consta da planilha de investimentos. Ainda em relação às metas para 2012, é informado que existem 37 projetos de reformas em elaboração, sobre os quais cabe destacar: a) obras/serviços em andamento – há duas reformas demandadas pela área administrativa da SMS, não constantes da planilha de investimentos, estando as demais de acordo com a planilha. b) obras/serviços em licitação – com exceção da construção do novo prédio para a UBS Cohab Cavahada, que em relatório anterior foi informada como em execução, as demais não constam da planilha; c) projetos concluídos aguardando os projetos complementares para encaminhar licitação – as obras citadas constam da planilha de investimentos; d) projetos em andamento – salienta-se as obras por demandas administrativas da SMS (reformas de sanitários e setores da GRSS), além da instalação de nova sede para o SAMU, que não estão na planilha de investimentos, ao contrário das demais. 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 (149%), ao contrário dos bens permanentes (- 86,07%). Outra informação que merece destaque está relacionada



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



- 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.
9. 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 31, que a meta 150, relativa à estrutura de dados (Projeto Wireless) atingiu 95,49% de realização, com 127 Unidades de Saúde já com rede de dados instalada. É informado, a esse respeito, que foram adquiridos, em torno de 2.500 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, a mesma está bem atrasada, na medida em que as ações estão ainda em tratativas internas e a justificativa é de que a velocidade de implantação está em “consonância à velocidade do amadurecimento da rede de saúde, onde muitos processos estão sendo rediscutidos, tanto dentro como fora da SMS, com a rede de prestadores de serviços”. O quantitativo de capacitações atingiu até o período em análise 63,3% da meta, o que corresponde ao pretendido. 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. O primeiro descrito, já citado anteriormente diz respeito à estrutura de dados, que fez um percentual de 95,49%, na chamada 1ª fase. Restam 37 Unidades a serem atendidas e 5 outras que não tem condições técnicas de conexão, e para as quais é dito que há estudo de viabilidade em andamento. O segundo componente, Infra-estrutura de gerência de dados, está a cargo da PROCempa, que ainda não concluiu a formatação dos servidores adquiridos em 2011. A Infra-estrutura de equipamentos, que também está a cargo da PROCempa, atingiu até agora 68,59% da meta, sendo que somente 2 Unidades de Saúde (Bananeiras e Jd. Carvalho) estão totalmente equipadas com microcomputadores, leitores biométricos, webcams e impressoras. Quanto ao Sistema de Informação na área de Regulação, último componente do projeto, o relatório informa tão somente o cumprimento de 25% do projeto. Embora seja avaliado pela SMS que houve grandes avanços com a inclusão dos leitos do Instituto de Cardiologia e dos novos leitos de Urgência, é possível perceber, pelas próprias descrições do relatório que o processo é bastante lento, e as “customizações” necessárias demonstram que a empresa contratada não tinha toda a capacidade para responder às necessidades de Porto Alegre. Não há, novamente no relatório, prestação de contas relativa aos investimentos financeiros do projeto, especialmente os valores pagos à referida empresa.
10. No capítulo sobre **Produção**, em relação à **Atenção Primária em Saúde** é necessário avaliar um conjunto de situações para que se faça a relação entre a inclusão de pessoal na rede e o aumento da produção no quadrimestre. O relatório tem mostrado que nem sempre que se tem aumento no número de equipes, aumenta na mesma proporção a produção dos serviços, e nesta situação são notórios os problemas gerenciais na rede de saúde do município. Exemplo disso é o que se pode observar na análise das tabelas 28 e 29, que se complementam, e onde pode-se perceber na primeira um aumento importante na produção de consultas na ESF (26,48% e não 30%), bastante superior ao verificado na tabela 29 (2,56%), onde destacam-se as regiões cobertas pelo GHC, o que pode ser explicado facilmente, na medida em que a transformação das Unidades do SSC/GHC transferiram a sua produtividade para o SIAB, onde não informavam antes. No entanto, esse aspecto sequer é citado na análise feita pela SMS, que considera, por exemplo, o aumento do cadastramento de usuários pelos ACS resultado do estímulo “pelo trabalho realizado com o PMAQ-AB e com a contratação pela implantação do Instituto Municipal Estratégia de Saúde da Família (IMESF), que representou a estabilidade na relação contratual.” Em relação às consultas médicas na ESF, destaca-se a redução significativa nas regiões PLP e GCC, as quais são explicadas no documento por falta de profissional médico, problema verificado em 22 Equipes de Saúde da Família no período analisado. Com relação às Visitas Domiciliares por Agentes Comunitários o relatório indica redução também nas regiões GCC, LENO, PLP e Centro, onde apresenta o maior índice de redução, 38,62%. Como fator positivo das VD's tem o aumento na RES com 15,24%, na NEB com 45,23%, e a destacar o aumento de 77,46%,



na região NHNI, estas duas certamente refletindo a transformação das Unidades do GHC. O conteúdo apresentado na tabela 28 serve como base para que possamos identificar a disparidade regional existente no atendimento a saúde do município. Na análise da tabela 29, referente à produção de consultas médicas em atenção básica (UBS e USF), o relatório mostra o aumento de 8.548 consultas, o que corresponde a um total de 2,56% no quadrimestre, e que no entendimento da SETEC, foi o que efetivamente aumentou em relação a 2011. Entretanto apenas três regiões contribuíram para esse acréscimo: NEB, LENO e NHNI, na ordem respectiva, casualmente onde se localizam as Unidades do GHC. Nas demais ocorreu redução nas consultas, com destaque para a região Centro com 13.170 a menos, o que corresponde a 37,91%. O relatório informa ainda que se mantém os problemas em relação à padronização de registros, fator que deve influir pouco no demonstrativo de produção, mas que ainda é um problema gerencial a ser enfrentado pela gestão da SMS. Em relação à **Produção Médica Especializada**, realizada pelos serviços ambulatoriais próprios, no comparativo com 2011, ocorreu aumento no total, de 9.685 consultas o que corresponde a uma variação positiva de 9,68%, exceções feitas às regiões SCS e NEB que apresentaram resultados negativos. A análise apresentada atribui esse aumento ao ingresso dessas agendas no sistema AGHOS, ao incremento de profissionais especialistas no CS Murialdo, e NASCA da região PLP, que apresentou um aumento significativo de produtividade (610,92%).

11. No capítulo sobre **Atenção Especializada**, são apresentadas ações em Saúde Bucal, Saúde Nutricional e Saúde Mental. Em relação à **Saúde Bucal** a tabela 31 informa sobre a produção em Saúde Bucal, num quadro comparativo ao mesmo período de 2011. No entanto, foi introduzido um novo item, chamado de procedimentos restauradores, que não havia em 2011. Não é explicado no documento a que se refere esse item, e se anteriormente era contabilizado entre os procedimentos básicos ou não. Esta tabela apresenta erros no quantitativo e percentual da primeira consulta odontológica programática, onde a variação positiva teria sido de 12.912 consultas e não 8.912 como constou. Entretanto, como ocorre reiteradamente com este capítulo do relatório, os dados referentes aos períodos anteriores diferem dos apresentados nos respectivos períodos. Assim, em relação à primeira consulta odontológica programática, o quantitativo referente ao ano de 2011 é diferente do apresentado no RG do 1º quadrimestre, que era 48.381 e não 23.698, o que conseqüentemente altera totalmente a análise, indicando inclusive redução e não aumento da produção. Seguindo a análise da tabela 31, é informada a redução dos procedimentos coletivos de escovação dental supervisionada, que contrasta, em princípio, com a meta de ações de promoção em saúde bucal junto às escolas, que foi praticamente atingida. No documento essa redução em relação a 2011 é de -23%. No entanto, o dado referente a 2011 também difere do apresentado no RG do 1º quadrimestre, que foi 75.026 e não 21.721, o que resulta numa diferença maior ainda (-77,7%). O terceiro componente analisado na tabela 31, procedimentos básicos, também aparecem com uma redução de -4,7% em relação a 2011. Entretanto, o quantitativo apresentado no RG 1º quadrimestre, 157.587, difere muito do que consta na tabela (149.838), o que significa uma redução maior ainda. Como não fica explicado se anteriormente se consideravam os procedimentos restauradores no componente dos procedimentos básicos, essa análise fica prejudicada, embora o somatório apresentado de procedimentos básicos +restauradores também não corresponda ao quantitativo do relatório anterior. Em relação aos procedimentos especializados verifica-se um discreto aumento na produção. Entretanto, como o dado referente a 2011 também é diferente do apresentado no relatório anterior, que era 73.743 e não 43.882 como constou, pode-se ter uma situação inversa, ou seja de redução e não de aumento. Outra situação que merece destaque é a relacionada às exodontias de dente permanente, que reduziram em 47,9% em comparação a 2011. Esse dado, quando relacionado a um suposto aumento da produção de primeiras consultas e de procedimentos restauradores, pode indicar positivamente mudanças qualitativas na atenção em Saúde Bucal no município. Entretanto, o quantitativo referente ao ano de 2011 é diferente do apresentado no RG do 1º quadrimestre, que era 11.330 e não 13.947, o que pode significar uma redução menos acentuada, e considerando que as demais análises ficam comprometidas, não é possível apontar qualquer avaliação sobre o desempenho quantitativo da rede de saúde bucal. O relatório informa sobre a forma de coleta das informações junto ao DATASUS, onde não fica claro se ela é diferente em relação aos dois períodos analisados, isto é, 2011 e 2012. De qualquer forma, a mudança informada, se aplicada retroativamente sobre os dados de 2011 poderia gerar quantitativos maiores e não ao contrário, como ocorreu. A tabela 32 traz os indicadores para monitoramento e



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



avaliação do cuidado de saúde bucal do município de Porto Alegre, e repete-se o problema já referido acima, em que os dados de períodos anteriores são diferentes dos que constaram nos relatórios da época. Assim, em relação ao primeiro indicador, por exemplo, os dados apresentados sobre o ano de 2011 bem como sobre o 1º quadrimestre de 2012 são diferentes dos apresentados no relatório passado (1º quadrimestre de 2012), o que dificulta e torna questionáveis as referidas informações. O relatório apresenta análise, feita pela gestão, dos resultados obtidos, onde salienta-se melhoria na infra-estrutura, ampliação do quadro profissional, capacitações e confecção de manuais instrutivos sobre o registro dos dados de produção da equipe de saúde bucal. Entretanto, a SETEC registra sua inconformidade com a reiterada inconsistência das informações relativas à Saúde Bucal. Em relação à **Saúde Nutricional** a Tabela 33, sobre os procedimentos de nutrição, informa que ocorreu aumento de 6.378 (54,2%), onde todas as regiões contribuíram, com exceção da SCS onde ocorreu decréscimo de 394 procedimentos. Também é informado na tabela 34, referente ao total de consultas de nutrição, que houve acréscimo de 249 consultas, num percentual de 2,4%, quando comparadas a 2011. Contribuíram para esse acréscimo as regiões GCC, LENO, PLP, RES, com destaque para a região NEB com 77,6% de acréscimo. Nas demais regiões ocorreu redução, sendo na NHNI -14,4% e com destaque negativo para as regiões SCS com -31% e Centro com -38,2%. Com relação às atividades educativas a tabela 35 informa que ocorreu aumento de 106,9%, onde apenas duas regiões não contribuíram para esse crescimento: LENO e SCS. As demais tiveram participação positiva com destaque para GCC, Centro e NEB na ordem decrescente de participação. Com relação aos procedimentos antropométricos ficou prejudicada a avaliação, visto que algumas regiões não apresentaram informação no ano de 2011. Mesmo assim é possível destacar a região NHNI. Sobre Visitas domiciliares, apenas duas regiões entregaram seus relatórios em 2011. O fato positivo neste quadrimestre foi a entrega de 100% dos relatórios, sendo possível comparar apenas o acréscimo de 33,7% na região NHNI e a redução de 50% na região PLP. De uma forma geral, avalia-se positivamente o incremento de produção em saúde nutricional bem como a ênfase nas ações de promoção e prevenção, o que também indica a formatação de uma política mais clara na área. É importante salientar que também ocorreu aumento no quadro funcional de 33 para 40 nutricionistas, o que responde à recomendação nº 13 encaminhada ao Sr. Prefeito, referente ao 1º quadrimestre/2012. Em relação à **Saúde Mental**, inicialmente é informado que encontram-se em processo de elaboração os fluxos e protocolos em saúde mental. Também é informado que nesse quadrimestre houve a nomeação de servidores (psiquiatras e pediatras) para as equipes de matriciamento, da infância/adolescência, adultos e para os CAPS, sem no entanto ser apresentada a distribuição desses profissionais entre os serviços/regiões, o que cabe salientar na medida em que essa é uma ação importante para a consolidação e expansão da rede de saúde mental na cidade. No quadro 33 as informações são descritas de forma vaga. É informado ainda o início do processo de qualificação dos indicadores de resultados de ações em saúde mental, ressaltando-se os atendimentos em comunidades terapêuticas e a conclusão dos indicadores referentes aos CAPS II, CAPSi e CAPS AD. É informada a contratação de 28 leitos para adolescentes usuários de álcool e outras drogas no Hospital Parque Belém, o que difere do que é referido no item 7.4 do relatório. No quadro 33, que apresenta o monitoramento das metas da PAS 2012, a meta 89 prevê a criação de 21 leitos para esse grupo e é considerada atingida. Quanto às demais metas, em sua grande maioria foram realizadas parcialmente ou estão em andamento algumas ações. Na sequência, são analisados os dados de produtividade por cada um dos serviços substitutivos, onde destaca-se que não é possível fazer avaliação do CAPSi Pandorga (GHC), visto que não há informações do ano de 2012. Esse serviço foi aprovado pelo CMS, com a observação de que deveria expandir seu território de atuação, o que ainda não ocorreu. No CAPS i Harmonia, a produtividade comparativa a 2011 aumentou em 22,16%, o que é justificado pelo fato de ser campo de residência multiprofissional e campo de estágio de graduação para PUCRS, UFCSPA e UFRGS. Salienta-se o incremento importante de usuários nas modalidades Intensivo e Semi-intensivo. No CAPSi HCPA ocorreu redução na produção total em 14,22%, observando-se aumento no atendimento dos casos “não intensivos”, indicando o não alinhamento desse serviço às diretrizes da Política Municipal de Saúde Mental. Em relação ao CAPS II Centro, embora tenham ocorrido reduções no atendimento de casos da modalidade intensivo e com destaque no não intensivo, nota-se progresso no atendimento semi intensivo, o que produziu no quadrimestre um aumento no atendimento total de 5,65%. No CAPS II GHC, embora tenha ocorrido aumento na



produção total, houve redução no atendimento intensivo em 15,18%. Em relação a esse serviço, o relatório refere que a equipe continua com carga horária reduzida e que ainda seguem em acompanhamento as mudanças necessárias no processo de trabalho da equipe. Sobre o CAPS II Cruzeiro, não há informações de 2011 e os dados de 2012 são referentes a dois meses do quadrimestre, o que não permitiu a avaliação de sua produtividade. É informado que a equipe continua enfrentando dificuldades na sua composição bem como vem pleiteando condições mais adequadas de trabalho tais como novas instalações (fora do prédio do CSVC) e a reorganização da equipe. No CAPS II HCPA manteve-se a produção de 2011, reduzindo apenas os não intensivos em 37,31%. O CAPS ad III GHC apresentou produtividade inferior a 2011 (-22,4%), o que é justificado no relatório por provável problema de registro, na medida em que esse serviço está em processo de reestruturação. No CAPS ad III IAPI ocorreu aumento significativo na produção total, com destaque para o atendimento intensivo, o que é justificado pelo ingresso de novos profissionais a partir da qualificação desse serviço como CAPS III. No CAPS ad III Vila Nova ocorreu aumento na produção em todas as modalidades, apresentando crescimento significativo no quadrimestre (42,54%). Sobre o CAPS ad III GCC, o relatório não informa produtividade, justificado pela transição de endereço do serviço, que está sem informatização e também por falta de pessoal, embora se trate de um período de quatro meses. É referida uma média diária de 7 usuários/dia, pela necessidade de ajustes no fornecimento de alimentação, situação não bem explicada no documento. Como fator positivo é relatada a motivação da equipe e dos usuários, apesar de persistir a condição de equipe incompleta. No Quadro 36, referente à produção dos Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto, não há comparativo com 2011, entretanto mostra a região PLP com pluralidade de atendimento e um total de 15.758 procedimentos realizados, o que parece ser de alta relevância para o município. O relatório ainda apresenta a produção dos NASCAs no âmbito da Saúde Mental, o que parece equivocado, na medida em que esses serviços são descritos como especializados para a atenção integral de crianças e adolescentes, não se restringindo à saúde mental. O quadro 37, que pretende apresentar a produtividade desses serviços, não é compreensível o suficiente para uma análise, inclusive não trazendo informações comparativas a 2011. Quanto às Equipes de Matriciamento, que conforme o informado, só atuam nas GD NEB e PLP, também é descrito de forma imprecisa, não permitindo maiores análises, e também não traz dados de 2011. Na produção da Oficina de Geração de Renda ocorreu crescimento significativo no total de atendimentos (258,45%). Ocorreu redução significativa na terapia individual, e os demais quesitos contribuíram com o resultado positivo. Sobre as Internações Hospitalares em Saúde Mental, em relação a 2011, houve aumento pouco expressivo, principalmente na população adulta, persistindo como maior causa de internações os transtornos relacionados ao álcool e outras drogas.

12. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, o Quadro 39 informa sobre as metas da PAS 2012, onde é possível verificar, através das ações descritas, que as metas estão sendo buscadas, e várias delas com bastante possibilidade de serem atingidas até 2013. É referido que ainda persistem dificuldades de estrutura física e de pessoal na rede de farmácias e dispensários. Na Tabela 50 é apresentado o número de receitas atendidas tanto nos dispensários quanto nas Farmácias Distritais, e cabe ressaltar o aumento ocorrido nas farmácias Camaquã, Macedônia, Bom Jesus e Santa Marta e a redução da dispensação nas farmácias IAPI e Murialdo, resultando num aumento geral de 26.085 que corresponde a 6,8% no total dispensado. Ainda na tabela 50 é possível avaliar o número de receitas atendidas nas gerências distritais, com um aumento em relação ao ano de 2011 de 6.045, que corresponde a 28,2% no total. As gerências que contribuíram para o aumento foram na ordem decrescente: SCS, LENO, NEB, Centro, RES e NHNI e as que tiveram desempenho negativo, na mesma ordem, foram PLP e GCC. Na tabela 51, que apresenta um quadro geral das unidades de medicamentos distribuídas e o montante de recursos financeiros correspondente, verifica-se que foram distribuídos em 2012 1.505.033 unidades a mais que no ano de 2011 (1,9%), que correspondeu a um acréscimo financeiro de R\$ 1.690.292,00 (41%), demonstrando que o preço médio das unidades de medicamentos sofreu um aumento de R\$ 0,02 de um ano para outro.
13. 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 o relatório apresenta quadro com descrição das metas previstas na PAS com as respectivas ações, sem apresentar a descrição dos indicadores, no entanto descreve as ações que foram implementadas no



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



quadrimestre em análise para atingir as metas que são de aferição anual, portanto poderemos efetivamente medir as metas ao final do terceiro quadrimestre. 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 na coluna que descreve as ações é informado que todos os casos estão sendo investigados e não aparece o percentual de serviços com notificação implantada, que é o indicador proposto na PAS. Também destacam-se os dados da tabela 53, que demonstram um aumento significativo do número de casos de sífilis adquirida, justificado pela notificação laboratorial, ao mesmo tempo em que se apresenta variação negativa no número de casos de corrimento uretral que são feitos por notificação clínica, o que nos leva a concluir que há problemas na avaliação clínica deste agravo. Em relação à meta 17 que pretende reduzir para índices inferiores ou iguais a 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça cor, uma das ações descritas para o seu alcance é a ampliação de cobertura de ESF, que no relatório é apresentada uma ampliação de 39,6 para 42,3%, que é questionável enquanto efetividade, conforme já apontado na análise do quadrimestre anterior e que consta como recomendação de nº 8 no documento encaminhado ao Sr. Prefeito. A tabela 54 apresenta diminuição no nº absoluto de crianças expostas ao HIV no parto segundo o quesito raça/cor, sendo 51 casos de crianças pretas e pardas em 2011 e 41 casos em 2012. Em relação à produção do SAE/CSVC, cabe destacar a preocupação com o decréscimo de consultas médicas disponibilizadas, agendadas e realizadas, justificado em parte pelo bloqueio de consultas por toda a equipe a fim de propiciar a participação em reuniões, capacitações e congressos, assim como a adoção de sistema de avaliação QUALIAIDS, que avalia a qualidade de pessoas vivendo com HIV em nível ambulatorial e que estipulou o tempo para a 1ª consulta em uma hora e o retorno para trinta minutos, além da saída de quatro profissionais que atendem HIV adulto e da redução da carga horária de um clínico de vinte horas para doze horas semanais. Foram disponibilizadas para a rede 151 consultas, das quais 75 (49,66%) foram realizadas e 76 (50,33%) não foram realizadas, e em relação a este aspecto o serviço informa que estará realizando a busca ativa dos faltosos para analisar os motivos. Por outro lado, embora em menor proporção, houve aumento nas atividades realizadas pelo Serviço Social e Enfermagem, onde apesar da saída de uma enfermeira, mesmo assim as atividades tiveram variação positiva de 8,48%, fato que justifica-se pelo redimensionamento e qualificação das atividades desenvolvidas. A busca ativa de gestantes é realizada pelo Serviço Social, cujos atendimentos domiciliares tiveram um aumento importante de 55,55%. Houve aumento na dispensação de medicamentos, em especial para as gestantes HIV+, justificado pela inserção do teste rápido/aconselhamento, no processo de descentralização, bem como ocorreu aumento importante na dispensação de preservativos masculino e feminino em comparação a 2011. No SAE IAPI também houve decréscimo na variação das consultas disponibilizadas e agendadas, embora tenha aumentado o número de consultas realizadas, 13 a mais que no mesmo período de 2011. O número de consultas disponibilizadas pela central foi de 41, e destas, 25 (30,02%) foram realizadas e 16 (39%) não foram realizadas e com relação a este aspecto o serviço está se organizando para realizar a busca dos faltosos. Do mesmo modo que no CSVC, ocorreu aumento de atendimentos de enfermagem e serviço social, assim como também foram dispensados um maior número de preservativos. É importante salientar que o preservativo feminino não foi distribuído em 2011. No Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo César Bonfim também ocorreu redução na oferta de consultas justificada por aposentadoria e redução de carga horária de profissionais, sendo que os demais atendimentos tiveram acréscimo, com destaque para as atividades de matriciamento realizadas para a GD/GCC. O programa NASCER, que objetiva melhorar a qualidade do atendimento à gestante, puérpera e recém nascido, a redução da transmissão vertical do HIV e o controle da sífilis congênita, registrou aumento do número de crianças cadastradas, justificado pelo processo de descentralização do teste rápido que aumentou a cobertura do acesso ao diagnóstico de gestantes. Do mesmo modo o processo de descentralização do teste rápido nas UBS e ESF das GD PLP, GCC, NEB e RES proporcionou a identificação de 28 resultados reagentes para HIV e 56 resultados reagentes para sífilis, dos 1348 testes realizados. Destaca-se positivamente o projeto Fique Sabendo, do MS, que se constitui em mobilização de incentivo ao teste rápido de AIDS e sífilis com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância da realização do exame e que em Porto Alegre foi realizado no Parque Farroupilha e no Largo Glênio Peres. Da mesma forma o projeto Galera Curtição, projeto cultural e educativo realizado em parceria com a SMED, que trabalhou temas relevantes como



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



prevenção de DST e HIV/AIDS, uso de álcool e outras drogas, gênero, sexualidade, diversidade sexual, raça/cor/etnia, atingindo um público de cerca de 9.500 jovens e 380 professores. Em relação às Hepatites Virais, a meta 5, que pretende investigar 100% das notificações de casos suspeitos de hepatite viral aparece como realizada, no entanto a meta 6 que diz respeito a manutenção da descentralização do exame de biologia molecular para a hepatite C em 100% dos serviços da APS, não está quantificada, ou seja, não está descrito quanto da meta já foi atingida, mas como trata-se de meta anual, aguarda-se a conclusão do RAG 2012. A tabela 66 apresenta a relação de casos notificados, investigados e confirmados de hepatites B e C, mas apresenta novamente a meta da PAS nº 6 onde não aparece o percentual de serviços que solicitam exame, que é o indicador proposto. Destaca-se neste item o aumento de consultas especializadas proporcionadas pela abertura do SAE para hepatites virais no HMIPV, considerando que o número de casos notificados de hepatites aumentou, quase dobrou no caso da B (2011=57 e 2012=102). Também foi realizada testagem rápida para hepatite B e C assim como imunizações para hepatite B, através do Projeto Fique Sabendo, que ocorreu no dia nacional de hepatites virais, e os dados relativos a essa ação ainda estão sendo processados para posterior análise das variáveis. Sobre Leptospirose é informado que houve uma diminuição no número de casos e todos foram investigados cumprindo com a meta de investigar 100% das notificações, embora ainda não estejam todos encerrados. Verifica-se aumento do número de desratizações (119 a mais que em 2011). As desratizações comunitárias ocorreram na mesma quantidade de 2011, total de 5, mas as visitas aos domicílios que são decorrência desses episódios diminuíram, pois eram em comunidades menores, bem como diminuíram as mordeduras de ratos (9 em 2011 e 2 em 2012). Quanto ao Vírus Influenza, na tabela 71 é apresentado o número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela composta pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição e pelo Hospital Mãe de Deus, no entanto, o relatório descreve que o prestador Mãe de Deus desistiu de ser unidade sentinela, visto que fazia de modo voluntário, sem contratualização. Diante deste fato resta saber quais os motivos que levaram o referido prestador a desistir de prestar relevante serviço ao SUS, o que nos leva a questionar 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 também diminuiu. Em relação à Tuberculose, o quadro 43 descreve 6 metas, onde a meta 19 tem como objeto diagnosticar 80% dos casos estimados de tuberculose e para ela o resultado neste quadrimestre foi de 90% da meta, isto é, 428 pacientes registrados dos 476 esperados, considerado um bom resultado. Embora os dados ainda possam sofrer alterações é importante destacar que duas gerências registraram casos novos acima do esperado como a NEB e RES, tendo as demais registrado casos abaixo do esperado. Com relação ao número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, somente a gerência RES apresentou aumento no registro de casos novos justificado pela descentralização do tratamento, realizada no mês de maio. Salienta-se que há uma tendência de diminuição dos casos que é positiva. A tabela 44 apresenta o número de sintomáticos respiratórios avaliados e residentes em Porto Alegre, dado construído a partir do repasse mensal de relatórios de todos os laboratórios públicos da cidade, incluindo os hospitais. Destaca-se que este sistema foi construído pelo LACEN/RS, visto que no Brasil não há sistema de informação que forneça este dado, portanto neste quadrimestre foram avaliados 5.843 sintomáticos respiratórios, representando 124% da meta que era de atingir 4.698 pessoas. A tabela 75 apresenta dados de casos novos de todas as formas de tuberculose e coeficiente de incidência por raça/cor em Porto Alegre, onde a população negra apresenta a maior incidência com 44.9/100.000 e ainda a população indígena com incidência de 90,7, considerando uma população de 3.308 pessoas. Há no relatório o registro de que os dados ainda devem sofrer alterações, no entanto há decréscimo na incidência se comparado aos dados do 2º quadrimestre de 2011, com exceção da população indígena em que houve acréscimo. Destaca-se neste período o início da descentralização do tratamento da tuberculose na APS, em maio na GD RES e NHNI e em agosto GD LENO, totalizando 91 serviços com Programa Municipal de Controle da Tuberculose implantado. Sobre Dengue, neste quadrimestre foram notificados 32 casos de dengue, todos foram investigados e 10 foram confirmados. Não houve nenhum caso grave e as notificações ocorreram em menor número que em 2011, no entanto o número de casos confirmados aumentou em 25% (2 em números absolutos).



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



As ações de prevenção e controle estão sendo realizadas rotineiramente, de forma contínua e permanente. A produção de entomologia médica teve queda significativa, justificada pela mudança na data de realização do LIRA, que passou a ser realizado em março, e pelo período aquisitivo de férias dos agentes de endemias ter sido completado em maio. Como este período é crítico para a transmissão da dengue, este aspecto já foi corrigido, programando as férias para julho, que historicamente tem o menor número de casos importados e baixíssima atividade do mosquito. Nesse quadrimestre aumentou o número de depósitos eliminados, no entanto os demais itens relativos às visitas domiciliares tiveram uma queda importante, certamente pelos motivos já citados. O controle químico do mosquito aumentou em 61%, e 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, com exceção de atividades que ainda não haviam sido repassadas ao município como cadastramento, inspeção e licenciamento das importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. Em relação à **Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde**, o relatório informa na tabela 88 a relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas com a meta de atender 70% das mesmas, tendo inclusive superado a meta, justificada pelo atendimento de reclamações recebidas no 1º quadrimestre. O quadro 52 descreve as metas previstas na PAS por grupos de serviços, e que ainda não foram atingidas, no entanto as metas são de aferição anual. As metas 36 e 37 constantes no quadro 54, não foram atendidas, e cabe questionar se foram incluídas na meta 35, bem como a meta relativa a inspeção de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança no mínimo uma vez por ano, que ainda não foi atendida. Com 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%. 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 6 dos 11 existentes e do segundo foram vistoriados 8 dos 43 existentes. Das vistorias realizadas, que são originadas por reclamações feitas através do 156, foram realizadas 30 visitas e 3 autos de infrações foram exarados com uma interdição. O quadro 56 apresenta a inspeção de serviços de radioterapia e o quadro 57 apresenta a inspeção de serviços de medicina nuclear, ambas de aferição anual. Observa-se que não há um padrão de cumprimento das metas quando se trata de inspeção de serviços, talvez fosse mais produtivo planejar as vistorias escalonando-as no decorrer do ano. O relatório sobre a **Vigilância de Alimentos** registra o aumento do número de inspeções realizadas, com variação de 20,84% em relação ao mesmo período do ano passado bem como aumento no número de interdições, com uma variação de 176,92% em 2012. Por outro lado houve a diminuição no número de fiscais, que eram 21 em 2004 e hoje são 11, o que nos leva a concluir que se mesmo com número reduzido de pessoal a produção aumentou, se os profissionais forem repostos teremos um número maior de estabelecimentos vistoriados e por consequência a proteção da população será ampliada, visto que atualmente há um contingente populacional expressivo que se alimenta em restaurantes, lancherias e assemelhados. Portanto sugere-se a ampliação desta equipe dada a sua relevância na saúde da população. Neste quadrimestre foram notificados 19 surtos alimentares dos quais 18 foram investigados e somente um não foi concluído por falta de informações por parte do denunciante. A meta 95 que pretende inspecionar 20% de restaurantes e similares foi atingida, mas a meta de inspecionar 50% das cozinhas industriais ainda não o foi. A tabela 97 apresenta a meta que tem por objeto inspecionar 30% dos super/hipermercados estimados cadastrados, que seriam 25. Como a meta foi praticamente atingida, pois foram vistoriados 24 estabelecimentos, sugere-se aumentar a meta dada a relevância da ação. O próprio relatório aponta a necessidade de tornar esta atividade regular e mais efetiva. Houve variação positiva no comparativo com 2011 (18 - 2012 e 3 - 2011) na vistoria das escolas de ensino fundamental municipal e estadual, que manipulam alimentos, no entanto ainda distante da meta (43). Destacam-se ainda as ações realizadas por esta equipe em eventos de massa como feiras, praças de alimentação em eventos, bem como a participação efetiva da equipe em



treinamento para eventos de massa, como a copa do mundo. 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. O relatório apresenta uma série de atividades realizadas pela equipe que não estão pactuadas em metas, entre elas as ações realizadas pela Secretaria de Direitos dos Animais (SEDA). Cabe então questionar em que medida se estabelecem relações com a referida secretaria visto que as enfermidades próprias dos animais e 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 não foram encontrados exemplares de barbeiros em Porto Alegre neste quadrimestre. 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 104 apresenta a relação de reclamações recebidas e atendidas pela equipe, onde a meta é atender 70% das reclamações, o que foi alcançado. No entanto não está informado quais as situações frequentes. No quadro 65 são apresentadas as metas 45 e 48 ambas atingidas, onde 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, as metas 60 e 61 descrevem as ações que foram desenvolvidas no quadrimestre para manter 100% dos serviços de saúde da SMS com o programa Unidades Livres do Tabaco implantado e para ampliar o número de unidades com programa de controle do tabagismo ativo aos moldes do INCA de 24 para 70. Entretanto não aparece a proporção de unidades com o programa estabelecido tampouco o número de unidades com o programa ativo como proposto pelo indicador, porém a análise das metas pressupõe algumas ações a fim de perseguir o alcance das metas. Os atendimentos realizados aumentaram em 21,21%, e o número de pacientes sem fumar teve variação negativa de 8,24%. A meta de cadastrar e acompanhar 30% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família na APS, alcançou 55% da meta considerando que esse indicador é de análise semestral.

14. 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 regulação de 90% das internações em leitos de UTI o índice atingido foi de 46%, na regulação de 90% das internações oriundas das emergências, o índice foi de 27% e na regulação de 90% das internações hospitalares eletivas o índice foi de 30%, o que é analisado unicamente pelos dados demonstrados no quadro 68, que informa a não regulação dos leitos dos hospitais do GHC, da UTI do Hospital de Clínicas e das internações eletivas do Instituto de Cardiologia, sugerindo maior dificuldade junto aos prestadores públicos do que os privados, pois é possível verificar que em relação ao período anterior evoluiu o sistema de regulação apenas no Hospital São Lucas, que agora já está totalmente regulado na área de internações. Em relação à meta de alcançar a proporção de 50% de internações de caráter eletivo o índice atingido ainda é de 20%, sendo informadas ações que visam ampliar a oferta de consultas especializadas e glosas de pagamentos de internações de urgência não justificadas. Em relação à regulação de 95% das primeiras consultas especializadas, o relatório informa que 100% dessas consultas já estão reguladas pelo Sistema Informatizado e em relação a esta meta, no quadro 69, que informa sobre a oferta de consultas iniciais reguladas pela CMCE, o total geral de consultas ofertado pelos hospitais foi 15,8% maior em 2012 do que no mesmo período de 2011 (+ 16.122 consultas). Não foi possível analisar as ofertas nos Centros de Saúde por falta de dados do ano de 2011. Também é informado que a meta de 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 pois está sendo priorizada a integração na área das internações. Em relação à meta 128, que pretende reduzir o percentual de bloqueios das agendas pelos prestadores para 5%, os dados apresentados informam



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



que este percentual já foi reduzido de 7,6% do 1º quadrimestre para 7,26% no 2º quadrimestre, sendo positiva e demonstrando a provável realização da meta prevista. Este controle certamente deve ter contribuído para o aumento da oferta de consultas no período. Cabe ressaltar, no entanto, que nos Centros de Saúde houve Bloqueio de 8.305 consultas de um Total Ofertado de 35.471, correspondendo a 23,41%, muito acima do ocorrido com os prestadores contratados, como já apontado no período anterior. Quanto à oferta de exames não foi possível fazer uma análise por falta de dados do ano de 2011. Em relação à meta 129, que prevê a contratualização de 92,3% dos prestadores de serviços hospitalares não próprios, é informado que apenas o Hospital Parque Belém não está contratualizado, sobre o que cabe ressaltar que existem contratos com prazos de validade já vencidos e que ainda não foram refeitos, como ocorre com os Hospitais do GHC, além do que os referidos contratos ainda não foram encaminhados para ciência e acompanhamento do CMS, como prevê a legislação vigente. Da mesma forma, em relação à meta 130, de contratualizar 50% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios em 2012, é informado que 31% já estão contratualizados, no entanto os contratos não foram encaminhados para ciência do CMS. Na análise da regulação da produção hospitalar, a tabela 109 indica que em relação a 2011 o quantitativo de procedimentos contratados foi 7,8% menor, parcialmente justificado pela condição do Hospital Parque Belém que ainda não foi contratualizado. No entanto, na planilha também não aparecem os quantitativos contratados ao Hospital Espirita e Hospital Porto Alegre. Além disso, chama atenção o quantitativo menor contratado ao Hospital Vila Nova e à Santa Casa. Outra questão a destacar é que o quantitativo efetivamente realizado foi maior do que o contratado no Hospital de Clínicas, São Lucas da PUCRS, Irmandade Santa Casa e Hospital Vila Nova o que correspondeu a um faturamento, que proporcionalmente não foi tão menor do que o realizado em 2011 (-8,1%). A Tabela 110 informa sobre a regulação de internações oriundas dos serviços de emergência, por especialidades e salienta-se que o quantitativo total de 2011 está com a soma errada, correspondendo a 7.820 internações e não 6.730 como constou. Percebe-se que houve aumento das internações nas áreas de Traumatologia, Psiquiatria, Clínica Médica, Pediatria e Infectologia. O incremento nas regulações, referido como de 66%, na verdade foi de 43,12% no período analisado, o que de qualquer modo é positivo. Esse indicador deve ser melhor observado no RAG 2012. Em relação às metas 131, 132 e 137, que se referem ao tempo de espera para a realização de exames e consultas especializadas é informado que o atual sistema de regulação 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 44% dos contratos são 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 a equipe responsável está encaminhando a adequação dos dados constantes na base do sistema com os dados obtidos por intermédio das vistorias. É informado ainda que o cadastramento da rede cegonha está em fase de implantação, na etapa de Contratualização Municipal pela Comissão de Acompanhamento de Contrato – CPAC, desenhando a Rede Cegonha no Município. Foi realizada vistoria no Hospital Santa Casa de Misericórdia e no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Em relação às **Auditorias, vistorias e supervisões realizadas**, além dos procedimentos rotineiros em relação às contas hospitalares, coube destacar a Auditoria Analítica realizada no Hospital Cristo Redentor, setor de Traumatologia/RX, em que foram constatadas inconsistências no que se refere ao correto armazenamento de dados referentes a OPMs. Outro destaque foi a Auditoria Operativa na AACD decorrente de denúncia de cobrança de órteses e próteses ambulatoriais de pacientes atendidos no estabelecimento. Na amostra analisada não foram encontrados casos que fundamentassem a denúncia. Caso haja indicação precisa do fato que originou aquela representação, será realizada nova auditoria. A Auditoria Operativa no Hospital Parque Belém decorrente de Cobrança Administrativa também mereceu destaque. Após a análise técnica de todas as contas relacionadas e enviadas pelo prestador concluiu-se que do valor total de R\$ 339.662,54 que está sendo cobrado pelo Hospital, o valor auditado foi de R\$ 236.809,80. Por último destaca-se a Auditoria Analítico-Operativa sobre APACs de pacientes falecidos, onde foi identificada a cobrança de APACs em pacientes que já haviam



falecido nos seguintes prestadores analisados: PUC, Santa Casa, Parque Belém e Banco de Olhos, totalizando o valor de R\$ 53.112,86 a ser restituído ao Gestor.

15. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, sobre o **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**, novamente são apresentados dados sobre a estrutura do Hospital. Depois, no quadro 71 são apresentadas as metas da PAS 2012 onde a implantação da Fase III do Serviço de Triagem Neonatal (meta 84) foi praticamente concluída, bem como já estava realizada a meta 85 relativa ao serviço de atendimento ao paciente disfágico. As demais encontram-se em fase de projeto ou testagem. Quanto ao desempenho do Hospital no período analisado, da capacidade total de 190 leitos, em 2012 foram disponibilizados 171 leitos, isto é, foram ofertados 90% da capacidade total dos leitos, sendo que em 2011 foram disponibilizados 175 leitos. É informado que em 2012 foram fechados 11 leitos nas Unidades do Alojamento Conjunto e Casa da Gestante. Sobre as informações de produtividade do Hospital, conforme Tabela 112, houve aumento no número total de atendimentos que passou de 124.539 para 201.002, aumento de 61,4%. No entanto, os serviços de apoio de diagnóstico foram as atividades que implicaram neste aumento, na medida em que houve diminuição nos atendimentos da Emergência Obstétrica, Internação e Triagem Obstétrica. Além disso, na tabela 113 são apresentados os atendimentos hospitalares em que se verifica queda no número dos atendimentos do Centro Obstétrico, Bloco Cirúrgico e Internações. O único grande aumento foi o relacionado aos exames laboratoriais que passaram de 59.798 para 137.851, +131%. Esse dado talvez esteja relacionado à implantação da Fase III do Serviço de Triagem Neonatal. Houveram dificuldades de compor o quadro de Anestesiistas, causando queda nas grandes cirurgias e aumento nos pequenos procedimentos. Em relação ao Centro de Referência em Assistência Infanto-juvenil – CRAI, a Tabela 114 informa que houve aumento no total de atendimentos em relação ao mesmo período de 2011, que passaram de 2.003 para 3.178 atendimentos (+59%). Os grandes aumentos foram em Perícias Médicas - DML (+135%), consultas de Pediatria (+66%) e acolhimentos do interior (+37,5%). Quanto ao Serviço de Triagem Auditiva Neonatal -TANU, houve diminuição no total de atendimentos de 585 para 420 (-28,2%), redução de 34,8% na UTI Neonatal, redução de 42,9% no Alojamento Conjunto e aumento de 53,9% no Ambulatório. Sobre o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) praticamente não houve variação nos indicadores, registrando-se que faltaram os dados da Fibrose Cística de 2011. A Tabela 117 informa sobre a procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV, onde constata-se que houve aumento de 3,6% no total de atendimentos que passaram de 36.383 para 37.687, com redução de 2% nos residentes de Porto Alegre e aumento de 14% nos do interior. Em relação à procedência das internações no HMIPV, a Tabela 118 informa que houve redução no de 25% no total de internações passando de 2.687 para 2.009, com redução de 27% nos residentes de Porto Alegre e redução de 20% nos procedentes do interior. Na Tabela 119, intitulada Indicadores Gerais de Produtividade, destaca-se que houve redução do número de internações de 2.687 para 2.009 (-25%), que o absentismo de consultas reduziu de 18,12% para 17,25% (-5%), a Taxa de Ocupação se manteve em 89%, houve aumento em 36% no número de boletins atendidos/dia e em 23% no número Geral de Atendimentos/dia. Demais indicadores permaneceram estáveis. Quanto aos Indicadores Gerais de Qualidade, descritos na Tabela 120, destaca-se como positiva a redução da taxa de mortalidade de 18 para 15 e de Infecção Hospitalar que também reduziu de 61 para 60. Salienta-se por outro lado que a média de permanência aumentou de 6,41 para 6,51 dias (+2%). A Tabela 121 informa sobre a Força de Trabalho do HMIPV por tipo de vínculo, incluindo trabalhadores temporários e estagiários, onde é possível verificar que houve aumento no quantitativo de trabalhadores em comparação ao mesmo período de 2011, passando de 881 para 914 (+3,7%). Salienta-se que a redução no quadro efetivo federal se deve a aposentadorias. Em relação a esse aspecto ainda cabe considerar que de acordo com a Tabela 122, que demonstra a Força de Trabalho Permanente do HMIPV, isto é, excluindo-se os temporários e estagiários, verifica-se que houve aumento do quadro efetivo de pessoal, passando de 681 para 801(+17,6%), sendo que no quadro de Nível superior correspondeu a 16% e no de Nível médio a 23%. Cabe considerar que o relatório informa que foi feito contrato emergencial de técnicos de enfermagem para a Pediatria na Operação Inverno, pois após a saída dos servidores vinculados à FUGAST, ainda não está completo o quadro de funcionários dos Setores de UTI Neonatal, Centro Obstétrico e Emergência Pediátrica. O relatório traz ainda informações sobre a Ouvidoria do Hospital, onde dos 42 registros no período as principais reclamações se relacionaram a: prontuário não localizado para as consultas; grosseria no atendimento



médico e de estagiário; falha na comunicação entre estagiário e usuário; falha na comunicação entre médico e paciente; dificuldade e demora na marcação de consulta pelo novo sistema; atraso do paciente e médico não espera; e falta de anestesistas. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro**, na Tabela 128 são apresentadas as metas da PAS 2012, onde destaca-se positivamente o alcance parcial da meta 74, que pretende reduzir em 10% o atendimento de pacientes de baixa complexidade e crônicos. Houve redução de 7,6%. Em relação à meta 75, de reduzir em 10% o total de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias, é informado que houve redução de permanência em 0,4% e a meta foi considerada alcançada. Sobre a meta 76, relativa à obra de reforma da Sala de Recuperação e Bloco Cirúrgico, a mesma não foi alcançada, e o processo licitatório está em tramitação. Sobre a obra da emergência, que tem como meta anual execução de 20% é considerada atingida no período, com 35,1% da obra concluída. Sobre a meta 78 que pretende adquirir 02 casas na Av. José Bonifácio para qualificação e adequação do HPS, foi considerada parcialmente alcançada, uma vez que foi adquirido um dos imóveis pretendidos. Os atendimentos realizados no período são apresentados nas Tabelas 129 e 130 que, entretanto, contém erros. Na primeira, em relação a 2011, os dados indicam que o número de boletins emitidos é exatamente igual ao de pacientes atendidos, o que dificilmente se verifica, pois sempre ocorrem desistências, como demonstra o quadro de 2012. Na segunda, a quantidade de 57.505 em 2011 é diferente em relação à tabela 129. Em relação aos Indicadores de Desempenho, a Tabela 132 demonstra positivamente que houve redução na Taxa de Ocupação de Leitos, que passou de 94,75 para 82,95, redução de 12,45%, que em parte pode ser atribuída pela também positiva redução na média de Permanência, que passou de 6,90 para 6,50 dias. Destaca-se ainda que houve aumento do número de paciente/dia na UTI, que passou de 28,90 para 30,63 (+5,99%) e que reduziu o número de dietas, que passou de 624 para 542 (-13,14%). Sobre o quantitativo da Força de Trabalho, por tipo de vínculo, a Tabela 133 informa que houve aumento de 8,21% no total geral, que passou de 1.523 para 1.648 trabalhadores. As maiores variações foram de 42,67% nos contratos terceirizados e de 6,68% nos Efetivos Municipais. A análise da distribuição da força de trabalho do HPS, por cargos de Nível Superior demonstra que houve aumento de 10,61% no total geral, que passou de 462 para 511, e os maiores aumentos foram de enfermeiros que passaram de 88 para 101 (+14,77%) e de médicos que passaram de 310 para 346 (+11,61%).

16. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, são apresentadas inicialmente 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. O relatório incluiu informação sobre a implantação, em setembro de 2011, de linhas de cuidado no atendimento das urgências relacionadas às principais causas de morte na cidade, isto é, as doenças cardiovasculares, e a tabela 138 demonstra que na comparação do 1º semestre de 2011 e 2012 a redução no número de óbitos por essas causas foi de - 3,8% (- 203 óbitos), o que é bastante positivo. Em relação à produtividade da rede de Urgência, nas Tabelas 139, 140 e 141 são informados os atendimentos e desistências nas **Unidades de Pronto Atendimento**, onde verifica-se que os melhores indicadores de desempenho seriam do PACS, que em comparação ao mesmo período de 2011 aumentou de 28.339 para 36.395 atendimentos e reduziu as desistências de 13,9% para 10,4%. O PA Lomba do Pinheiro aumentou de 22.674 para 26.798 atendimentos e reduziu as desistências de 9,2% para 5,5%. O PA Restinga aumentou de 24.001 para 26.384 atendimentos e reduziu as desistências de 7,3% para 6,3%. E o PA Bom Jesus passou de 25.449 para 25.871 atendimentos, porém, aumentaram as desistências que passaram de 9,7% para 21,0%. Sobre o *Perfil de Classificação de Riscos nos Pronto-Atendimentos*, a Tabela 142 descreve o perfil de atendimentos no PABJ, ressaltando-se que neste serviço houve aumento no total geral, que passou de 21.528 para 23.329 (+8,4%), os Azuis reduziram de 940 para 827 (-20,5%), os Verdes se mantiveram em torno de 16.600, os Amarelos passaram de 3.540 para 3.971 (+3,7%), os vermelhos reduziram de 83 para 38 e a maior variação foi na cor Laranja que passou de 360 para 1.908 (+382,4%), o que foi justificado pelo início da implantação desta cor em junho de 2011, o que causou sub-registro no 2º Quadrimestre daquele ano. No PACS, cujo desempenho está descrito na Tabela 143, houve aumento de 19.227 para 27.667 no total da Classificação de Risco (CR), aumento de 43,9%. O maior aumento proporcional foi nos Azuis que passaram de 82 para 2.957. Do Total geral os Verdes representaram 82,3%. Não há referências à



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



classificação na cor Laranja, concluindo-se que o Protocolo de Manchester ainda não está implantado naquele serviço. No PA Lomba do Pinheiro, conforme Tabela 144, o total geral e a distribuição da CR nas cores se mantiveram estáveis, sendo que os casos classificados na cor Verde representaram 90,8% do total. A Tabela 145 traz as informações do PA Restinga onde observa-se que no total geral houve aumento de 24.001 para 26.384, aumento de 9,9%. As Cores se mantiveram estáveis, sendo que o Verde representa 77,3% dos atendimentos e o Amarelo 15,3%. Na Tabela 146 constata-se que houve pouca variação no Grau de Risco Global (GRG) nos PAs, que ficou entre 2,0 e 2,3. Em relação ao **Plantão de Emergência de Saúde Mental (PESM)** a Tabela 147 informa sobre o PESM-PACS, em que houve aumento de 10,9% no total de pacientes atendidos. As desistências reduziram de 7,5% para 4,2% e embora o total de pacientes em Sala de Observação tenha aumentado em 4,5%, o número de pacientes que permaneceram em S.O. reduziu 5,9%, indicando uma melhora no fluxo de atendimento, e o tempo médio em Observação/Dia passou de 2,1 para 2,3 dias, mas com redução de 16,6% nas transferências hospitalares. As Causas que mais aumentaram na SO foram Esquizofrenia (+119,4%), Transtorno de Humor Bipolar (+73,3%) e Dependência Química (+23,5%). Sobre o PESM-IAPI, a Tabela 148 informa que também houve aumento de 15,2% no total de pacientes atendidos e as desistências se mantiveram em 0,8%. Diferentemente do que no PACS, houve aumento no total de pacientes em Observação (+19,3%), mas também no percentual dos que permanecem em SO (3,6%) e o tempo médio de permanência passou de 1,00 para 1,25 dias (+25%). Salienta-se ainda que nesse serviço as transferências hospitalares passaram de 96,9% para 100%. Entre as principais causas, houve redução na Dependência Químicas (-54%), igualmente na Depressão (-3,9%) 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**, a Tabela 149 informa sobre o Perfil das Ligações, em que o total geral aumentou de 115.879 para 144.275 (24,5%), cabendo salientar que os trotes tiveram um aumento de 4,5%, correspondendo a 24,3% do total. As regulações efetivas passaram de 25.905 para 28.653 (+10,6%). Cabe observar, em relação aos dados da tabela, que a coluna Variação 2012/2011 calcula a variação do percentual de cada item sobre o total geral das ligações, sendo mais representativa a variação da quantidade realizada de cada item. Na Tabela 150 sobre Tipos de Atendimentos, registra-se que houve pequeno aumento no total geral de atendimentos, passando de 11.386 para 12.051 (+5,8%). Os maiores aumentos foram os obstétricos (+15,4%), seguidos dos casos clínicos (+10,5%), traumáticos (+9,1%) e psiquiátricos (+8,8%). Ocorreu redução em relação a Transporte (-9%). No Quadro 75, que descreve o Coeficiente de Mortalidade dos Atendimentos Pré-Hospitalares, observa-se que houve pequena redução passando de 32,9 para 31,4. O relatório informa ainda sobre a inclusão de 3 médicos, 6 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem e 3 motoristas na equipe do SAMU, fundamentalmente para reposição de pessoal do quadro já existente.

17. 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 2º trimestre de 2012, e posteriormente foi complementado pelo Relatório SIOPS 1º semestre. A presente análise levou em conta esses dois documentos. A SETEC tomou por base da análise aqui apresentada a legislação vigente referente ao financiamento do SUS, em especial a Lei 141/12. Nesse sentido, 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 foram praticamente corrigidas as discrepâncias em relação ao nome dos fornecedores apontada no relatório anterior. Outra questão a salientar é de que as informações e esclarecimentos solicitados à equipe da SMS sobre o relatório financeiro não foram respondidas. Assim, coube destacar apenas o que pode ser detectado numa análise superficial, uma vez que as dúvidas não foram justificadas ou explicadas pela gestão e os descritivos das despesas apresentados referem-se somente aos recursos da fonte estadual. Cabe ainda Salientar que não



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



- 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, é informado no relatório semestral SIOPS que o percentual aplicado em ASPS foi de 17,59%, correspondendo a um valor total de R\$ 221.698.283,10. Destas, 37,47% foram despesas com o pessoal ativo, 0,93% com medicamentos, 48,14% com serviços de terceiros - pessoa jurídica, 0,87% com investimentos e 12,6% com outras despesas. Em relação às despesas com pessoal no segundo trimestre, não foram explicitadas a que valor nominal e percentual elas corresponderam. O pagamento de horas extras correspondeu a um montante de R\$ 3.859.489,07. Do restante dos gastos desta fonte de recursos, cabe ainda destacar entre as despesas de custeio a restituição de transferências e convênios recebidos da União, no valor de R\$ 11.666,63, que não foram justificadas, da mesma forma que não foram esclarecidas as despesas com cooperação, outras instituições privadas e instituições de caráter assistencial, cultural e educacional. Também restou esclarecimentos sobre as despesas com serviços regulares de processamento de dados, que somaram o valor de R\$ 3.755.051,90, que até o período anterior representavam o rateio à PROCempa, situação que já foi denunciada aos órgãos de controle. Entre as despesas de investimento, que somaram o valor de R\$ 1.184.042,86, estão contempladas compra de equipamentos, mobiliário e outros materiais permanentes, além das despesas com obras, as quais também não foram explicitadas e se depreende, em parte, que correspondem às descritas no item 8 do relatório, já comentado. Em relação ao que estabelece a legislação vigente, no entendimento da SETEC não devem ser consideradas como ASPS as despesas não previstas e aprovadas pelo CMS, bem como as que não são devidamente comprovadas como despesas em saúde.
 3. **Recursos da fonte estadual** - foram transferidos no segundo trimestre de 2012, por parte do FES/RS o total de R\$ 8.793.680,98, volume superior ao repassado no trimestre anterior (28,27%), porém inferior ao repassado no mesmo período de 2011, e continua sendo a parcela menos significativa no financiamento do SUS municipal. As receitas maiores estão vinculadas aos vínculos 4011- Incentivo Atenção Básica e 4230-Hospitais Públicos. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados somente 20,4%. Entre as despesas, as de maior volume foram as transferências para a Fundação Universitária de Cardiologia e a contrapartida da Farmácia Básica. Em relação ao vínculo 4071, referente à Municipalização do Murialdo, as transferências somaram R\$ 1.577,03 demonstrando que ainda não se restabeleceram os repasses definidos no Termo de Compromisso da municipalização. 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; 4020 – Gestão Plena – despesas com obras que não foram especificadas; 4170 – SALVAR/Emerg/UPA – despesas com serviços de socorro e salvamento.
 4. **Recursos da fonte federal** - foram transferidos no segundo trimestre de 2012, por parte do governo federal, o total de R\$ 126.109.073,75, volume inferior ao repassado no trimestre anterior (-5,4%) mas 4,9% superior ao mesmo período de 2011, 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 segundo trimestre foram superiores aos do trimestre anterior (+16,28%), e proporcionalmente maiores do que o aumento nos repasses da Média e Alta Complexidade (+7,56%). Além disso, salienta-se o repasse de recursos para investimentos através de Emendas Parlamentares ou Convênios e Programas Federais, que somaram R\$ 1.222.965,22. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 60,6%, percentual superior ao do trimestre anterior. Em relação às despesas realizadas não foi possível fazer qualquer análise na medida em que não foram disponibilizados os dados descritivos das despesas dessa fonte financiadora.
18. No capítulo relativo ao **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, a análise inicia em relação a **Criança e Adolescente**, apresentando no quadro 79 as metas da PAS, onde cabe salientar que em relação à maior parte delas, são apresentadas as ações desenvolvidas e não os indicadores propriamente ditos. Nesse sentido, em relação à meta 2, coube questionar a não realização de capacitação dos profissionais dos serviços de controle de infecção dos hospitais para a notificação de casos. Da mesma forma, em relação à meta 3, questiona-se se as ações junto às GDS que visam



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



qualificar os registros de vacinas foram efetivamente realizadas ou se restringiram ao planejamento. Na meta 14 é descrita a realização de chamamento público para a contratação de laboratório para realizar coleta de exames e entrega de resultados. Questiona-se essa terceirização, na medida em que a SMS conta com um Laboratório Central que, ao que consta tornou-se especializado em exames estratégicos em Saúde Pública, como é o caso da sífilis. Na mesma meta 14 encontra-se descrita a nomeação de diversos profissionais para a rede de APS, que no entanto deveriam estar destacados em outro capítulo do relatório e não na planilha de metas do ciclo vital, referente ao controle da sífilis congênita. Na meta 26 identifica-se efetivamente, através das ações descritas o cumprimento da meta de descentralizar a investigação dos óbitos infantis. Em relação à meta 57, questiona-se a não realização de capacitação das nutricionistas em relação ao SISVAN. A Tabela 152 informa sobre o Teste de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho), onde verifica-se que em relação à proporção de coleta no período preconizado (3 a 7 dias), o desempenho foi melhor que em 2011 (+17,3%), como ocorreu no quadrimestre anterior. Em todas as Gerências esse desempenho foi também superior a 2011. Em relação à Triagem Auditiva Neonatal, é informado que a taxa atingida foi de 107%, e da mesma forma que já salientado no 1º quadrimestre, o relatório cita que em consulta ao SIH, o número registrado de partos foi bastante inferior ao de exames registrados no SIA, o que pode explicar esse índice. A Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo na 1ª consulta do recém-nascido, bem como na faixa etária até 4 meses, apresentou aumento em relação a 2011, com conseqüente decréscimo do aleitamento misto. Em relação às coberturas vacinais, há estabilidade nos índices atingidos, que devem ser melhor avaliadas no Relatório Anual. Na Tabela 155, que informa sobre a incidência de sífilis congênita, os dados indicam redução no número de casos, o que é justificado como provável demora na alimentação dos bancos de dados. As Tabelas 162 e 163 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 164, 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 19,9%, no entanto, da mesma forma, em virtude da alimentação dos bancos de dados, deverá ser melhor avaliada no RAG. Em relação aos adolescentes, a Tabela 165 descreve as consultas realizadas por tipo de profissional, onde evidencia-se o aumento importante na procura de atendimentos por nutricionistas e psicólogos, o que deve traduzir as demandas específicas do ciclo vital. Em relação à **Saúde do Trabalhador** no quadro 88 são apresentadas as metas da PAS, onde coube destacar que em relação à meta 29 foram realizadas 3 reuniões para a implantação de unidade sentinela notificadora de agravos de saúde no HPS, sem que no entanto fosse realizada a capacitação aos servidores prevista na PAS. Sobre a meta 70, que prevê a implantação do fluxo de notificações e ações em Saúde do Trabalhador em duas gerências distritais, também não houve capacitação para os servidores. De acordo com o próprio relatório há poucos registros e notificações em Saúde do Trabalhador na rede de atenção básica, o que justifica o questionamento apresentado, e na medida em que está sediado em Porto Alegre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador que tem essa atribuição. Não há quantificação sobre o SIST/SINAN no relatório. Na **Saúde da Mulher** o quadro 82 apresenta as metas previstas na PAS com a descrição das ações desenvolvidas e realizadas no período, onde destaca-se a análise de 100% dos casos de morte materna e a constituição de grupo técnico para a elaboração de protocolo de atendimento para as mulheres negras, no que diz respeito à meta que pretende reduzir a razão de mortalidade materna abaixo de 32,1/100mil/NV. A meta seguinte propõe-se a implantar a rotina de rastreamento vascular na rotina de atenção à mulher em 20% das USs, mas descreve apenas que foi constituído grupo de trabalho para construir fluxo para a inclusão do rastreamento nas consultas de rotina, e que as demais ações estão sendo programadas para 2013, o que nos leva a concluir que esta meta não será alcançada em 2012, o que é preocupante, pois as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morte na cidade. Na meta 62 se observa que as ações descritas 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. Assim, pode-se dizer que como conseqüência houve o aumento de 22% no número de mamografias realizadas nessa faixa etária, bem como aumentou a razão de cobertura do exame para 0,18, atingindo a meta de aumentar de 0,17 para 0,18 a razão de MMG realizadas em mulheres de 50 a 69 anos. 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



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



foram totalmente implementadas, visto que a ação que teria mais impacto, que é a ampliação do número de consultas ginecológicas realizadas por ginecologistas e enfermeiros, será desenvolvida no próximo período. Cabe destacar no entanto algumas ações como a implantação de nova diretriz técnica e ações realizadas aos sábados e no terceiro turno que são importantes para atingir as mulheres que trabalham. Mesmo assim neste quadrimestre diminuiu o número total de exames citopatológicos (-1.986) e a razão baixou de 0,15 para 0,13 na comparação com o mesmo período de 2011. Este indicador deve ser melhorado pois as neoplasias constituem a segunda causa de mortalidade no nosso município. A meta 115 teve as principais ações desenvolvidas, pois foi criado o GT que está elaborando diretrizes clínicas para implantar em 100% das equipes que atendem especificamente mulheres em situação de vulnerabilidade afro descendentes. 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 do teste rápido em todas as GDs e reuniões para aproximação das maternidades com os serviços de saúde, com o objetivo de humanizar o atendimento ao parto. No entanto ainda há carência de oferta de ecografias obstétricas, que precisariam praticamente dobrar, e ainda há o registro da falta de recursos humanos para realizar a busca ativa das gestantes faltosas. O percentual desta meta ficou em 70%, portanto ela não foi atingida, mas a área técnica aponta que a contratação dos 20 ginecologistas esperada, deve aumentar a cobertura. Com relação a esta meta as GDs, RES, NEB, GCC e LENO, apresentaram variação positiva de 11%, 3%, 3% e 1% respectivamente e as GDs Centro, PLP, NHNI e SCS apresentaram variação negativa na ordem respectiva de 2%, 6%, 16% e 3%. As mais expressivas são a Restinga e está justificado pelo aumento de ESF e a NHNI que perdeu profissionais, porém já há contratação em curso. Na razão de Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil houve aumento no número absoluto de óbitos registrando-se o total de 192 óbitos, 22 a mais que no mesmo período de 2011, atingindo variação percentual de 13%, assim como também aumentou o número absoluto de morte materna, de 1 para 5, com variação percentual de 400%, sendo que 100% dos óbitos em idade fértil são investigados. Nasceram vivas neste período 247 crianças a mais que em 2011, alcançando uma variação percentual de 4%. A área técnica informa que estes dados serão analisados de modo efetivo no RAG. Em relação aos partos, a tabela 169 demonstra que do total de partos 70% foram realizados em hospitais públicos e 30% em hospitais privados. Nos hospitais públicos 62% dos partos foram normais, já os hospitais privados fizeram 14% dos partos normais. O número de cesarianas atingiu 86% do total de partos dos hospitais privados e nos hospitais públicos este índice foi de 38%. 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 aumento na distribuição do contraceptivo injetável trimestral em 1.488% e a diminuição dos contraceptivos orais em 31%. Houve aumento na oferta de contraceptivos de emergência em 61% e a redução de 42% 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 no quadro 83 as 3 metas da PAS, onde são apresentadas as ações desenvolvidas e os indicadores propriamente ditos são descritos em outras tabelas. As ações descritas permitem identificar que há fragilidades na execução dessa política de saúde, na medida em que na sua maior parte traduzem intenções e formulações, que ainda não se efetivam na prática dos serviços, de forma a promover o impacto e a priorização necessária para o atendimento das necessidades de um contingente cada vez maior de pessoas. Assim, é com destaque positivo que se vislumbra a parceria com o Instituto Metodista (IPA) na região Noroeste, que permitirá a organização de dados e ações dirigidos aos idosos. Também é descrita a ação referente às imunizações contra Influenza que apresentou aumento da cobertura em 2012. Sobre a meta 65, que pretende a redução das internações de idosos por fratura de fêmur, os dados demonstram uma redução, da mesma forma que as internações por AVC, embora nesse caso de forma menos significativa. Em relação à meta de criar um Centro de Atendimento à Pessoa Idosa, o relatório informa que foi solicitado agendamento junto aos Conselhos Distrital e Local para reapresentação do mesmo. Os gráficos demonstrativos do acesso a consultas médicas básicas e especializadas demonstram uma certa estabilidade no acesso às consultas, que correspondem a uma média de 20% do total de consultas. No entanto, no Gráfico 10 é possível identificar uma diminuição na oferta total de consultas médicas na Atenção Básica, o que



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



certamente se reflete no acesso da população idosa a essas consultas também. Em relação às especialidades, a correlação está mantida em 19%. Em relação às primeiras consultas odontológicas os idosos ocuparam 13% das mesmas, percentual superior do que o verificado no período anterior. E em relação ao total de consultas básicas em saúde bucal a proporção destinada aos idosos foi de 15%. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, em relação à **Saúde da População Negra** o quadro 85 apresenta as metas da PAS e descreve as ações que foram desempenhadas no período para atingi-las. Destaca-se positivamente a análise do quesito raça/cor, desenvolvida pela área técnica e pelas GDs por meio do banco de dados do SIM, SINAM e o efetivo cruzamento com os dados disponibilizados pelo IBGE. Destaca-se também, 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, onde são descritas ações iniciais, como lançamento de campanhas publicitárias e a sensibilização das demais áreas técnicas para a realização de ações conjuntas e a organização da mobilização pró saúde da população negra. Também destaca-se a conclusão do protocolo para tratar e acompanhar as pessoas com doença falciforme e a criação de GT para elaboração de protocolo com diretrizes clínicas para atender mulheres afro descendentes em situação de vulnerabilidade. 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 metas, ficando a impressão de que a política ainda carece de uma relação mais ampla com as demais políticas que propicie a execução das ações propostas e o consequente cumprimento das metas, considerando a prioridade e a principal demanda eleita na 6ª Conferência Municipal de Saúde. Quanto aos **Povos Indígenas**, as ações previstas para o cumprimento das metas pactuadas foram incipientes nesse período. São descritas algumas ações como reuniões com as comunidades indígenas e encaminhamento de projeto arquitetônico para ampliação do posto de saúde da Aldeia Kaingang, no entanto sem o devido retorno da assessoria de projetos. Como não houve a ampliação, também não houve a implantação da equipe multidisciplinar de saúde da família indígena prevista na meta 110, assim como o esgotamento sanitário da aldeia Polidoro, que não foi realizado, o que impede o cumprimento da meta 112. Nesse quadrimestre não foi realizada a contratação do agente comunitário indígena, o que também impede o alcance da meta 113 de atender integralmente os portadores de diabetes e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas. Espera-se que no próximo período estes entraves estejam superados, já que estão destacados na análise da gestão. Em relação à Saúde da **População Prisional**, é informado que se mantém o trabalho através de 3 equipes de saúde e no quadro 87 são apresentadas as metas da PAS, onde em relação à meta 114 sugere-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 e como consequência o Hospital Vila Nova não tem seu contrato aditivado para poder contratar os novos profissionais. Os dados referentes à produtividade das equipes estão descritos nas tabelas 175 e 176, onde é possível verificar que em comparação ao mesmo período de 2011, no PCPA houve redução em todos os tipos de atendimentos descritos e que tinham sido contabilizados em 2011. No PFMP, a situação é bastante semelhante, sendo registrado aumento na produtividade de procedimentos odontológicos. As tabelas 177 e 178, por sua vez demonstram comparativamente os atendimentos realizados durante o ano, comparando os 2 quadrimestres. Percebe-se que em relação à produção de atendimentos, o segundo quadrimestre apresentou aumento nos dois estabelecimentos. No PCPA isso só não ocorreu em relação às consultas médicas, o que ocorreu ao contrário no PFMP, onde as consultas médicas cresceram 1.429%. Destaca-se ainda a proposta apresentada pela SMS aos órgãos de Segurança Pública de instalação de um SAE Hepatites localizado no PCPA, com vistas a ampliar o acesso e garantir a integralidade do atendimento aos indivíduos com diagnóstico de Hepatites Virais. Essa proposta está em estudos. Outro destaque positivo é o dado de mortalidade, pois não foi registrado nenhum óbito durante o período em análise.

19. No capítulo sobre **Controle Social**, é informado que a ampliação e o fortalecimento do Controle Social na Saúde é acompanhado no item referente a Humanização, restrito à constituição dos CLS, não havendo nenhuma referência à meta da PAS, que diz respeito à ampliação e qualificação da estrutura física e de assessorias para o CMS.



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



20. **Conclusão:** O Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2012, segue o Roteiro acordado, embora mereça destaque 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 a forma adotada para a reorientação dos planos estratégicos da gestão através de Grupos de Trabalho intersetoriais e descentralizados, 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, onde cabe salientar o incremento significativo no quadro de nutricionistas, o que já resultou em melhoras importantes nos dados de produtividade dessa área. Destaca-se também as ações de consolidação da integração ensino-serviço e de educação permanente, especialmente no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Como no quadrimestre anterior, verifica-se 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, o excelente desempenho da Oficina de Geração de Renda bem como a execução de obras e reformas e aquisição de equipamentos, 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 ainda sejam 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 a falta de pessoal para a composição e conseqüente cadastramento e recebimento de recursos na equipe do CAPSA ad GCC. 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. O relatório financeiro também evidencia que o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, não tendo sido encaminhadas 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