

SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde

UF/MUNICIPIO

AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde

RS/POA

SEI

19.0.000047792-6

DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA: 04/11/20, 11/11/20 e 18/11/20

ASSUNTO: Análise do relatório de gestão do 1º quadrimestre de 2020

ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde - SMS

PARECER Nº:

09/20

APRESENTAÇÃO:

- 1) Completa > sim
- 2) Dentro do Prazo > sim

AVALIAÇÃO :

Aprovado em plenário de 03.12.20

I - RELATÓRIO

Trata-se da análise do relatório de gestão do 1º quadrimestre de 2020 encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde em 26/05/2020, através de processo SEI 19.0.000047792-6 cumprindo o prazo previsto na legislação vigente. Entretanto, foram encaminhadas posteriormente, no mesmo expediente, em 13/07/20 e 12/08/20, alterações ao texto do relatório consubstanciado em novas versões do relatório ao que a SETEC posicionou-se que consideraria para sua análise a primeira versão enviada visto que já estava finalizando sua avaliação e considerando que a apresentação na casa legislativa ocorreu em 26/05/20. O Relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC e das comissões do CMS. Diferentemente de todas as análises de relatórios de gestão da história do CMS, neste não tivemos a participação da gestão da SMS que não indicou representante para a SETEC prejudicando o debate e análise. A avaliação deste relatório destacou os aspectos considerados mais relevantes no cuidado em saúde e a análise dos documentos apresentados ensejou as seguintes considerações:

No capítulo da **Identificação**, item **1.5** destaca-se o status do Plano Municipal de Saúde na condição de “aprovado”, neste aspecto é importante salientar que o Plano Municipal de Saúde foi aprovado com ressalvas, condicionando a posterior apresentação das políticas de saúde mental e atenção básica a este Conselho. Nesse sentido, o CMS tem destacado a necessidade de apresentação dessas duas políticas nos pareceres das Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2018, 2019 e 2020. No **item 1.7** consta a informação que a lei de criação do CMS é 05/92 ao que se solicita correção, visto que a lei que cria o CMS é a Lei Complementar 277/1992. No capítulo da **Introdução** há destaque para a informação de que as metas e indicadores pactuados sofreram impacto devido à pandemia do Covid-19. Desse modo também a saúde dos portos alegrenses foi afetada pelo vírus sendo necessária a adoção de medidas, entre elas, o isolamento social que ocasionou a diminuição da prestação de serviços de saúde da rede de atenção: todos os serviços foram direcionados para casos suspeitos e confirmados de Covid-19, assim como as prioridades da SMS passaram a ser o enfrentamento da doença. É importante destacar que, embora o CMS tenha se manifestado publicamente sobre a pandemia emitindo a Recomendação nº1/2020, em nenhum momento o CMS foi chamado pela gestão para discutir e contribuir acerca das medidas adotadas para a cidade, com relação ao Covid-19. No capítulo sobre os **Dados de Produção nos Serviços do SUS**, item **4.1** Produção da Atenção Primária, está anunciado que os Dados do Programa Previne Brasil não estão disponíveis para o quadrimestre. Cabe salientar que o programa citado estabelece novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária e não constitui única fonte de informação para aferir a produção dos serviços de saúde da atenção básica, tanto que na página **141** está informada a produção da atenção básica por categoria profissional, totalizando **575.348** as ações de dentistas, enfermeiras e médicos, além das atividades dos ACS e ACE que totalizaram **86.995 e 6.399** respectivamente.

No **capítulo Profissionais de Saúde trabalhando no SUS**, no item **6.7 tabela 21**– Número de Empregados Públicos do IMESF por nível de cargo por quadrimestre, embora não tenha sido feita a comparação com o mesmo período do ano anterior é possível observar, ao buscarmos este dado, que houve redução do número total de empregados: **1.836 em 2019 e 1.794 em 2020**. A **tabela 23** apresenta o nº de profissionais por cargo onde se destaca o total do número de Médicos **169**, sendo somente **59** Médicos contratados pela SMS e IMESF; **89** do PMM e **21** Médicos Residentes. A **tabela 24** apresenta o número de afastamentos definitivos de servidores IMESF, por tipo, por quadrimestre de 2020, onde chama a atenção os **287** afastamentos por demissão. No capítulo sobre **Cobertura da Atenção Primária** o relatório apresenta que houve a implantação de mais 01 (uma) equipe de Consultório na Rua (e-CR) tipo III e de 03 (três) Unidades de Saúde (US) de turno estendido (US Primeiro de Maio, US Diretor Pestana e US Morro Santana). Em relação ao Programa Saúde na Hora informa a implantação de 09 (nove) Unidades de Saúde (US Assis Brasil, US Farrapos, US Diretor Pestana, US Lami, US Primeiro de Maio, US Moab Caldas, US Campo da



Tuca, US Santo Alfredo e US Moradas da Hípica). Foram incluídas ao programa, **89 US** de APS e a previsão é

ampliar a implantação do programa a cada competência/quadrimestre, conforme atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), adaptação aos critérios estipulados pelo programa e contratualização com as Organizações Sociais (OS). Nesse sentido, embora solicitado formalmente, as informações relativas a esse programa e a respectiva prestação de contas das Unidades de Saúde implantadas, não tem sido fornecidas ao CMS que tem sido cerceado do exercício de suas funções fiscalizatórias, na medida em que são recorrentes as sonegações de informações acerca da execução dos Termos de Cooperação e sua relação com o Programa de Saúde na Hora.

Em relação à implementação do referido programa, ainda em 2019 houve a solicitação através do processo SEI nº 18.0.000118198-6 de apresentação dos projetos de credenciamento de novas unidades para adesão ao Programa, incluindo os aspectos econômico-financeiros com apresentação de cronograma físico-financeiro e fonte dos recursos para execução. Além de não haver respostas suficientes quanto às informações solicitadas e previstas nas atribuições legais deste órgão de controle social, conforme Lei complementar nº 277/2020 e nº 141/2012, a gestão da SMS coloca como justificativa a observância da Portaria Nº 1.710, de 8 de julho de **2019**, que alterou o fluxo de credenciamento para equipes e serviços de Saúde no âmbito da SAPS (Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS). É flagrante o descumprimento das Leis acima referidas e nessa perspectiva representamos junto ao Ministério Público Federal requerendo a nulidade dessa Portaria considerando que é norma infralegal e não pode contrariar nenhuma lei.

Importante destacar que o Conselho Municipal de Saúde na reunião de seu Plenário em 09/01/2020 reprovou a contratação de entidades para a gestão das Unidades de Saúde da Atenção Básica, cuja análise está consubstanciada no parecer da SETEC nº 01/2020¹

O relatório demonstra através da **tabela 34** que houve redução do nº de Unidades de Saúde, porém ocorreu aumento do número de equipes de saúde da família, proporcionando o aumento da cobertura populacional para **61,8%** afirmando que para chegar a este dado multiplicam 3.450 usuários para cada ESF. Por outro lado, a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde de Família de Porto Alegre, conforme parâmetro do MS (portaria 703/2011) atingiu **52,7%** da população. A **meta 4** da PAS/2020 pretende garantir a cobertura de **equipes completas** de Estratégia de Saúde da Família para maior ou igual a **60%**. (PROMETA). Se compararmos com os dados da **tabela 23** onde consta o total de **236** enfermeiros no período, pode-se inferir que **11,27%** de eSF estão sem o profissional enfermeiro. Com relação aos médicos consta **148** médicos (59 IMESF e 89 PMM), do mesmo modo, podemos afirmar que **44,37%** das eSF estavam sem o profissional médico. Embora conste o quantitativo de médicos Residentes, devemos considerar que não podemos ter um Residente sem um médico preceptor local. Em relação à cobertura de ACS apresentada de **26,4%** houve decréscimo, se comparado com 1º quadrimestre de 2019 onde foi de **29,8%**. É importante destacar que para o alcance desta meta são previstas 06 ações e a análise das informações apura que 04 delas estão em andamento e duas não estão suficientemente explicitadas no quadro da PAS, de modo que é flagrante a inconsistência dos dados apresentados, considerando que a informação apresentada no relatório indica **11,27%** das equipes estão incompletas, em contraponto aos dados acima citados de vacâncias de médicos e enfermeiros nas eSF, há divergência entre os mesmos. Desse modo, podemos inferir que a cobertura pode estar em torno de **50,02%**, mais próximo do dado apresentado pelo MS.

No capítulo que apresenta a **Cobertura da Saúde Bucal** está demonstrado na **Tabela 36** o Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e nº de Cirurgiões-Dentistas por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020. É importante destacar que não há o dado do mesmo período do ano anterior para estabelecer a análise comparativa. Em que pese tal entrave, ao buscarmos as informações no mesmo quadrimestre de 2019, encontramos: **Nº de US (140/2019 e 135/2020); Nº de US com Saúde Bucal (110/2019 e 111/2020); Nº de eSF com Saúde Bucal (123/2019 e 163/2020)**. Nesta tabela se observa que houve **redução** de unidades de saúde, pois ocorreu o fechamento ilegal de unidades já mencionado nesta análise **o aumento de uma unidade com Saúde bucal e o acréscimo de 40 equipes** de saúde da família com Saúde Bucal. Porém, é interessante salientar que no Relatório do mesmo quadrimestre de 2019 há outro dado que não corresponde ao que foi anunciado neste período. Naquele período foi demonstrado o total de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica com saúde bucal (**172/2019 tab.21 pag.39 relatório 1º quadrimestre de 2019**). O que está demonstrado na tabela **36** é o nº total de cirurgiões dentistas (**209/2020**). Diante dessa demonstração podemos inferir que houve redução do número total de Equipes de Saúde Bucal de **172 em 2019 para 163 do total de 266 equipes de saúde da família em 2020. Ainda merece destaque o fato da cobertura da saúde bucal**

referente ao 1º quadrimestre/2019 ter sido de 36,7% e a do quadrimestre em análise apresenta 45,6%, de modo que cabe perguntar como podemos ter uma cobertura maior com um menor número de equipes?

Ainda conforme parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde, a capital tem **44,9%** de cobertura de Saúde Bucal. A **tabela nº 35** apresenta o total de **266** eSF e somente **163** delas tem Saúde Bucal o que corresponde a **62,40%** das eSF da cidade. Se compararmos o total de **135** Unidades de Saúde, sendo que destas, **111** US contam com equipe de Saúde Bucal, temos **82,22%** do total de US com Saúde Bucal. Nesse sentido, as equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica devem responsabilizar-se pela população adstrita a sua US, e, por conseguinte, por todas as outras US que não possuem equipe própria, pertencentes a este território, o que inclui: escolas, creches, instituições de longa permanência para idosos, dentre outros.

A tabela 37 apresenta a Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas. Os dados descritos não expressam informações relativas à produção mínima mensal do CEO estabelecida pela portaria Nº 1.464 de 24 de junho de 2011, assim não resulta em análise quanto a indicadores normativos de metas assistenciais. Apontamos, ainda, as lacunas quanto à continuidade do cuidado em saúde bucal da atenção básica para o componente especializado. Considerando a grande transformação epidemiológica pelo qual passa a saúde bucal, os princípios constitucionais de integralidade e equidade tornam-se necessário e urgente viabilizar a incorporação dos procedimentos ortodônticos e implante dentário no SUS. A Portaria SAS/MS nº 718, de 20 de dezembro de 2010 estabelece para a especialidade da Ortodontia e Ortopedia, procedimentos para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e para os Centros de Tratamento de Má Formação Labiopalatal e também com relação ao credenciamento de Laboratórios de Próteses previsto para os municípios com qualquer base populacional para cadastrar laboratórios e não há restrição quanto à natureza jurídica destes, ou seja, o gestor municipal pode contratar a prestação do serviço contratualizado e/ou implantar um laboratório público. Com relação às Unidades de Saúde da Atenção Básica, destacamos que mesmo após recorrentes apontamentos registrados em processos administrativos por parte do CMS ao Secretário da Saúde, as diretrizes abaixo apontadas não vêm sendo cumprida, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica e a Resolução CMS 09/2013, a divulgação de informações mínimas, em todas as US, fixadas em local visível para toda a população, tais como: a) identificação e horário de atendimento, b) mapa de abrangência com cobertura de cada equipe; c) relação de serviços disponíveis; d) detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

Considerando que não foram apresentados ao CMS os projetos de credenciamento referentes ao programa Saúde na Hora, bem como não foram pactuados com o CMS os critérios estabelecidos para a escolha das US com funcionamento do turno estendido, a análise fica prejudicada além de constituir ilegalidade, ferindo frontalmente as leis 8.142/90 e 141/2012. Ratificamos a solicitação para que seja informado ao CMS, no próximo período, nominata com as US credenciadas pelo Programa Saúde na Hora, discriminadas por gerência distrital, assim como sejam apresentadas as informações qualitativas e quantitativas, referentes às unidades do Programa Noite e Dia do município, incluindo a distinção entre Unidades de saúde da gestão direta do município e as contratualizadas, detalhando os aspectos econômicos e financeiros, conforme previsto na lei 141/2012.

No capítulo da Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, à tabela 7 apresenta a Rede Física por tipo de estabelecimento, onde estão demonstrados **20** tipos de estabelecimentos, totalizando **1557** de estabelecimentos sendo que **1549** são municipais e **08** estaduais. Na mesma tabela no terceiro item **Centro de Saúde/Unidade Básica** é informado o total de **151**, porém no item **5.3 Rede de Serviço, quadro 2**, está informado o número de **135**, além de 1 US Indígena, 6 US Prisional totalizando **142 US**; portanto, observa-se uma **diferença de 9** Unidades de Saúde. **Ainda na tabela 07**, chama a atenção em relação aos **laboratórios de saúde pública, que não está descrito o Laboratório Central, sendo informado apenas 01 laboratório estadual.** No **quadro 2**, com relação aos centros de Atenção Psicossocial, apontamos que consta inconsistência na informação de 21 Centro de Atenção Psicossocial no município, em contradição a p.30 no item 5.3 Quadro da Rede de Serviços por quadrimestre de 2020, que apresenta a informação correta da existência de 15 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPS I, 4 CAPS II, 1 CAPS AD II, 6 CAPS AD III, 1 CAPS AD IV). A **tabela 8** apresenta a rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, por gestão, onde está demonstrado que **283** estabelecimentos estão sob administração pública, correspondendo a **14,2%**. Destes, **1.622 (81,7%)** são entidades privadas com fins lucrativos e **81 (4,1%)** são entidades sem fim lucrativo. Assim, percebe-se a intencionalidade da gestão municipal da privatização dos Serviços da Rede de Atenção à Saúde. No capítulo sobre **Políticas de equidades** no item **Equipe de Consultório na Rua**, o relatório apresenta as atividades e informa a existência de 01 eCR tipo II GHC e 02 eCR tipo III na região Centro vinculado a SMS e que, a partir de 22/04/2020, passou ser gerenciado pela Santa Casa tendo ampliação da equipe com Psicóloga e Assistente social, a partir de então. No entanto, é importante destacar que o relatório compreende o período de janeiro a abril de 2020 e é de conhecimento público que nesse período não havia 02 eCR

tipo III. Nesse sentido, questionamos a forma como foi descrita no relatório, de modo agregado através do somatório de carga horária dos profissionais, ocasionando confusão ao entendimento. Importante destacar que essa composição não estava completa, uma vez que a carga horária semanal mínima a ser cumprida por profissional é de 30 horas e neste caso, o somatório das cargas

horárias dos profissionais não corresponde a equipe mínima para eCR tipo III, conforme definido na normativa: 3 profissionais do grupo A (enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional) mais 3 profissionais dentre o grupo A e B (agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação) mais o profissional médico. Em relatórios anteriores, o CMS já vinha apontando a necessidade de abordagem também em período noturno, o que seria contemplado com a ampliação de mais um eCR, assim como a organização entre as equipes garantindo abordagem nos dois turnos. Também identificamos a ausência de abordagem nos finais de semana. Outro fator indicativo de que essa possibilidade não foi contemplada foi que a segunda eCR tipo II, mesmo tendo sua base de atendimento no Centro, seria referência para os outros Distritos de Saúde da Saúde que não possuem cobertura de Ecr. Conforme estabelece a Política Nacional da Atenção Básica, a equipe de Consultório na Rua (eCR) está incluída entre as equipes de populações específicas e desenvolve suas atividades de forma itinerante, com cumprimento de carga horária semanal mínima de 30 horas, porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana. O plenário do CMS aprovou a inclusão de ações à Programação Anual de 2019, conforme seguem abaixo, vinculadas a **META 03** que pretende Ampliar a resolutividade na APS para 83%. Tais ações estão relacionadas diretamente com a saúde da população em situação de rua e são elas: **a)** Implantar consultório na rua tipo III; **b)** ampliar o horário do eCR II Centro em 2019; **c)** reconfigurar a referência das equipes de CR de forma descentralizada, instituindo no mínimo uma equipe para cada distrito sanitário; **d)** apresentar a Política de Saúde para População em Situação de Rua até final de outubro de 2019, conforme deliberação em Plenário do CMS. Destacamos que a apresentação desta Política ao CMS não ocorreu.

Em relação ao Projeto de Inserção Social apresentado na sequência, vinculado ao PLANO MUNICIPAL DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RUA, cabe destacar que tal Plano não foi apresentado para apreciação ao Conselho Municipal de Saúde e **não constou no Plano Municipal de Saúde**, de modo que quando o CMS fez questionamentos em relação ao mesmo, foi informado como justificativa de que o **Plano** estaria vinculado diretamente ao Gabinete do Prefeito. Paradoxalmente o Projeto de Inserção Social foi apresentado em 2017 ao CMS, mas não foi aprovado por seu Plenário por se tratar de projeto vinculado a recursos oriundos do SENAD, com recorte nas necessidades em saúde, vinculadas ao uso de álcool e outras drogas da população em situação de rua, nesse sentido a discussão foi encaminhada à Comissão de Saúde Mental que fez os apontamentos em relação ao projeto e posteriormente a gestão de forma unilateral decidiu direcionar os recursos vinculados ao mesmo para a Secretaria de Desenvolvimento Social e Esporte, através da Fundação de Assistência Social. Em 2019, o CMS também solicitou apresentação da prestação de contas desse Projeto e devido a fragmentação e sobreposição do Projeto com o Mais Dignidade, deliberou-se pela necessidade de apresentação de uma Política Municipal da Saúde para população em situação de rua, para delimitar o escopo de ações sob responsabilidade direta da SMS, além das eCR que estão vinculadas a Atenção Básica.

No item do **Acesso Mais Seguro (AMS)** observa-se que ocorreram demissões e transferências de vários profissionais e uma parte considerável deles estava treinado para as ações desenvolvidas pelo AMS em especial nos PAs da Lomba do Pinheiro e Bom Jesus, os quais foram terceirizados. Os profissionais destes locais foram transferidos para outros serviços, no entanto os profissionais contratados que assumiram esses postos de trabalho não foram passados pela formação para habilitação por este programa. O mesmo ocorre com as Unidades de Saúde da Atenção Básica contratualizadas, onde os profissionais não tiveram essa capacitação, além de outras como, por exemplo, para sala de vacinação. Assim as informações relativas à implementação do AMS, não são fidedignas. A gestão apresenta que houve um grande investimento neste Programa, mas em razão do exposto acima e pela proposta constante no relatório, será feito um novo investimento em capacitação. Ocorre, porém, que são profissionais com contrato temporário, e como tal com alta rotatividade de profissionais. Desta feita, chama à atenção a meta proposta para o próximo quadrimestre que pretende desenvolver metodologia com utilização de ferramentas de ensino e aprendizagem EAD para a atualização de novos trabalhadores (próprios e de entidades contratadas), e concomitante, será implantada a Plataforma Digital. Diante de tal pretensão, cabe questionar qual será o custo dessa plataforma e também sua efetividade em relação à compatibilidade da metodologia utilizada do Programa AMS e com as obrigações previstas nos termos contratualizados quanto à qualificação dos profissionais. Em razão de que se trata de recursos públicos investidos em qualificação de trabalhadores terceirizados que pela rotatividade e descontinuidade teriam baixa efetividade Cabe ainda indagar, considerando que essa metodologia

pressupõe conhecimento dos sinais do território para a realização do Plano, como aplicar essa metodologia em um contexto de rotatividade de trabalhadores?

No capítulo **Práticas Integrativas e Complementares, item 11.5.7** há a descrição das atividades desenvolvidas pela gestão indicando que neste quadrimestre foi iniciado o mapeamento das PICS oferecidos na APS, RAPS e atendidos pelo Gercon, assim como está em andamento a avaliação quantitativa dos serviços para melhor avaliar a produtividade destas ações, suspensas devido à

pandemia. Foram realizadas ações de Educação Permanente de PICS, com palestra em janeiro sobre ações e efetividade no Programa de Educação Médica Continuada. Foram efetuados contatos com docente da área de enfermagem da UFRGS para organização, desenvolvimento e oferecimento de curso de auriculoterapia e cranioacupuntura aos profissionais de saúde da APS (reuniões presenciais suspensas devido à pandemia). Também foram realizados contatos com SES/MG e SES/RS a fim de subsidiar, estruturar e implantar um protocolo acerca do uso da auriculoterapia no Programa de Controle do Tabagismo da SMS/POA, porém o programa foi suspenso devido à pandemia. Nesse período, foi realizado o primeiro contato com o comitê PICS do Hospital Vila Nova para articulação do programa de voluntariado de PICS com profissionais de saúde e terapeutas nesta área do HVN e servidores. Somado a isto, foi utilizado chamamento de profissionais voluntários de PICS nas redes sociais e da internet do HVN para compor o grupo de trabalho. A equipe da SMS colaborou também na triagem e entrevistas com estes profissionais – programa suspenso neste período de pandemia. No mês de janeiro foi articulado com a área técnica da Emater /POA propostas de oficinas de fitoterapia e o uso de plantas medicinais na APS para profissionais da rede, atualmente suspenso. Nesse sentido, foi iniciada junto a Coordenação de Farmácia da SMS, a proposta de um comitê de profissionais de saúde com experiência em plantas medicinais e fitoterápicas na APS para organização da REMUME FIT e planejamento de cursos introdutório de fitoterapia à APS e de mapeamento de hortos comunitários. Nesse período, destaca-se o trabalho realizado pela Coordenação da Assistência Farmacêutica que construiu a REMUME Homeopatia. O relatório informa que a área técnica das PICS foi convidada a participar da coordenação (planejamento, metodologia, execução) da REVIRASAÚDE, rede virtual de profissionais que atendem cuidados de saúde de PICS por tele consulta (telefone, WhatsApp, Skype e facebook) para ampliar estratégias de apoio aos profissionais. Esta articulação tem a finalidade de ofertar atendimento remoto gratuito em meditação, reiki e terapia floral para os trabalhadores que atuam na linha de frente durante a pandemia, tendo como parceiros no projeto o programa de extensão sustenta PICS da Escola de Enfermagem UFRGS, a LEPICS/UFCSPA (Liga de Espiritualidade em PICS), mestrado profissional em Enfermagem da Unisiños, além da área de PICS da SMS de POA e SES/RS. Reuniões dos Coordenadores do REVIRASAÚDE e o acompanhamento de 80 terapeutas de PICS participantes são semanais e virtuais. Salientamos a importância da Coordenação das PICS divulgar o trabalho do REVIRASAÚDE junto as Gerências Distritais e entre os trabalhadores da SMS/POA e a necessidade de apresentação para o CMS de um Plano Municipal para as Práticas integrativas em saúde, apresentando todas as práticas ofertadas na rede e as formas de acesso, bem como apresentação dos dados da produção assistencial por GD.

Execução Orçamentária: No capítulo da **Execução Orçamentária a tabela 28** apresenta o demonstrativo de ingresso e despesas no SUS municipal, apresentando um total de R\$ 651.175.076,50, onde a fonte federal foi responsável por 53,73% do ingresso de recursos, a fonte estadual por 8,06% e a fonte municipal por 38,21%. Assim, se observa um aumento no comparativo com o 1º quadrimestre de 2019 de ingresso de recursos tanto da fonte estadual que foi de 4,55% e federal de 51,78% para 53,73% e uma redução na fonte municipal que foi de 43,67% para 38,21%. Portanto, mesmo que o total de valores ingressantes neste quadrimestre seja maior do que o de 2019 houve queda nos percentuais de fonte municipal. A **tabela 29** apresenta o Valor liquidado por subfunção por quadrimestre de 2020 (p.117) apresenta os gastos no período: Atenção Básica 15,36%; Assistência Hospitalar e Ambulatorial 69,12%; Suporte Profilático e Terapêutico 0,41%; Vigilância Sanitária 0,35%; Vigilância Epidemiológica 1,60%; Outras Subfunções 13,17%. A meta até 2021 é destinar 25% dos recursos das ASPS em Atenção Básica. Com a Pandemia Covid-19, a tendência é um aumento na subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Nesses percentuais estão incluídos os recursos Federais, Estaduais e Municipais. **2. Disponibilidade, Suficiência e Projeção** – Ao longo do quadrimestre, o Fundo Municipal de Saúde apresentou aumento da disponibilidade e redução da suficiência de recursos financeiros. O aumento da disponibilidade se deve, principalmente, ao recebimento de emendas parlamentares, recursos extraordinários direcionados ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 e recebimento de repasses atrasados do Estado. Além disso, houve redução da celeridade do processo de pagamento aos credores decorrente de novos controles adotados pela SMF, o que ampliou a disponibilidade. A redução da suficiência se deve principalmente a alterações no processo de empenho/liquidação dos serviços contratualizados, para os quais, passou-se a efetuar o prévio empenho da despesa, adequando-se às disposições da Lei Federal nº 4.320/1964. Foi justificado nessa alteração pela gestão, que foi um ajuste interno na análise das despesas pela PMPA que anteriormente permitia, em casos excepcionais, empenho/liquidação de despesas na mesma fase da despesa pública. Quanto à projeção do saldo, por vínculo orçamentário, ao final do exercício, verificou-se que a maioria dos

vínculos orçamentários apresentou projeção da despesa superior à projeção de receita. Este prognóstico abrange recursos da vigilância em saúde, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, entre outros. Confirmadas estas projeções, destaca-se que não há previsão de ampliação de repasses federais e estaduais na permanência do teto de gastos em vigência das alterações fiscais implementadas pela EC 95, recaindo sobre o município a necessidade do aumento do financiamento municipal para arcar com os gastos previstos, trazendo um cenário ainda mais

Crítico para o financiamento das Políticas de Saúde no município. **3. Vigilância em Saúde** - Os vínculos orçamentários da vigilância em saúde (4109, 4502, 4507, 4710, 4720, 4760) apresentaram queda tanto na suficiência quanto na disponibilidade, dando continuidade a tendência observada ao longo dos últimos exercícios. Esta queda indica o esgotamento da fonte de financiamento federal e estadual, visto que as despesas superam a receita. Desta forma, em exercícios futuros, deverá ocorrer ampliação do financiamento por fonte municipal, para dar continuidade às políticas existentes, ou deverá ocorrer redução da despesa. **4. Assistência farmacêutica**- Os vínculos orçamentários da assistência farmacêutica (vínculo 4050, 4503, 4770 e a conta específica da assistência farmacêutica no vínculo 40) apresentaram leve queda na disponibilidade, mas ampliação da suficiência financeira. Este é o padrão destes vínculos, no período, considerando que ao final do exercício são feitas as maiores aquisições. Além disso, o Fundo Estadual de Saúde repassou neste quadrimestre R\$ 1.747.670,28 referentes a valores atrasados de exercícios anteriores, embora tenha pagado valores apenas das competências de janeiro e fevereiro do presente exercício. **5. Média e Alta Complexidade** - Os vínculos orçamentários da Média e Alta Complexidade (4229, 4230, 4501, 4506, 4590, 4630 e 4690) apresentaram aumento na disponibilidade e queda na suficiência. A queda na suficiência deve-se principalmente ao fato de que o fluxo de pagamento da rede contratualizada foi alterado. Quanto à disponibilidade, ingressos significativos de emendas parlamentares alteraram a mesma. Recursos oriundos das Portarias GM/MS 480/2020 e 430/2020 (relativos ao enfrentamento da pandemia de COVID-19) foram classificados no vínculo 4501, sendo que posteriormente a SES/RS orientou os municípios a registrar os recursos relativos à pandemia no vínculo 4511. Cabe informar que o Estado repassou neste quadrimestre R\$ 14.001.800,66 referentes a repasses atrasados de exercícios anteriores, embora tenha repassado apenas os valores referentes à competência janeiro e fevereiro do presente exercício. **6. Saúde Mental** - Os vínculos orçamentários da Saúde Mental (4220 e 4841) apresentaram queda na disponibilidade e aumento da suficiência no período em tela. Cabe esclarecer que as ações de saúde mental fazem parte da média e alta complexidade, e a divisão aqui feita é apenas para fins de acompanhamento dos vínculos orçamentários. O repasse federal, por exemplo, uma vez que inserido dentro do teto da Média e Alta Complexidade, está sendo registrado no vínculo 4501, de forma que no vínculo 4841 foram mantidos apenas recursos suficientes para cobertura dos empenhos já feitos neste vínculo orçamentário. O Estado repassou, neste quadrimestre, R\$ 583.200,00 referentes a competências de exercícios anteriores, embora tenha repassado apenas os valores das competências janeiro e fevereiro do presente exercício. A Comissão de Saúde Mental já vem apontando a necessidade de distinguir os recursos da Rede de Atenção Psicossocial como rede temática prioritária, dividindo em componentes: hospitalares e territoriais – separando do bloco geral da MAC para que possamos avançar na inclusão da meta proposta de inversão gradual do recursos do componente hospitalar para o componente de base territorial, em consonância com a Lei 10216/2001 e a Política Nacional de Saúde Mental.

7. SAMU -Os vínculos orçamentários do SAMU (4170 e 4620) apresentaram aumento da disponibilidade e queda na suficiência. O SAMU faz parte da média e alta complexidade. Nesse quadrimestre, o Estado repassou R\$ 1.750.340,32 referentes a competências de exercícios anteriores, embora tenha repassado apenas os valores das competências janeiro e fevereiro do presente exercício. **8. Centros de Especialidades Odontológicas** - Os vínculos orçamentários dos CEOs (4111 e 4600) apresentaram queda da disponibilidade e aumento na suficiência. O Estado repassou neste quadrimestre R\$ 105.280,00 referentes a competências de exercícios anteriores, embora tenha repassado apenas os valores das competências janeiro e fevereiro do presente exercício. **9. Atenção Primária** - Os vínculos orçamentários da atenção primária (4011, 4090, 4500, 4505, 4510, 4520 e 4521) apresentaram queda na disponibilidade e na suficiência. A extinção do IMESF, decorrente de decisão judicial, impactará em despesa não-recorrente com rescisões trabalhistas. Além disso, a contratação de entidades filantrópicas através de Termos de Colaboração, cujo pagamento é anterior à prestação de serviços, ao contrário da contratação do IMESF cujo repasse era conforme a necessidade de caixa de instituição, tem gerado uma queda significativa na suficiência. Destacamos ainda, que o CMS já encaminhou para o Ministério Público de Contas denúncias questionando a proibidade na destinação dos recursos a essas contratualizações, todas reprovadas pelo CMS, além da duplicidade de pagamento para a mesma finalidade com a sobreposição de trabalhadores contratualizados aos funcionários públicos do IMESF para as mesmas funções, ainda existe um custo adicional nas demissões já realizadas e na decisão da gestão do seguimento as demissões do IMESF. Nesse quadrimestre, o Estado repassou R\$ 11.195.926,16 referente a repasses atrasados de exercícios anteriores, embora tenha efetuado apenas os repasses das competências janeiro e fevereiro do presente exercício. **10. Lei do Fundo**

Municipal de Saúde – Foi informado pela coordenação do FMS a respeito do processo **19.0.000076250-7**, referente à minuta de projeto de lei para o Fundo Municipal de Saúde, que está em análise pela Procuradoria Municipal Setorial de Saúde. O CMS aguarda acesso a esse processo. Foi apontado também sobre a possibilidade de apresentação de emenda ao PL na Câmara de Vereadores. **11. Arrecadação das multas da Vigilância em Saúde** – Foi comentado sobre o processo **19.0.000091587-7**, referente à alteração do modelo de arrecadação das multas da

vigilância em saúde, para que os recursos ingressem diretamente em conta bancária associada ao Fundo Municipal de Saúde. A Diretoria Geral da Vigilância em Saúde e a Coordenação de Tecnologia da Informação da SMS já foram acionadas para programarem o novo fluxo de lançamento das multas, tão logo a proposta mais vantajosa seja escolhida (instituição bancária). As propostas deverão ser analisadas pela Procuradoria Municipal e Conselho Municipal de Saúde. **12. Lei de Responsabilidade Fiscal Municipal** - Foi aprovada e sancionada neste quadrimestre a nova Lei de Responsabilidade Fiscal Municipal (LEI COMPLEMENTAR Nº 881, DE 20 DE ABRIL DE 2020), que dispõe sobre as normas de finanças públicas no âmbito do Município de Porto Alegre. Foi comentado que a vigência é a partir de 2021, logo, terá efeitos na próxima gestão, questionamos a criação de uma Lei municipal para incidir somente no próximo mandato e do cenário de questionamento quanto a prestação de contas fiscal e contábil na PMPA que vem sendo questionada, quanto a manobras contábeis para produzir resultados que questionáveis na relação receitas / despesas. **13. Enfrentamento ao COVID-19** - Foram recebidos neste quadrimestre recursos oriundos das Portarias GM/MS Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020 (R\$ 120.000,00), GM/MS Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020 (R\$ 4.485.848,85), GM/MS Nº 774, DE 9 DE ABRIL DE 2020 (R\$ 64.509.540,06) e GM/MS Nº 827, DE 15 DE ABRIL DE 2020 (R\$ 294.122,35), todas vinculadas ao Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus. O recurso das duas primeiras portarias foi registrado no vínculo 4501, considerando que a maioria das despesas projetadas pela gestão da SMS para o enfrentamento da pandemia se destinaram a Média e Alta Complexidade. Questionamos que não houve por parte da gestão previsão de recursos complementares para a Atenção Básica para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, controle de contactos e ações de educação e prevenção. Posteriormente, a Secretaria Estadual de Saúde/RS instruiu o município a registrar as receitas do Programa de Trabalho no vínculo 4511. Como várias despesas já haviam sido encaminhadas no vínculo 4501, o FMS não efetuou a transferência dos valores já registrados, mas passou a registrar os novos ingressos no vínculo indicado. As informações relativas aos recursos extraordinários recebidos para enfrentamento ao COVID-19 constam no Portal Transparência da PMPA. Destacamos que o CMS encaminhou várias solicitações de informações específicas sobre a aplicação desses recursos e em sua recomendação nº 01/2020 indicou a necessidade de painéis públicos para essa prestação de contas. Em função de não haver tido respostas nesse sentido, foi encaminhado solicitação de providências junto ao MPE que culminou com abertura de Ação Cível Pública para a garantia de transparência e fornecimento de informações relativas ao COVID-19. Nesse sentido apontamos a necessidade de que a prestação de contas desses recursos sejam por instituição e com o detalhamento necessário quanto a sua utilização em equipamentos, reformas, insumos, custeio pagamento de pessoal e que essa prestação seja feita de forma separada aos contratos já existentes com as entidades contratualizadas. **14. PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM ASPS** - O percentual da Receita Líquida de Impostos e Transferências aplicado em ASPS, neste primeiro quadrimestre, foi de 16,06% (valores liquidados). **15. Emendas Parlamentares** – Em 2020, as emendas impositivas de vereadores constantes do art. 116-A da Lei Orgânica do Município de Porto Alegre - LOMPA e incluídas na Lei Orçamentária Anual – LOA, serão aprovadas no limite de 0,65% (zero vírgula sessenta e cinco por cento) da receita corrente líquida do projeto encaminhado pelo Executivo Municipal, e desse percentual, a metade deverá ser destinada a ações de serviços públicos de saúde. Sendo assim, a LOA de 2020 traz no corpo do seu texto a indicação de todas as emendas de vereadores que beneficiam a SMS. São no total 291 (duzentas e noventa e uma) emendas parlamentares que somam o montante de R\$ 23.514.741,00. Deste volume financeiro, R\$ 13.452.329,00 foram classificados como de execução direta, pela própria secretaria. O valor restante de R\$ 10.062.412,00 foi classificado como de execução indireta, ou seja, que necessitam de repasse a entidades com declaração de utilidade pública. A partir disso, foi emitida a Resolução CGOF nº 005/2020 que determinou competência à SMRI para operacionalizar o trâmite das emendas impositivas. No final de abril/2020, a Prefeitura encaminhou ofício à Câmara Municipal de Porto Alegre com a apresentação da análise técnica das 761 emendas parlamentares impositivas à Lei Orçamentária Anual de 2020. Diante da imprevisibilidade do atual momento de calamidade pública, o Executivo solicitou a suspensão de todas as proposições para que o município possa utilizar o orçamento de forma mais assertiva no combate aos efeitos da pandemia do COVID-19. Dessa forma, até o momento, nenhuma emenda impositiva (municipal) foi executada. Destacamos que essa decisão foi unilateral, não havendo discussão com o CMS/POA e causa estranheza que num cenário de desfinanciamento e com tantas demandas referentes ao enfrentamento da Pandemia como a testagem ampla, a necessidade de qualificação das condições de trabalho em especial da Atenção Básica, a necessidade de aquisição de insumos como EPI's e

equipamentos como oxímetros, termômetros, materiais para coleta de exame na APS, qualificação das tendas, entre outros. Nessa perspectiva o que demonstra omissão na responsabilidade clínica-sanitária, que por inoperância e pouca capacidade de planejamento, assume uma posição irresponsável de dispensar recursos, num cenário de crise sanitária com demandas crescentes de atendimento da população.

Com relação às metas da PAS a **meta 44** que pretende ampliar percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde do total de executados para 19,50% neste período atingiu 15,36%, no

mesmo período de 2019 atingiu 12,04% de 18,75% pretendidos. A **meta 45** pretende aplicar anualmente 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos de saúde (ASPS) que neste quadrimestre alcançou 16,06% e em 2019 15,27%. A meta 46 pretende Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente, está descrita em andamento já a **meta 46** no mesmo período do ano anterior está descrita como constituir Grupo de Trabalho para conduzir o processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde composto por membros da SMS, de modo que se observa alteração da meta, embora as ações sejam bastante parecidas o indicador previsto inicialmente era um e agora é outro. A **meta 47** pretende aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares dentro do prazo legal, foram alcançados 80% da meta neste período do mesmo modo que no 1º quadrimestre de 2019 que foram alcançados 88% da meta.

Rede de Atenção Psicossocial: A Comissão de Saúde Mental fez a discussão do relatório do 1º quadrimestre em duas reuniões, analisando as metas propostas específicas de saúde mental 21 e 22 e suas ações. Mas também fez apontamentos sobre outras metas e ações na mesma direção dos pareceres anteriores, reafirmando que a Saúde Mental transversaliza todo cuidado em saúde e que a Rede de Atenção Psicossocial abrange componentes em diferentes níveis de atenção, assim como é uma política transversal a outras redes temáticas como Atenção Básica e Urgências/Emergências. Assim, faz-se necessária uma análise mais ampliada, da abrangência do 5º objetivo do PMS/2018-21 – **Ampliar o acesso e qualificar os serviços de saúde mental**, na medida em que não se restringe na perspectiva da RAPS a componentes especializados (serviços de saúde mental). Destacamos em relação ao Perfil dos atendimentos dos Plantões de Saúde Mental Cruzeiro do Sul e IAPI, responsáveis pela grande parte da regulação dos casos de saúde mental para internação, conforme tabelas 45 e 46 nas p 164 e 165 do relatório, sendo que o número de atendimentos apresentado no quadrimestre pelos serviços foi similar em relação ao total de boletins emitidos 3661 e 3443 e atendidos 3594 e 3418, respectivamente, destaca-se a discrepância entre as Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em Sala de observação de 874 encaminhamentos para internação que correspondem a **24,32%** do PESH Cruzeiro e 786 encaminhamentos para internação que correspondem a **64,80%** do PESH IAPI. Essa discrepância quase três vezes maior entre o PESH IAPI e Cruzeiro, é preocupante na medida em que o percentual de encaminhamentos para internação do PESH IAPI está muito elevado, demonstrando um descompasso entre a efetividade do cuidado ofertado e sua capacidade de continência da crise e articulação com os outros componentes da RAPS. Como houve mudança na gestão desse serviço, incidindo assim em na gestão do serviço assumido pela AHVN, havendo uma mudança no funcionamento do mesmo pela descontinuidade e mudanças na equipe de trabalho, faz-se fundamental a comparação com série histórica deste indicador, nessa perspectiva a análise mais uma vez sem parâmetro de comparação anterior fica prejudicada. E indicamos que esse item seja incluído como indicador de qualidade no contrato entre SMS e AHVN e também como ação vinculado a meta 21 redução de reinternações em saúde mental. Em relação ao item 14. REGULAÇÃO DE SERVIÇOS, subitem 14.1 Regulação de Internações Hospitalares, conforme Tabela 99- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2020, destaca-se o volume de internações em saúde mental 2003 internações em relação ao número de internações adulto 3938 internações. Apontamos a falta da tabela apresentada nos relatórios de gestão anteriores, que subdivide as internações por tipologia para que se possa estabelecer o comparativo, entre as internações em saúde mental e as internações clínicas, por exemplo, entre adultos, também apontamos para a necessidade da comparação entre as séries históricas para que se possa estabelecer parâmetro de análise, de qualquer se pode observar com esses dados que o volume de internações em saúde mental é muito expressivo e analisarmos se vem aumentando ao longo do tempo. Precisamos conforme apontado anteriormente incluir a **meta de diminuição gradativa do número de internações hospitalares**, e incluir no 3º Objetivo - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde, substituindo pela ampliação do fortalecimento do atendimento à crise em todos os componentes da RAPS, bem como a necessidade de CAPS III para possibilitar alternativa aos casos que necessitem de cuidado 24 horas, possam ser realizados nos leitos de curta permanência dos CAPS tipo III em todas as modalidades e a necessidade de inclusão da meta de reversão dos recursos destinados ao componente hospitalar para os componentes de base territorial, conforme preconizado pela Lei 10.216/2001 e as diretrizes da atenção psicossocial, além das fartas evidências de melhor custo/efetividade das estratégias de base territorial comparadas as internações hospitalares. Utilizamos aqui como referência os dados da internação em Saúde Mental no HMIPV que tempo médio de internação (TMI) na tabela 88- Número de internações psiquiátricas no HMIPV,



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



por quadrimestre de 2020 que apresentou uma média geral de 21,2 dias, mas se observarmos a tabela por tipo de internação veremos que essa média sobe Acrescentamos a necessidade de incluir uma tabela por estabelecimento das internações em saúde mental por faixa etária e o indicador de tempo médio de internação (TMI) sendo esse um indicador sensível na perspectiva da atenção psicossocial, que estabelece como limite 21 dias de internação e que fosse incluído como ação vinculado a meta 21. para 22,8 (23 d) adolescentes e 45,3 gestantes com uso de substâncias psicoativas. O relatório apresenta o resultado no 1º quadrimestre de 16 dias.

Questionamos a forma de aferição da meta sendo que pelo dashboard para consultas especializadas apresentado na página da SMS é mensal e não apresenta outros dados agregados dos resultados por quadrimestre, assim não conseguimos ter acesso ao detalhamento das informações, sendo que só consta tempo médio de espera para pacientes com alta prioridade. Por esse motivo a Comissão de Saúde mental solicitou em 02/09/2020, através de Sei 20.0.000077184-9 informações sobre a Lista de espera do GERCON para as especialidades Saúde Mental Adulto, Infância/Adolescência e Álcool e outras drogas do período de implantação do sistema de maio de 2019 a julho de 2020 – estratificando as informações para além das disponibilizadas no dashboard das consultas especializadas com as seguintes informações: a) Média geral de tempo de espera em cada uma das agendas, b) Média de tempo de espera de prioridade por classificação de prioridade 1 e 2, c) Média de tempo de espera para por componente especializado da RAPS Ambulatórios hospitalares, EESCA, ESMA, CAPS i e CAPS II; d) e conforme resposta de 20/09, através dos dados encaminhados temos na Saúde Mental uma média de tempo de espera acima dos 30 dias para prioridade 1 e muito acima para prioridade 2 equivalentes as classificações. Com relação à Meta 21 Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5% - Destacamos a importância dessa meta em alinhamento as deliberações da 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental e da Lei nº 10.216/2016 que dispõe sobre o direito das pessoas com transtornos mentais e redireciona a rede de atendimento – mas cabe apontar que já indicamos no parecer do PAS 2019 a necessidade de revisão desse percentual que está subdimensionado, que seja ampliado e siga aumentando a cada exercício e apontamos ainda para a necessidade de inclusão de meta para redução do número de internações em Saúde mental. Com relação a Meta 22 Ampliar o número de CAPS de 13 para 15 destacamos que em relação a meta, o CMS já deliberou contrário as contratualizações de CAPS na cidade e no parecer sobre PAS 2019 apontamos a indicação de alteração, contemplando que todos os CAPS constantes do edital de chamamento público nº 02/2018 fossem implementados e não somente os CAPS AD, conforme proposto pela gestão, a justificativa de que os CAPS i não tiveram propostas no edital, reforça a posição da implementação de CAPSi próprios pela SMS, tal prioridade dos componentes de infância e adolescência, está justificada pela prioridade absoluta prevista no Estatuto da criança e do adolescente e pela fragilidade da RAPS nesse segmento, com a existência de 03 CAPS i na cidade e somente 01 sob gestão direta da SMS. Destacamos que a implementação dos CAPS AD, mesmo que nessa gestão ainda são consequência de recursos já recebidos pelo município para implementações vinculadas ao Programa Crack é possível Vencer, assim consideramos que se trata de repactuação de recursos via FMS e corresponde a regularização de pendências e metas anteriores, pactuados na LOA 2016.

Cabe lembrar que o PMS/2018-2021 foi aprovado com ressalvas, referindo a necessidade de apresentação pela gestão de uma proposta de Política Municipal de Saúde Mental, alinhada às diretrizes e objetivos da RAPS, às necessidades em saúde da população e às deliberações do CMS sobre o tema, bem como as conferências de Saúde e de Saúde Mental. Considerando que o último documento intitulado Plano de Saúde Mental é datado de 2005, a Comissão constituiu em 2016 um GT coordenado pela área técnica de Saúde Mental da SMS, com representação de trabalhadores da RAPS e de representação da Comissão de Saúde Mental do CMS, com objetivo de formular uma proposta. No entanto, o documento contendo o resultado do trabalho do GT não foi acolhido pela gestão no processo de transição de governo e não foi sequer considerado, como um disparador da discussão para a construção de diretrizes para um Plano Municipal de Saúde Mental.

Ainda em relação ao PMS/2018-21, cabe apontar que as metas estabelecidas, em nossa análise estão aquém das necessidades em Saúde da cidade, e não houve a convergência de inclusão de metas e ações que priorizassem o segmento infantojuvenil, conforme deliberação do CMS na reunião do Plenário em dezembro de 2016. A pactuação de apresentação de proposta de Política de Saúde Mental para que pudéssemos agregar novas metas e ações, no decorrer das Programações Anuais não foram efetivadas, mesmo com as indicações feitas pela Comissão no parecer sobre a PAS 2018, propondo nova meta – Estabelecer inversão gradual a partir da diminuição dos investimentos na RAPS do componente hospitalar para os serviços de base territoriais e comunitários. Nessa perspectiva, foi indicada além de mudança nas metas, a inclusão de várias ações na Programação Anual de 2019 e 2020 conforme parecer SETEC. Além disso, foi proposta a inclusão de ações vinculadas à pactuação de cobertura populacional e composição de equipes especializadas por Distrito Sanitário, apresentando cronograma físico-financeiro para provimento das vacâncias identificadas a partir da análise situacional da composição de pessoal em todos os componentes próprios da RAPS, a fim de garantir a composição de equipes completas e a formalização desses componentes no organograma da SMS, conforme deliberação da 4ª

Conferência Municipal Intersetorial de Saúde Mental de 2010. Há ainda que destacar que, mesmo diante da publicação de um novo organograma pela SMS, essas deliberações foram desconsideradas e não foram incluídas as equipes especializadas (EESCA e ESMA) ao mesmo.

Atenção Hospitalar e Urgências:

No capítulo da **Atenção Hospitalar e Urgências**, no item **13.1**, relativo aos **Pronto Atendimentos** a tabela **47** apresenta os dados dos atendimentos realizados pelos PAs c/ as respectivas desistências.

Assim o **PABJ** aparece com **21.333** atendimentos e **11,40%** de desistências, seguido pelo **PACS** com **20.218** atendimentos com **7,78%** desistências, na terceira posição está o **PALP** com **17.214** atendimentos e **11,16%** desistências e por último a **UPA Moacyr Scliar** com **26.759** atendimentos e **13,6%** de desistências. É importante destacar que houve **redução** nos atendimentos, embora não estejam disponíveis na tabela os dados **do mesmo período de 2019**, **PABJ** (**23.877/atend.** e **9,93%** desistências, **90,06%** atend.); **PACS** (**25.873/atend.** e **7,45%** desistências, **92,54%** atend.); **PALP** (**20.949/atend.** e **8,27%** desistências, **91,72%**) e **UPA Moacyr Scliar** (**24.796/atend.** e **23,96%** desistências, **76,03%** atend.). Para melhor entendimento e compreensão dos conselheiros estabelecemos o percentual de atendimento a partir dos dados disponíveis nas tabelas: O **PACS** neste quadrimestre realizou **92,21%** dos atendimentos, o **PABJ 88,59%**, o **PALP 88,97%** e a **UPA Moacyr Scliar 86,97%**. Com relação aos atendimentos CLÍNICOS, o **PACS** realizou **90,01%** e **90,56%** em 2019, o **PABJ 89,66%** e **90,59%** em 2019, o **PALP 89,51%** e **90,09%** em 2019 e a **UPA Moacyr Scliar 84,55%** e **70,29%** em 2019. Relativos aos atendimentos **PEDIÁTRICOS**, o **PACS** realizou **97,45%** e **97,93%** em 2019, o **PABJ 97,01%** e **96,57%** em 2019 e o **PALP 95,68%** e **95,33%** em 2019. Quanto aos atendimentos odontológicos o **PACS** realizou 4.129 atendimentos equivalentes a **98,92%** e a **UPA Moacyr Scliar realizou 2440 atendimentos, equivalente a 58,45%**, dados estes dispostos na tabela **51**. Na sequência, o relatório destaca que no mês de abril não houve atendimento odontológico na UPA Moacyr Scliar devido ao afastamento de trabalhadores pelo corona vírus, No entanto, no PACS embora não tenha sido registrado, também houve afastamento de servidores, porém o número de atendimentos se manteve bem próximo do período do ano **anterior que foi de 99,02%**. É importante salientar que os percentuais são calculados a partir dos boletins emitidos, porém a tabela **47** está ressaltada os dados da UPA Moacyr Scliar, pois no número total de atendimentos estão incluídos os atendimentos de odontologia e cirurgia, de modo que o comparativo fica prejudicado, pois a UPA Moacyr Scliar não conta com atendimento pediátrico. A partir dos dados apresentados podemos inferir que o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul está na liderança do número de atendimentos, assim como apresenta um número menor de desistências tanto na clínica, na pediatria separadamente, como nos atendimentos de modo geral. Os maiores percentuais de desistência ocorreram na UPA Moacyr Scliar que chegou a **13,6%** de desistências no geral e **15,44%** na clínica médica, sendo que comumente o número de desistências está ligado ao tempo de espera. A **meta 12** proposta para os Prontos Atendimentos é diminuir para **71%** o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde. A **tabela 50** apresenta a distribuição dos atendimentos nos PAs, segundo a classificação de risco por quadrimestre, onde está demonstrado o **PABJ** com **73,64%** de pacientes classificados verde e **2,18%** classificados azuis; no **PACS 72,54%** classificados verdes e **0,96%** classificados azuis, no **PALP** com **76,32%** de verdes e **2,58%** de azuis e a **UPA Moacyr Scliar** com **71,05%** de verdes e **2,58%** de azuis. No quadro da PAS/2020, está informado que o percentual atingido no período foi maior (**86,15%**) que o do mesmo período do ano passado (**83,42%**) acima da meta, justificado pela pandemia Covid -19. Porém, das seis ações previstas para o alcance da meta apenas uma foi realizada, três não foram realizadas e duas estão em andamento.

No item **13.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS - SAMU** destaque para a **tabela 54** que dispõe os números e proporções de atendimentos realizados pelo SAMU segundo a causa e comparativos onde as **orientações** aparecem com **39,5%**, os casos **clínicos** são **31,8%**, os casos **traumáticos** são **17,6%** e os casos **psiquiátricos** configuram **8%** dos atendimentos. Mais uma vez é relevante destacar que a gestão não disponibilizou o dado comparativo para que se possa estabelecer uma análise, do mesmo modo que a tabela equivalente a esta, descrita no mesmo período do ano passado, não apresenta os dados relativos à causa **orientações**, mas com relação aos casos **clínicos** representaram **56,12%**, **traumáticos 30,19%** e **psiquiátricos 8,12%**. É importante informar que houve aumento significativo nos casos clínicos, traumáticos e psiquiátricos, por isso disponibilizaremos aos conselheiros para fins desta análise, os números totais: (Clínicos: 6.464/2019 e 6.685/2020), (traumáticos 3.478/2019 e 3.709/2020) e (psiquiátricos 935/2019 e 1.681/2020). Portanto, podemos inferir com base nos dados equivalentes de um quadrimestre e de outro que houve efetivamente aumento desses tipos de causa de atendimentos, pois da forma como foi apresentado no relatório altera a informação e os percentuais não são fidedignos, corroborando com o que vem sendo apontado pela Comissão de Saúde Mental quanto a necessidade de reordenamento do atendimento a crise na Rede de atenção Psicossocial e a inexistência de CAPS III na cidade para suporte e retaguarda de casos. No item 13.3 no capítulo Prestadores de Serviços de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais Especializados no que se refere à contratualização neste



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



quadrimestre a SMS contou com **35** prestadores de serviços aptos e contratualizados, **12** Serviços de Saúde em parceria com o terceiro setor - Organizações da Sociedade Civil (OSC) com Termos de Colaboração firmados e **07** (sete) Editais de Chamamento Público, vigentes ou em tramitação, buscando o credenciamento de prestadores para constituir a Rede de Atenção. Com relação aos processos de chamamento público é importante ressaltar que neste quadrimestre o CMS aprovou o Parecer nº 01 de 2020, o qual devido a uma série de irregularidades, rejeita a contratação por parte da SMS com as Organizações da Sociedade Civil certificadas como entidades filantrópicas pelo Ministério da Saúde,

através de Termo de Colaboração para a execução de atividades de atenção à saúde na Atenção Primária à Saúde do Município de Porto Alegre, em mútua cooperação, nas Unidades de Saúde².

Com relação à contratualização do CEREPAL e do Hospital Santa Ana como Centro Especializado em Reabilitação (CER II) – as habilitações foram citadas no relatório de forma superficial sem mencionar o quantitativo contratualizado e o ofertado, impossibilitando a análise e monitoramento dos dados destas duas instituições. Cabe registrar que os Centros Especializados em Reabilitação estão inseridos no documento “Indicadores PPA e PROMETA” com a descrição de que “estão no escalonamento da Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência no RS”, porém o relatório não faz referência sobre esta Rede de Cuidados. Importante destacar que o Hospital Santa Ana foi habilitado em Reabilitação Auditiva e a **Meta 33** da PAS busca manter em menor ou igual a 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade (PROMETA). No site da SMS, a aba Transparência exibe uma tabela com o Tempo de espera por consultas especializadas De acordo com os dados registrados em abril/2020, a Reabilitação Auditiva contava com 2.559 pessoas na fila de espera e na coluna “Tempo médio de espera para pacientes com alta prioridade (dias)” observa-se que esses pacientes aguardam 1.314 dias para serem atendidos. Mesmo constando como meta prioritária do PROMETA, a Reabilitação Auditiva não é citada no Relatório de Gestão. Também chama a atenção a especialidade Pediatria Distúrbio do Desenvolvimento, com 25 pacientes na fila de espera e um tempo médio de espera de 304 dias para o atendimento de pacientes com alta prioridade. O mesmo ocorre com a Genética Médica Pediátrica, onde 5 crianças estão na fila de espera e o tempo médio de espera para pacientes com alta prioridade é de 207 dias. Quanto aos Prestadores hospitalares temos um total de 17 hospitais vinculados ao SUS no município e todos tem instrumentos contratuais firmados nas modalidades de Convênio, Termo de Cooperação, Termo de Colaboração, Contrato de Gestão ou Contratos Administrativos. As normativas adotadas para o enfrentamento ao novo Coronavírus provocaram impacto na produção ambulatorial e hospitalar dos prestadores de serviço, o qual poderá ser avaliado com maior rigor no próximo relatório quadrimestral. Foram apurados os faturamentos no período de janeiro a março, porém o mês de abril não foi disponibilizado. Mesmo cumprindo o percentual pactuado (**45%** aos pacientes oriundos de municípios do interior e **55%** para os moradores da capital), os gastos com internação hospitalar dos pacientes residentes no interior (e também fora do Estado) são superiores aos dos moradores do município. O relatório atribui os custos elevados ao estado de saúde destes pacientes, que geralmente apresentam um quadro de saúde agravado, e que necessitam de atendimentos de alta complexidade. Novamente não aparece o comparativo com o ano anterior onde se observa uma redução no percentual de gastos com pacientes de Porto Alegre (**42,59%**-2019 e **40,86%**-2020) e aumento com os gastos com pacientes do interior (**55,75%**-2019 e **57,37%**-2020).

A **tabela 55** apresenta o faturamento ambulatorial e quantitativo contratualizado dos hospitais de Porto Alegre. Chama a atenção que não consta o percentual de meta física assim como a meta financeira, tampouco o comparativo com o mesmo período do ano anterior. Cabe destacar alguns indicadores que nos chamaram a atenção: não está disponível o valor do recurso do contrato do Hospital Restinga Extremo Sul, assim como o número de procedimentos contratados e quanto a essa ausência, não há nenhuma observação no relatório. Vejamos os dados: **HRES** (Meta Física **37,5%**-2019 e **não disponível**-2020); (Meta Financeira **83,34%**-2019 e **não disponível** em 2020). Observa-se que há uma **diferença significativa** entre os procedimentos **realizados** e os recursos **faturados** pelo prestador. Já o **Hospital Vila Nova**, administrado pelo mesmo prestador aparece com uma produção ambulatorial física de (meta física **208,65%**-2019 e **111,38%**-2020) tendo (meta financeira **123,78%**-2019 e **94,86%**-2020). Com relação à Produção Hospitalar o **HVN** apresentou (meta física de **71%**-2019 e **76,46%**-2020) e produção financeira com (meta financeira de **74,92%**-2019 e **75,60%**-2020). Como é possível observar não houve diferença significativa no comparativo com o ano anterior, com exceção da **produção** física e financeira **ambulatorial** que caiu quase a metade. É importante destacar que o prestador que recebeu o maior volume de recursos financeiros neste quadrimestre, entre todos, foi a **Associação Hospitalar Vila Nova**, que responde pela administração dos dois hospitais e ainda por unidades de saúde da atenção básica, e mais um Plantão de Emergência em Saúde Mental, com o total de **R\$57.643.612,76**. Se somarmos os valores contratuais relativos a este quadrimestre acrescidos aos valores previstos no contrato do termo de

2 Parecer SETEC 01/20

http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/01.2020_termodecolaboracaoaps_projetobase.pdf



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



colaboração para atendimento na atenção básica (SEI 19.0.000147.802-0) deste prestador chegamos a **R\$16.969,008,00**. Outro Hospital que é importante destacar é o **Santa Ana**, cuja produção ambulatorial atingiu meta física de (**2,38%**-2019 e **57,49%**-2020) e meta financeira (**0,001%**-2019 e **07,09%**-2020). Com relação à produção hospitalar o **Hospital Santa Ana** alcançou meta física de (**32%**-2019 e **39.32%**-2020); a meta financeira foi (**22%**-2019 e **40,65%**-2020). Com relação ao quadrimestre do ano anterior, o relatório avalia que o **H.S. Ana** só iniciaria a produção ambulatorial a partir do mês de junho, fato que impossibilitou a análise. Com relação ao atual quadrimestre, há referência à lei 13.979/2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento a

COVID19 e os Decretos Estadual e Municipal que decretaram estado de calamidade pública para o enfrentamento a pandemia. O Congresso Nacional encaminhou para sanção a Lei 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspende por 120 dias a contar de 1º de março a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas dos contratos pelos prestadores no âmbito do SUS. Nesse sentido, há o registro que a SMS, a partir dessa lei elaborou uma série de recomendações para a realização dos procedimentos, cirurgias e consultas, indicando melhor avaliação do impacto da redução para o próximo quadrimestre. **Hospital de Pronto Socorro:** A **tabela 60** apresenta a estratificação dos atendimentos no **HPS**, onde se observa o total de **34.021** no período, sendo que destes **60,53%** pacientes classificados como verdes, **22,43%** amarelos, **1,85%** laranja, **12,17%** azuis e **0,82%** vermelhos. A **tabela 61** apresenta quadro de recursos humanos do hospital, com **1007** funcionários ativos e **8,5%** de afastamentos, destaca a informação que não estão contabilizados nesses dados as licenças para aposentadorias assim como os **303** trabalhadores terceirizados. Há o registro de desenvolvimento de projetos de Eficiência Operacional, Parceria de Gestão, Plano Diretor, gestão dos leitos, gestão da hospedagem e projetos já estabelecidos com hospitais de excelência através de recursos PROAD. Na **tabela 61** também está destacada a relação de profissionais de enfermagem por leito e por pontos de cuidado, **4,23%** e **2,70%** respectivamente. Com relação a estes dados, se revelam insuficientes para a análise do CMS, na medida em que há flagrante sucateamento do hospital e falta de recursos humanos – já apontados e indicados de forma persistente pelo CMS, que inclusive realizou ações fiscalizatórias e audiência pública em 2018 para promover análise situacional daquele serviço de saúde. Nesse sentido, a partir da análise dos dados encontrados no comparativo do orçamento da SMS por projeto atividade se observa um **aumento** no recurso destinado aos investimentos para o hospital e uma **redução** no investimento em pessoal (**R\$124.504.524,00**-2019 e **R\$115.431.066,00**- 2020). Com relação à **meta 58** do PAS/2020 que pretende tornar os dois hospitais municipais (HPS e HMIPV) em hospitais de ensino estão informados que está em andamento, e que neste período foi constituído o GT. Das quatro ações previstas para o alcance desta meta, três estão em andamento. Já a **meta 63** que propõe qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios a partir da atualização do plano diretor de cada instituição está descrita como em execução, em fase de projetos e aprovações de recursos. Com relação à reforma da área de Nutrição do HMIPV está informado que está a cargo do convênio com o HSL. É importante destacar que o CMS, neste período, representou junto ao MPE, Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos indicando irregularidades na condução do processo de convênio estabelecido com a União Brasileira de Educação e Assistência/HSL e a SMS/POA, e pedindo a anulação do referido convênio. Também há iniciativa do CMS para que a SMS cobre do MS os valores devidos em razão de convênio da municipalização do HMIPV. Ainda, com relação aos investimentos previstos no orçamento anual de 2020, embora não seja objeto desta análise fica evidente o repasse de recursos públicos para terceiros e a correspondente retirada de recursos para a administração de pessoal. **HMIPV** em (2019-**R\$80.591.414,00** e **R\$75.908.433,00**-2020) para administração de pessoal. Destaque para a **Tabela 73** que demonstra os indicadores neonatais da Rede Cegonha no HMIPV e aponta que **551** nascidos vivos realizaram a Triagem Auditiva Neonatal (TANU), **35** deles apresentaram falha no teste e destes, somente **19** realizaram o reteste. A ocorrência de falha no reteste é um indicativo de perda auditiva, porém não houve registro de quantos destes **19** efetivamente falharam na TANU e necessitaram ser encaminhados para um diagnóstico conclusivo, na AC. Posteriormente, a **Tabela 85– Triagem Auditiva Neonatal – TANU**, registra **550** nascidos vivos testados e que **77** falharam no teste. Estes dados diferem daqueles apontados anteriormente na **Tabela 73** (551 testagens e 35 falhas). Verifica-se, também, que na **Tabela 85** não há registro sobre os retestes realizados nos RN que falharam na primeira testagem, o que foi confirmado no Relatório com a observação de que “não estão sendo realizados os retestes após a alta hospitalar”. Portanto, divergem novamente dos dados da **Tabela 73**.

Cumpra salientar, que na PAS/2020, a **Meta 10**. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,75 /1.000 nascidos vivos traz a **Ação 25**, que visa monitorar o número de crianças que nascem com deficiência auditiva. Muito embora esta ação esteja inadequada à meta, cabe informar que ela **não foi realizada**. A SMS não monitora os RN que falham nos testes e são encaminhados para o diagnóstico conclusivo, nos Serviços de Reabilitação Auditiva do município. Embora a triagem auditiva neonatal venha ocorrendo há mais de 10 anos em Porto Alegre e esta ação conste na PAS de 2018, 2019 e 2020, até a presente data **não temos o quantitativo de RN que nascem surdos no nosso município**.

No capítulo **REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS** os bloqueios de agenda foram o destaque, com a justificativa de Férias de servidores nos meses de janeiro e fevereiro, além da pandemia em março e abril. Exemplo disso, é o **item 14.1** Regulação Ambulatorial Hospitalar, no qual as consultas iniciais descritas na tabela 100, na pág. 211 – chama a atenção o bloqueio de agenda do HMIPV de **51,06%** no quadrimestre. Com relação aos **Exames Regulados - tabela 101** – pg. 211 – exemplo audiometria **72,2%** bloqueada, ou seja, de um total de **973** consultas ofertadas, **270** foram feitas, totalizando **27,7%** e **703** não foram realizadas (**72,2%**). **Exames importantes que poderiam acelerar o diagnóstico e o processo de cura do paciente.** Outro exemplo é o exame de **Eletroneuromiografia**: foram ofertados **176** exames e bloqueadas **92** agendas totalizando **52,2%** e

84 exames realizados (**47,8%**) - esse exame é “considerado uma extensão do exame físico e tem como objetivo confirmar a suspeita diagnóstica de doenças da Unidade Motora. É solicitada quando houver suspeita de qualquer doença no Sistema Nervoso Periférico (nervo, junção mioneural ou músculo).” Exemplo Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Hérnias de Disco Vertebral, Atrofia Muscular Espinhal, Toxicidade por fármacos, etc. No item **14.2 Regulação Ambulatorial**, a **Tabela 101**- mostra a Oferta de exames regulados e indica a realização de 973 exames de Audiometria no quadrimestre. Esse quantitativo é bastante inferior à necessidade da demanda e chama a atenção, já que a SMS contratou empresa para prestação deste serviço, com a oferta de até 840 exames mensais. Observa-se, ainda, que no item 13.3. **Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais Especializados**, no Quadro 15– Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados no quadrimestre - **não consta** o nome do Prestador contratado para realizar os exames de Audiometria.

14.3 Atenção Especializada - Serviços de apoio diagnóstico tabela 104 pg. 214 - Chama a atenção o nº de exames ofertados e o nº muito reduzido de exames realizados, exemplo: audiometria infantil no Santa Marta foram ofertadas 289 consultas e ocorreram 184 bloqueios (63,7%) e apenas 44 consultas realizadas (15,2%) . A **meta 34 PAS**, que pretende garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias. (PROMETA) está descrita como atingida visto que os exames foram realizados em 20 dias. Nossa análise fica prejudicada na medida em que não temos acesso à base de dados utilizada para mensurar o indicador, e aferir, faz-se necessário o desmembramento por tipo de exame e prioridade por mês. Destaque para a ausência de dados referente aos exames ofertados mensalmente (lista de espera, oferta e demanda mensal) na tabela disponível no site da SMS, no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2020. Ou seja: não foram registrados os pedidos de exames do ano de 2019, indispensáveis para análise comparativa deste 1º quadrimestre. No caso específico da Audiometria – Adulto, a aba “Transparência” do site da SMS do mês de abril/2020 aponta uma fila de espera de 1.133 pessoas, cuja solicitação mais antiga data de 20/08/2019. Na fila de espera para o exame de endoscopia digestiva alta temos 4.333 pessoas e a data de solicitação mais antiga é de 07/05/2019, Outro exemplo é a Ultrassonografia mamária bilateral com uma fila de espera de 11.459 com solicitação mais antiga em 22/03/2018.

Com relação ao **quantitativo da produção Médica especializada nos ambulatórios de especialidades** – no CS Santa Marta o bloqueio chegou a **50%** das consultas - oferta de **3.108** - bloqueadas **1.560** - realizada **1.051 (tabela 103)**. Diante de todas essas informações cabe indagar como medir o impacto desses bloqueios de agenda na saúde do usuário? Embora a justificativa tenha sido justa, o prejuízo foi grande em termos de recuperação da saúde do usuário. Qual o planejamento para amenizar os impactos dos bloqueios e agilizar os agendamentos? Igualmente, cabe questionar mais uma vez, a ausência do registro da produção de especialistas não médicos (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos e nutricionistas), que prestam atendimento nos ambulatórios de especialidades.

Assistência Farmacêutica: O relatório destaca a ampliação tanto de recursos financeiros quanto de unidades distribuídas no comparativo com o mesmo período do ano anterior. **Básicos:** (R\$ 5.068.847,80 e 48.868.271 unidades em 2019) e (R\$6.481.672,46 e 53.106.146 unidades em 2020). **Controlados:** (R\$2.013.824,62 e 17.282.759 unidades em 2019) e (R\$2.332.855,74 e 17.111.715 unidades em 2020). **Saúde da Mulher MS:** (R\$236.220,47 e 51813 unidades em 2019) e (R\$405.235,69 e 70951 unidades em 2020). **Insulinas MS:** (R\$430.701,61e 41025 unidades em 2019) e (R\$630.805,42 e 60593 unidades em 2020). **TOTAL:**R\$7.749.594,42 e 66.243.868 unidades em 2019) e (R\$ 9.850.569,31 e 70.349.405 unidades em 2020). Destaque para a solicitação da inclusão ao Programa de Insumos para Diabetes ser feito diretamente na US de referência do usuário. Em relação à Saúde da Mulher solicitamos que sejam apresentados todos os insumos por tipo e mês, reiterando que os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, aprovados pelo CMS, se referem ao escopo da resolução 12/2016 e na forma como está apresentada o relatório não conseguimos obter tais informações. Nesse quadrimestre foram atendidas 4987 pessoas sendo 76 atendimentos por guichê em dias úteis com a média de 7 minutos por pessoa. A **meta 49** que pretende monitorar **75%** da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, prescrição e dispensação) está descrita como alcançada em **100%**. Esta meta foi atualizada, na medida em que no período anterior o percentual era de **50%**, tendo fechado o ano



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



com **94%**. De acordo com o relatório, todas as ações previstas para o alcance dessa meta foram cumpridas no primeiro quadrimestre. As etapas do ciclo da AF foram monitoradas devidamente proporcionando a redução do custo de medicamentos e ampliando o cuidado em saúde das pessoas. Os vínculos orçamentários 4050/4503/4770 e a conta específica da AF, vínculo 40 apresentaram leve queda na disponibilidade, mas houve ampliação da Suficiência financeira. O FNS repassou neste quadrimestre R\$1.747.670,28 referentes a valores atrasados de exercícios anteriores competência janeiro e fevereiro/2020. Considerando que já no primeiro quadrimestre obteve-se a superação da meta prevista para o ano, sugerimos que essa meta seja revista ou substituída.

Vigilância

O relatório informa a realização de reuniões do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde com as áreas epidemiológica, sanitária e ambiental que tiveram por objetivo discutir a situação das arboviroses (dengue, Zika vírus, Chikungunya e febre amarela) tendo ocorrido semanalmente até o início da pandemia covid19. Nesse sentido, destaca-se a criação de hotsite Corona vírus em parceria com jornalista da SMS, bem como busca diária de informações e rumores acerca da saúde pública no tweetdeck e no <https://healthmap.org/pt/>. Embora a definição de hotsite indique a concentração de informações com foco em um assunto determinado, no caso a pandemia Covid 19, não é o que se apura quando buscadas informações no referido site **Vigilância epidemiológica** Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. A **tabela 122** apresenta o nº de casos referenciados ao CEREST visando a definição de nexos causais, totalizando 19 casos neste período, oriundos de 5 das 8 GDs. No ano anterior foram 50 casos referenciados por Unidades de Saúde de todas as GDs. Portanto, observa-se uma **redução de 13,03%** nas primeiras consultas para investigação de nexos causais. São 23,40% das **140** unidades existentes no 1º quadrimestre de 2019, contra **10,37%** das **135** unidades existentes no 1º quadrimestre de 2020. Neste período, foram realizadas **70** consultas em saúde do trabalhador, oriundos da APS, **75%** a menos que no mesmo período de 2019, onde informam que foram realizadas 282 consultas, embora no relatório do 1º quadrimestre conste a realização de 98 consultas. O relatório atribui tal redução de consultas ao cenário epidemiológico atual local e mundial. Nesse sentido, é importante salientar que a partir de 18.03.20 a equipe do CEREST passou a atuar com foco nas ações de combate a disseminação da Covid 19, entre elas destaque para o atendimento das demandas de fiscalização originadas pelo canal 156, Ministério Público Estadual, Ministério Público do Trabalho, ações de orientações a serviços, indústria e construção civil. Assessoramento para emissão de parecer para abertura ou não das atividades econômicas diante do Projeto de Lei da Livre abertura, construção de roteiro de vídeo informativo para paramentação e desparamentação, reuniões virtuais com MS e estudo de legislação para enfrentamento da pandemia, busca ativa nos casos de acidente de trabalho com material biológico e ainda a qualificação das informações recebidas acerca de acidentes de trabalho ocorridos no HCR. A **tabela 124** descreve o número de ações fiscalizatórias (**150**) e o número de capacitações (**36**). No relatório também está informado que através de resolução CIB 19/2020 fica alterada a área de abrangência do CEREST metropolitano para atendimento exclusivo ao município

de Porto Alegre. **Trabalho Infantil (TI):** Está descrito no relatório que a busca ativa dos casos de TI ficou inviabilizada neste período, pois as notificações de TI realizadas pela FASC foram entregues na última semana de abril. De outro modo, também não foram realizadas as oficinas programadas pela consultoria IGES que elaborou diagnóstico das piores formas de TI (exploração sexual e tráfico de drogas). As oficinas teriam por objetivo capacitar as redes de proteção para o enfrentamento dessas situações. A **tabela 125** demonstra o quantitativo de óbitos relacionados ao trabalho que foram 2 (dois) no período. O relatório aponta que há uma importante subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho o que pode ser avaliado através dos dados dispostos na **tabela 126** tendo como fonte o SINAN, que no município de Porto Alegre foram notificados 440 casos de acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, havendo redução de 49% das notificações no comparativo com mesmo período do ano anterior. A **tabela 128** apresenta os dados relativos aos casos de acidente de trabalho com maior nº de notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, onde tanto nos acidentes de trabalho quanto nos acidentes de trabalho com material biológico as mulheres aparecem com percentuais maiores que os dos homens 61,02% e 89,94% para a primeira categoria, sendo 38,98% e 10,06% para a segunda. A **tabela 129** dá conta do nº de notificações por intoxicações exógenas SINAN quanto a exposição dos grupos dos agentes tóxicos no período em análise, onde Porto Alegre aparece com **07** casos, nesse caso também se observa subnotificação e a equipe aponta o trabalho em conjunto com a equipe de vigilância em doenças e agravos não transmissíveis como medida capaz de superar tal problema através da busca de dados em comum com a referida equipe. A **tabela 130** descreve os dados sobre a mortalidade infantil em menores de um ano ocorridos mês a mês no período, totalizando **40**, sendo **09** em janeiro, **09** em fevereiro, **15** em março e **07** em abril. É importante salientar que do total de óbitos **22** deles ocorreram por causas evitáveis, se por óbvio receberem devida atenção no pré-natal, parto e puerpério. Nesse sentido, a meta **10/PAS** que pretende reduzir a taxa de mortalidade infantil para **8,75/1000 nascidos vivos** alcançou neste período o CMI de **8,05/1000 nascidos vivos**. A meta é de aferição anual, e há

redução significativa no comparativo com o CMI do mesmo período do ano passado que foi de **9,8/1000 nascidos vivos**. Chama a atenção que os dados apresentados na página 242, (40 óbitos /4.967NV) são diferentes dos apresentados na página 57, (45 óbitos//5.417NV) se presume que a análise da PAS contou com a totalidade das notificações de óbitos e de nascidos vivos e, como está sendo informado no texto, os dados ainda eram provisórios. No entanto, como se trata do mesmo documento deveria ter sido atualizado. É importante destacar que os distritos de saúde, com maior CMI são: **Cruzeiro** com um CMI de **27,03**, a **Lomba do Pinheiro** com CMI de **17,09** e **Extremo Sul** com **13,42**. Porém, esse ranking deve sofrer alterações na medida em que foram apurados, de acordo com a PAS, mais 04 óbitos e 450 nascidos vivos, assim como os óbitos que não foi possível até o momento identificar o território, que são no total de **04**. Ainda é importante apontar que no

total são 04 distritos de saúde com coeficiente de mortalidade infantil bem acima da meta proposta para a cidade, porém não há análise da gestão sobre tais dados. Destaque para o monitoramento dos índices de aleitamento materno, já implementado anteriormente pelo e-SUS que necessita ser qualificado e objetivo quanto aos serviços de atenção básica que realmente executam a ação e nº de crianças monitoradas para identificação dos percentuais de aleitamento materno, nesse sentido sugerimos seja estabelecido um percentual para ser atingido. A estratégia Amamenta Alimenta Brasil, mesmo antes da pandemia não estava sendo valorizada como ação para aumentarmos os índices de aleitamento materno, ou seja, não foram realizadas novas capacitações de tutores e oficinas nos serviços bem como se observa a fragilidade devido à rotatividade de profissionais e tutores da EAAB nas equipes de saúde da família.

Mortalidade Materna: o período apresenta razão de mortalidade materna de **36,92**, a meta pretendida é de **35/100.000**. A meta é de aferição anual, o relatório destaca que os dois óbitos estão sendo investigados e ocorreram durante a gestação. **Mortalidade Prematura** (39 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e aparelho respiratório. O relatório demonstra um CM de **83,09**, se trata de meta de pactuação interfederativa, de aferição anual, **366/100.000**. No entanto, a tabela que apresenta as metas do SISPACTO apresenta dado de **89,44, diverso** do descrito no texto. As regiões que apresentaram os maiores coeficientes foram: Centro (14,45), Noroeste (7,8) e Partenon (7,65).

Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, meta SISPACTO 98%, atingido 81%: o relatório indica que há um número significativo de óbitos com declarações que acabam sendo preenchidos pela vigilância. Cabe indagar quais os motivos, visto que embora o relatório observe que a área está seguindo protocolos dentro do plano de enfrentamento à covid19, é importante destacar que as ações tiveram início na segunda quinzena de março e o período em análise teve início em janeiro, por outro lado, no comparativo com o mesmo período do ano anterior (**94%**) tivemos **queda** deste indicador em **13%**. **Ainda é interessante comentar, que os dados sobre o número total de óbitos não estão disponibilizados.**

Câncer de Colo Uterino: A meta **17 PAS e SISPACTO** que pretende aumentar a razão de realização do exame citopatológico (CP) do colo do útero para **0,35** em mulheres de 25 a 64 anos, neste período atingiu **0,21, onde se observa que houve redução no comparativo com o mesmo período do ano anterior**. Porém o texto do relatório apresenta uma tabela com o número de CPs coletados no total de **8.871**, já a tabela da PAS apresenta o total de **9.889** exames. Se considerarmos o primeiro dado, a razão de citopatológico é **0,19**. Observa-se que independente do início da pandemia COVID19, os dados apresentados demonstram a fragilidade dos serviços na execução da ação, evidenciado pelo número de coletas de exames em diferentes serviços que não correspondem ao número de serviços, profissionais e a real necessidade da população de mulheres a ser atingida na faixa etária de acordo com a meta. Nesse sentido, o número de casos de CPs alterados, na faixa etária de 20 a 29 anos (7 casos), demonstra que a orientação de coleta após o início de relações sexuais pela SMS, antiga área técnica de saúde da mulher estava correta do ponto de vista epidemiológico, na medida em que destaca a importância de ações para garantir o acesso precoce para adolescentes, independente da orientação estabelecida no manual técnico INCA para prevenção do câncer do colo de útero. **Ação 7:** Instalar camas ginecológicas motorizadas para o atendimento das mulheres com deficiência, baixa estatura, obesas e com mobilidade reduzida, em pontos estratégicos da rede de serviços. A ação está **em andamento**. O relatório não informa o quantitativo (100%) da meta e nem quantas camas ginecológicas já foram instaladas (percentual atingido). Fomos informados que a SMS recebeu (2) duas macas acessíveis. Uma delas já está instalada e a outra aguardando a reforma do espaço onde será posicionada. Não foi apresentado ao CMS o fluxo de encaminhamento das mulheres com deficiência para estes locais.

Câncer de Mama: A meta **18 PAS/SISPACTO** pretende aumentar a razão de realização de mamografia para **0,30** em mulheres de 50 a 69 anos, está apresentada na tabela da PAS, pag.68, com razão atingida no período de **0,17** para **4.595** exames, no entanto se dividirmos os exames pela metade do número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos total de **27.394**(proporcionalmente ao período), chegamos a **0,16**. Também se observa queda no comparativo com mesmo período do ano passado (**0,22**). Se verificarmos na página **246** do relatório consta na **tabela 137**, o número total

de mamografias (1.374) de acordo com Consolida SUS/ESUS e se fizermos o mesmo exercício teremos **0,05**. Os dados apresentados nas **tabelas 137 e 138**, não permitem de forma clara e objetiva a aferição da meta. O fluxo para a oferta de mamografias realizadas, resultados e monitoramento necessita ser melhor identificado e qualificado. A **Ação 7** – Realizar levantamento de prestadores com mamógrafo com acessibilidade para pessoas com deficiência, baixa estatura e mobilidade reduzida, informa que **não foi realizada**. Esta ação tem como objetivo identificar se algum prestador possui mamógrafo com acessibilidade viabilizando que as mulheres cadeirantes ou com nanismo, por exemplo, possam realizar seus exames de mamografia. Esta ação está inserida na PAS de 2018, 2019 e 2020 e até o momento **não foi realizada**.

Causas Externas: A meta **20 PAS** pretende realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 75% das mulheres/crianças/adolescentes e idosos com notificação de violência, alcançou **76,28%**,

ultrapassando a meta já neste período. As **tabelas 139 e 140** demonstram os dados de notificação na atenção básica (**46**), serviços especializados e hospitalares (**873**), já na tabela 143 os casos estão distribuídos por faixa etária, sendo entre 20 a 29 anos a faixa de maior incidência (**143**), seguida da faixa entre 10 e 14 anos (**120**) e em seguida pelas faixas entre 1 a 4 anos e 30 a 39 anos, ambas com **110** casos. Ainda na tabela 143 os casos estão estratificados por sexo, raça/cor/etnia, onde se observa que **48,9%** dos casos atingem mulheres brancas e **21,9%** homens brancos e **19,5%** mulheres pretas e **8,2%** homens pretos. No total as notificações de violência ocorreram em **70,8%** com pessoas brancas e **27,7%** em pessoas pretas, dados que demonstram a desvantagem da população negra que constitui **20,24% da população de Porto Alegre**. A **tabela 144** demonstra os casos notificados de violência por tipo, onde observamos que as lesões autoprovocadas são prevalentes **35,7%** e os distritos sanitários de maior incidência para os casos são Lomba do Pinheiro, Partenon, Noroeste e Eixo Baltazar com **14,3%**. É importante destacar que esta meta foi alterada/ampliada, (de 25% para 75%) pois foi atingida em 100% no ano de 2019. Diante da análise dos dados apresentados e estabelecendo um comparativo com os dados do mesmo período em 2019, observa-se que há baixo índice de registros, especialmente na atenção básica, na relação com os serviços hospitalares e especializados. **Controle do Aedes:** a tabela 158 demonstra o nº de vistorias em armadilhas através do monitoramento inteligente da Dengue (MI Aedes) Dengue, que no período foi de 21.293, e no mesmo período de 2019 foi de 21.296. O Relatório destaca que com a decretação de status de pandemia, 271 armadilhas foram desativadas a pedido dos responsáveis pelos imóveis ou tiveram as visitas negadas. Também está destacado que o quadro já estava crítico desde o início do ano pois houve a saída de 5 agentes de endemia do setor e também dois agentes que cobriam zona norte pediram demissão em abril. Diferente do mesmo período de 2019 que os índices de infestação do mosquito no período em análise foi mais baixo, atribuído ao tempo de seca, porém na semana epidemiológica 14, última semana de março é que houve risco de alerta, coincidindo com o início da pandemia. A meta 31 da PAS pretende realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses está descrita como cumprida, ficando em aberto as capacitações dos ACEs, a divulgação na mídia. Com relação a coleta de amostras de espécimes comparado ao mesmo período de 2019 foi superior, atingindo 66,66%. Neste quadrimestre foram confirmados 27 casos importados de dengue e um de Chikungunya, foram realizados 3 bloqueios de transmissão vetorial somente, pois devido a demora dos exames laboratoriais não havia justificativa. Diante de tal situação podemos inferir que há grande possibilidade de ter ocorrido aumento nos índices de infestação na medida em que especialmente no início da pandemia houve o risco de alerta e de outro modo coincidindo com impossibilidade de medição visto que 271 armadilhas foram retiradas. A **tabela 163** apresenta o demonstrativo do número de crianças expostas ao HIV por raça/cor/etnia no parto, número absoluto, onde a população branca aparece com 27 casos, a população preta/parda com 23 e 06 ignorados. A **tabela 165** apresenta os casos de gestante HIV por faixa etária, onde aparecem 8,95% entre 15-19 anos, 75% entre 20-34 anos e 16% entre 35 e 49 anos. A **tabela 166** apresenta os casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia onde a população branca configura 51 casos, a população preta/parda com 24 casos e a amarela com 01 caso. Aqui mais uma vez se observa proporcionalmente a população negra em situação desfavorável na medida em que representam 20% da população. A **tabela 167** apresenta os casos de AIDS em maiores de 13 anos distribuídos por faixa etária e sexo, onde se observa que a faixa onde há maior concentração é entre 35 a 44 anos entre os homens, seguida pela faixa entre 25 e 34 anos. Com relação à **meta 24** que pretende reduzir a transmissão vertical para índices iguais ou menores que 2%, há o registro de neste período foi de 1,1%, no entanto a tabela da PAS está informada que não houve casos de TV neste quadrimestre, no mesmo período de 2019 este indicador atingiu 1,6%. A meta 23 pretende aumentar para 63% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral, no entanto o relatório não disponibilizou dados que ilustrem tal situação. A tabela da PAS está informada que como a meta é de aferição anual, os dados serão fechados somente em 2021, os dados que foram disponibilizados são de 2019 (54%), no 1º quadrimestre de 2019 consta que a meta é de aferição anual. As metas de um modo geral são de aferição anual, no entanto, nos parece ser possível disponibilizar os dados para monitoramento no período em análise. Nesse sentido no capítulo da **Regulação de Serviços** item **14.4.6 Telemonitoramento do HIV/AIDS** o relatório informa que o telemonitoramento busca a garantia da

continuidade do cuidado sendo que os principais objetivos são a adesão ao tratamento e a supressão da carga viral e afirma que há em torno de 2300 usuários vivendo com HIV cadastrados nesse sistema, no entanto não informa quantos desses usuários foram diagnosticados neste período e destes quantos estão em tratamento a fim de poder aferir a meta. **Sífilis congênita:** A tabela 171 que apresenta os casos da sífilis congênita em nascidos vivos, por Distrito Sanitário, raça/cor/etnia está com erro que não permite a aferição e a análise, assim como a tabela 172. A **tabela 173** apresenta o número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, com diagnóstico por quadrimestre, sendo que a GD que apresenta o maior nº de casos é a **PLP** com **61** casos **41** masculinos e **20** femininos, em segundo lugar está a GD **GCC** com **34** casos, sendo **14** masculinos e **20** femininos e em terceiro lugar está a GD **Centro** com 33 casos, sendo 29 masculinos e **09** femininos. A **tabela 174** apresenta os casos de sífilis adquirida no

total de **263** segundo Ra/cor/etnia onde a população branca tem **159** casos e a população preta/parta tem **99** casos, **02** indígenas, **02** amarelos e **01** ignorado. O relatório aponta redução de 66% nos casos de sífilis adquirida no comparativo com o mesmo período de 2019, com justificativa relacionada ao período de afastamento social em razão da pandemia. A meta pactuada no SISPACTO é de 400 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano para 2020 e na tabela está informado 91 casos neste quadrimestre, porém incompatível com a tabela constante no relatório. **Hepatites Virais.** A **tabela 176** apresenta as notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais onde se observa queda significativa nas notificações sendo que a hepatite A registrou queda de **80%**, a hepatite B **66%** e a hepatite C **60%**, tal redução foi atribuída à pandemia que reduziu o número de consultas eletivas e a solicitação de exames gerando impacto no diagnóstico. **TUBERCULOSE:** A **tabela 177** apresenta o número de casos novos e esperados de tuberculose de todas as formas clínicas, por GD, neste período foram identificados **365** casos dos **515** esperados atingindo **70,5%** da meta que é diagnosticar 80% dos casos novos de tuberculose estimados. Houve queda no comparativo com 2019 que atingiu **72%**. Nenhuma dos territórios conseguiu alcançar a meta, as GD Centro, PLP e LENO atingiram 90,1%, 81% e 79,4% da meta respectivamente. A **tabela 178** apresenta o nº de casos novos e esperados de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por gerência distrital, por quadrimestre, sendo que dos **363** casos novos de tuberculose diagnosticados, **253** casos (**69,6%**) apresentaram a forma pulmonar com confirmação laboratorial, também neste indicador as GD não lograram a meta proposta. No comparativo com 2019 houve aumento insignificante (69%-2019). O relatório informa que esta forma clínica tem importância epidemiológica, pois é a forma transmissível da doença e ainda registra que o percentual esperado é de **aproximadamente 80%**, no entanto cabe destacar a esse respeito que a meta pactuada e monitorada pelo CMS é de **85%**, não havendo registro por parte deste colegiado na mudança desde percentual. A **tabela 179** apresenta o comparativo do nº de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas em residentes em Porto Alegre por GD e por raça/cor/etnia, onde a população branca tem a maioria dos casos absolutos, no entanto a população negra tem 36,6% dos casos e proporcionalmente é a de maior incidência da TB considerando que de acordo com o censo IBGE ela é 20,2% na cidade. As GD com maior proporção de casos na população negra são a GD.RES (44,4%), a PLP (40,8%), LENO (38,8%) e SCS (38,2%). A **tabela 181** apresenta o nº de casos novos de TB, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, por GD e por sexo onde o sexo masculino representa 70,2% e o sexo feminino 29,7%. A **tabela 182** apresenta os casos novos de TB, de todas as formas clínicas, em residentes de POA, testados para HIV onde o teste foi aplicado em **79,3%** com índice de positividade para HIV com **18,4%**. Neste índice se observa queda no comparativo com o 1º quadrimestre de 2019 onde houve taxa de coinfeção de **25%** onde o teste foi aplicado em **81%** dos casos TB. O relatório registra que o índice de testes esperado é de 90% considerando que todas as unidades de saúde tem o teste disponível. A **tabela 184** apresenta a proporção de contatos de casos de tuberculose examinados entre os registrados por GD, onde se observa que apenas **22** dos **363** casos foram avaliados com proporção de **8,4%**, similar a proporção do mesmo período de 2019 (**8,2%**). A **tabela 185** apresenta a taxa de **óbito** dos casos novos, de todas as formas clínicas de residentes em POA, onde se observa que dos **19** óbitos ocorridos no período **10** foram por TB e **07** por coinfeção TBxHIV, portanto, dos óbitos ocorridos que representam **5,20%**, **2,70%** TB e **1,90%** HIVxTB. Desse modo podemos inferir que os óbitos por TB e TBxHIV agregados representaram **89,4%** dos óbitos do período. A tabela 186 apresenta os casos novos de TB na população em situação de rua (PSR), população privada de liberdade (PPL) e gestantes de todas as formas clínicas por GD, onde se observa que a PSR apresentou 33 novos casos, a PPL apresentou 73 e as gestantes 07. O relatório informa que de acordo com dado produzido por parceria entre UFRGS e FASC a PSR é de 2.115 pessoas e a PPL é de 5000 pessoas, de modo que os novos infectados no período representam 9% dos casos novos e 20,1% respectivamente. (As regiões com número maior de casos são a Centro para a PSR e a PLP para a PPL. No **capítulo Regulação**, no **item 14.4.5** sobre **Telemonitoramento da TB** está informado que a equipe está trabalhando intensivamente para a vinculação dos casos as unidades de saúde assim como a adesão ao tratamento, registrando 353 casos vinculados até o “momento”, chama a atenção esse aspecto, pois se mostra contraditório aos dados apresentados na tabela **184**. Do outro modo o mesmo item está informado que dos **1.339** (casos novos, recidivas, retratamento,



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



coinfectados) 66% tiveram cura, 18% abandonaram tratamento, 7% encerraram por transferência, 03% por óbito TB e 06% por óbitos por outras causas, informação também contraditória ao informado na **tabela 185 que dispõe sobre a taxa de óbito de casos novos de TB**. Por outro lado também está informado no relatório no mesmo item que dos 865 casos novos já encerrados no telemonitoramento, 65% foi por cura, 16% por abandono, 09% por transferência, 03% por óbito e 06% por óbito de outras causas. Nesse sentido cabe indagar a qual período corresponde os dados informados, considerando que o período em análise é o primeiro quadrimestre de 2020, restando confusas e inconsistentes a forma como as informações foram organizadas. Ainda é importante destacar a meta 25 da PAS e PROMETA que pretende aumentar a taxa de cura de novos casos de tuberculose para 71% na medida em que na análise da meta está informado que a taxa de cura de 2109 será divulgada em outubro de 2020, por ocasião do fechamento do banco de dados do SINAN,

porém não está informado o número de novos casos curados no período em análise. De acordo com MS DATASUS a capital notificou 1.958 casos de TB residentes em POA em 2019, destes casos encerraram com cura 553, teremos uma taxa de cura de 28,2/100. Com relação ao mesmo período de 2019 o procedimento é o mesmo pois o relatório descreve que desde agosto 2018 a maio de 2019 1.602 pessoas foram acompanhadas, destes, 873 ativos, 311 coinfectados, 418 desfechos com 69% cura, 15% abandono, 09% transferências, 5% óbitos por outras causas e 2% óbitos por TB, não restando explicitado quais os números absolutos no **período em análise**.

Imunizações: A **tabela 187** apresenta a cobertura vacinal para crianças menores de um ano, onde se observa queda na cobertura no comparativo com o mesmo período do ano passado pólio (71,55%-2019 e 54,43%-2020), Penta (71,59%-2019 e 54,62%-2020), Tríplice (76,33%-2019 e 56,68%-2020). O relatório aponta que em parte essa queda ocorre devido a pandemia covid 19. ABCG foi o único imunobiológico a possuir cobertura vacinal maior do que o preconizado pelo ministério da saúde que é de 90% e isso se deve ao fluxo de distribuição que foi modificado em 2019 onde a vacina está sendo distribuída em todas as maternidades facilitando o acesso e diminuindo as perdas. A tabela 188 apresenta os dados da campanha nacional de vacinação contra a Influenza, onde se observa 77,00% da meta, definida em 90%. Destaque para a vacinação na população idosa que ultrapassou a meta alcançando 105,88%, assim como relativo aos trabalhadores de saúde que atingiu 119,18%. **COVID 19:** Com a declaração da pandemia pelo Covid-19, houve uma concentração de esforços dos diferentes setores de saúde em Porto Alegre, para dar conta deste evento tão importante, e ainda com muitas lacunas a serem preenchidas. Conforme Boletim epidemiológico nº 40 neste quadrimestre foram confirmados 489 casos e 15 óbitos. O Boletim Epidemiológico nº76 da EVDT/DGVS/SMS relata que neste período houve várias alterações quanto a realização dos exames laboratoriais pelo SUS e também na iniciativa privada, assim podemos inferir que houve subnotificações de casos. Por outro lado conforme relatório técnico realizado pela EVDT (Monitoramento de Internados não SRAG testados para COVID-19 em Porto Alegre) demonstra que a indefinição do que considerava-se um caso suspeito de covid, a utilização de diferentes sistemas de notificação, geraram confusão e subnotificações de casos.

CONCLUSÃO

O Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2020 apresenta as metas da PAS 2020, entretanto é importante destacar que não apresentou a inclusão de dados comparativos, com raras exceções, o que dificultou a análise, pois foi necessária a busca de dados de períodos anteriores para proceder à aferição dos dados apresentados, também foi identificada a falta de algumas informações sem a necessária explicação ou justificativa para tal, além da falta de acesso e indicação de quais as bases de dados utilizadas para aferição das metas e da não alteração de métodos de cálculo dos indicadores, conforme proposto na PAS 2019 e referendado na PAS 2020. Em algumas situações as informações prestadas restaram contraditórias, levando a conclusão da inconsistência dos dados informados. Nesse sentido deve ser salientado que números absolutos, sem a identificação de parâmetros, não se prestam a análises avaliativas como ocorreu em diversas áreas apresentadas. O período foi marcado pela pandemia COVID19 que causou impacto nas ações em saúde e segundo o relatório tornou impossível o cumprimento das ações previstas para o período em análise. Nesse aspecto cabe destacar que mais uma vez o CMS, órgão permanente e deliberativo do SUS, na capital, foi alijado de participar do processo que construiu estratégias para o enfrentamento à pandemia COVID19, no entanto não se eximiu de cumprir seu papel de orientar e informar a sociedade quanto aos riscos à saúde e a vida decorrentes da Pandemia e elaborou uma Recomendação (nº01/2020) sobre a necessidade de pactuação de parâmetros técnico-políticos para a tomada de decisão do gestor quanto à condução das ações em saúde e a necessidade de inclusão dos principais atores sociais para a criação de um comitê de enfrentamento à crise na SMS, ainda destacou a necessidade de painéis públicos com informações detalhadas sobre os fluxos, informações e utilização dos recursos emergenciais para o enfrentamento da Pandemia³. Em relação

3 Recomendação 01/2020 e Carta Aberta do CMS em defesa da Vida e do SUS
http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/recomendacao_01cmspoa.pdf



às ações demonstradas cabe destacar negativamente o afastamento definitivo de 287 funcionários públicos do IMESF por demissão no início da pandemia COVID19, num cenário de fragilidade com afastamento definitivo de 119 servidores públicos sendo 81 por aposentadoria. Essa escolha da gestão que contrariou as deliberações desse órgão, bem como a celebração de contratos com entidades privadas filantrópica para assumirem a gestão de 104 US e toda a Saúde da Família da cidade, desconsiderando os pareceres da SETEC nº 01,05,06 e 08/2020 e aprovação pelo Plenário desses documentos. O caminho escolhido, de empresariamento da AB, trocando equipes inteiras e fechando US, em lugar de repor as vacâncias e fortalecer a Atenção Básica, tem causado uma desorganização na Rede de Atenção Básica, com descontinuidade do cuidado e vem impactando na

qualidade e efetividade da resolutividade, em meio a maior crise sanitária já vivida no SUS⁴. Destaque para a pouca transparência com as informações relativas ao Programa Previne Brasil, cujos dados não foram disponibilizados, tampouco foram apresentados ao CMS os projetos de credenciamento de novas unidades para adesão ao Programa. Cabe, sobre este ponto, destacar que as ações da gestão municipal da saúde constituem ilegalidades, na medida em que descumpra a lei 277/1992 e a lei 141/2012. Outro aspecto preocupante é a informação de que houve redução do número de unidades de saúde a partir do fechamento de 05 US, mas também houve o aumento de equipes de saúde da família. Tínhamos 140 US em 2019 e temos 135 US em 2020 e como consequência o aumento da cobertura populacional da estratégia de saúde da família para 61,8% de acordo com parâmetro estabelecido pela SMS. Entretanto de acordo com o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde essa cobertura é de 52,7%. Ainda há que considerar que a meta pretendida no Plano Municipal de Saúde é de atingir 60% da cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família. Porém se está informado que há 236 enfermeiros no período, podemos concluir que 11,27% de equipes de SF estão sem o profissional enfermeiro, considerando que são 266 equipes de saúde da família. Do mesmo modo ocorre com os profissionais médicos, está informado que são 148 médicos, portanto são 44,37% das equipes sem o profissional médico. Assim, podemos inferir que a cobertura pode estar em torno de 50,02%, mais próximo do dado apresentado pelo MS. O relatório também apresenta dados divergentes com relação as equipes de saúde bucal, integrantes da atenção Básica e isto pode ser observado quando buscamos o comparativo com o mesmo período do ano anterior, onde se observa que no ano passado tínhamos 172 equipes de saúde da família e equipes da atenção básica com saúde bucal e no mesmo período de 2020 temos 163, demonstrando uma redução no número de equipes. Com relação à natureza jurídica da rede física prestadora de serviços ao SUS está demonstrado que 283 estabelecimentos estão sob administração pública, correspondendo a 14,2%. Destes, 1.622 (81,7%) são entidades privadas com fins lucrativos e 81 (4,1%) são entidades sem fim lucrativo. Assim, percebe-se a intencionalidade da gestão municipal da privatização dos Serviços da Rede de Atenção à Saúde. Com relação a execução orçamentária cabe destacar que mesmo que os valores investidos em saúde, ingressantes neste quadrimestre, são maiores do que os valores de 2019 houve redução nos percentuais de fonte municipal e aumento nos valores de fonte federal e estadual. Com relação à Disponibilidade, Suficiência e Projeção, ao longo do quadrimestre, o Fundo Municipal de Saúde apresentou aumento da disponibilidade e redução da suficiência de recursos financeiros. O aumento da disponibilidade se deve, principalmente, ao recebimento de emendas parlamentares, recursos extraordinários direcionados ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 e recebimento de repasses atrasados do Estado. Além disso, houve redução da celeridade do processo de pagamento aos credores decorrente de novos controles adotados pela SMF, o que ampliou a disponibilidade. A redução da suficiência se deve principalmente a alterações no processo de empenho/liquidação dos serviços contratualizados, para os quais, passou-se a efetuar o prévio empenho da despesa, adequando-se às disposições da Lei Federal nº 4.320/1964. Essa alteração foi justificada pela gestão, como um ajuste interno na análise das despesas pela PMPA que anteriormente permitia, em casos excepcionais, empenho/liquidação de despesas na mesma fase da despesa pública. Quanto à projeção do saldo, por vínculo orçamentário, ao final do exercício, verificou-se que a maioria dos vínculos orçamentários apresentou projeção da despesa superior à projeção de receita. Este prognóstico abrange recursos da vigilância em saúde, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, entre outros. Confirmadas estas projeções, destaca-se que não há previsão de ampliação de repasses federais e estaduais na permanência do teto de gastos em vigência das alterações fiscais implementadas pela EC 95, recaindo sobre o município a necessidade do aumento do financiamento municipal para arcar com os gastos previstos, trazendo um cenário ainda mais crítico para o financiamento das Políticas de Saúde no município. Com relação aos recursos recebidos para enfrentamento ao COVID-19 registra-se que foram oriundos do governo federal e, considerando que a maioria das despesas projetadas pela gestão da SMS para o enfrentamento da

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/carta_aberta_do_cmspoa_em_defesa_da_vida_e_do_sus.pdf

pandemia se destinaram a Média e Alta Complexidade, apontamos que não houve por parte da gestão a previsão de recursos complementares para a Atenção Básica para, o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, controle de contatos e ações de educação e prevenção. Destacamos que o CMS encaminhou várias solicitações de informações específicas sobre a aplicação dos recursos extraordinários para enfrentamento da COVID 19 e em sua recomendação nº 01/2020 indicou a necessidade de painéis públicos para essa prestação de contas. Em função de não haver respostas nesse sentido, foi encaminhado solicitação de providências junto ao MPE que culminou com abertura de Ação Cível Pública para a garantia de transparência e fornecimento de informações relativas ao COVID-19. Nesse sentido apontamos a necessidade de que a prestação de contas desses recursos sejam por instituição e com o detalhamento necessário quanto a sua utilização em equipamentos, reformas, insumos, custeio pagamento de pessoal e que essa prestação seja feita de forma separada aos contratos já existentes com as entidades contratualizadas. Ressalta-se com relação à Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, que

apenas 01 meta do Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência foi contemplada: Viabilizar o chamamento público para constituição de Centro Especializado em Reabilitação (CER), que também consta no PROMETA. Contudo, embora o município já tenha habilitado Serviços de Reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual, o relatório não traz dados acerca destes serviços (quantitativo ofertado, nº de atendimentos, absenteísmo) que permitam subsidiar a análise das ações previstas e dos resultados alcançados. Somado a isso, a ausência de uma Rede de Reabilitação deixa estes pontos de atenção isolados, sem comunicarem-se uns com os outros e, conseqüentemente são incapazes de prestar uma atenção contínua e integral às pessoas com deficiência. Com relação ao desempenho das ações em saúde mental apresentadas neste período, destaca-se o fechamento do NASF e remanejamento dos servidores para equipes especializadas, a desconstituição da organização e das diretrizes do apoio matricial consolidadas ao longo dos últimos dez anos, o repasse da gestão dos componentes estratégicos da RAPS como CAPS, residenciais terapêuticos para iniciativa privada, a mudança do acesso da RAPS através da implementação de acesso regulado via GERCON, e implementação de matriz de agravos biomédica, sem discussão e pactuação com a RAPS e com a Comissão de Saúde Mental, e por último a abertura de vagas para adolescentes em comunidade terapêutica, corroboram com o descompasso entre as ações propostas e as deliberações do controle social, além de descumprimento da pactuação de apresentação por parte da gestão de Política/Plano de Saúde Mental para análise e de liberação da instância máxima de controle social no município. Esses fatos concretizam a estratégia de programar mudanças estruturais na Rede de Atenção Psicossocial, sem que tenha havido a apresentação de documentos e propostas dessas mudanças, assim cerceando o exercício das atribuições legais do controle social. Assim de forma geral, reafirmamos a importância da Política de Saúde Mental através da organização e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial na cidade, em consonância com as deliberações do CMS e das Conferências de Saúde que tem priorizado a Saúde Mental nos últimos anos. Infelizmente não tem sido dada essa prioridade pela gestão da SMS, exemplo disto é a lacuna da Coordenação de Saúde Mental, que ficou sem coordenador de agosto de 2019 até maio de 2020, a não apresentação da proposta de Política de Saúde Mental e/ou de Plano de Saúde Mental para o devido planejamento das ações em saúde a médio e longo prazo. Bem como a interrupção nesse período dos espaços de deliberação colegiados territoriais Fóruns da Rede de Atenção Psicossocial (FRAPS) e o Grupo Condutor da RAPS, que deixaram de se reunir sistematicamente desde 2019 até o momento. Reafirmamos que as metas e ações propostas devem ser mais robustas, e melhor definidas, estando alinhadas com os princípios do SUS, da Lei 10216/2001 e das diretrizes e objetivas da RAPS, consideramos que não foram cumpridas as metas e ações estabelecidas e nem acolhidas as propostas encaminhadas pela Comissão de Saúde Mental. Com relação a atenção em urgências, considerando as metas estabelecidas e a partir dos dados apresentados podemos inferir que o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul está na liderança do número de atendimentos, assim como apresenta um número menor de desistências tanto na clínica, na pediatria separadamente, como nos atendimentos de modo geral. Os maiores percentuais de desistência ocorreram na UPA M.Scliar. Com relação a Regulação dos serviços ambulatoriais nossa análise fica prejudicada na medida em que não temos acesso à base de dados utilizados para mensurar o indicador, e aferir as metas, faz-se necessário o desmembramento por tipo de exame e prioridade por mês. Destaque para a ausência de dados referente aos exames ofertados mensalmente (lista de espera, oferta e demanda mensal) na tabela disponível no site da SMS, no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2020. Ou seja: não foram registrados os pedidos de exames do ano de 2019, indispensáveis para análise comparativa deste 1º quadrimestre. Destaca-se positivamente o alcance em 100% da mete prevista para a assistência farmacêutica, onde todas as ações previstas para o atendimento da meta foram cumpridas e as etapas do ciclo da AF foram monitoradas devidamente proporcionando a redução do custo de medicamentos e ampliando o cuidado em saúde das pessoas. Entretanto em relação à Saúde da Mulher são fundamentais que sejam apresentados ao CMS todos os insumos por tipo e mês, reiterando que os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, aprovados pelo CMS, se referem ao escopo da resolução 12/2016 e na forma como está apresentado o relatório não

conseguimos obter tais informações. Relativo ao diagnóstico e tratamento p/HIV/AIDS, os dados apresentados não permitem a aferição da meta e onde foram disponibilizados os dados, se observa que a população preta permanece em desvantagem em relação a população branca pois apresenta o maior número de casos entre as pessoas maiores de 13 anos e entre as crianças expostas ao HIV. Nesse sentido esses dados demonstram a necessidade permanente de combate ao racismo e das desigualdades étnicos/raciais como determinantes sociais das condições de saúde, tal qual previsto na Política Nacional Integral de Saúde da População Negra e considerando que é o racismo institucional é uma das principais barreiras de acesso da população negra aos serviços de saúde. Chama bastante atenção a taxa de **óbito** dos casos novos, de todas as formas clínicas de residentes em POA, onde se observa que dos **19** óbitos ocorridos no período **10** foram por TB e **07** por coinfeção TBxHIV, portanto, dos óbitos ocorridos que representam **5,20%**, **2,70%**TB e **1,90%** HIVxTB. Desse modo podemos inferir que os óbitos por TB e TBxHIV agregados representaram **89,4%** dos óbitos do período. Com relação aos casos novos de TB na população em situação de rua

(PSR), população privada de liberdade (PPL) e gestantes de todas as formas clínicas por GD, onde se observa que a PSR apresentou **33** novos casos, a PPL apresentou **73** e as gestantes 07. O relatório informa que de acordo com dado produzido por parceria entre UFRGS e FASC a PSR é de 2.115 pessoas e a PPL é de 5000 pessoas, de modo que os novos infectados no período representam **9%** dos casos novos e **20,1%** respectivamente. Por outro lado os dados apresentados pelo Telemonitoramento são imprecisos e não permitem uma análise conclusiva, nesse sentido cumpre mencionar que quando esse novo sistema proposto foi discutido pelo plenário deste colegiado foi mencionado o fato da assistência estar sendo efetivada a partir de tecnologias nem sempre acessíveis a população, assim como foi destacado que o novo método não apresentou a metodologia e o respectivo planejamento para alcance das metas pretendidas, visto que se trata de uma patologia extremamente complexa, multideterminada, requerendo a articulação entre as políticas setoriais, considerando que a TB atinge uma população extremamente vulnerável psicologicamente, em termos de segurança alimentar, conflitos familiares que requer capacitação permanente das equipes o que de fato não ocorreu, pelo contrário, o que assistimos foi o desmonte das equipes da atenção básica que acarretou prejuízos a vida da população que mais necessita dos serviços de saúde.

Nossa análise do relatório de gestão do 1º quadrimestre traz apontamentos e análises importantes, destacando que a não participação da gestão nas instâncias de controle social, fere frontalmente os princípios do SUS e no caso de Porto Alegre tem havido a omissão do gestor no cumprimento de seu dever legal conforme apresentado acima pelas regulamentações do decreto 7508/2011 e das Leis complementares nº 277/92 e 141/1012.

Como esse é um processo complexo de análise que envolve a necessidade de informações e interlocução com as principais áreas técnicas, apontamos nesse sentido que temos observado um desmonte dessas áreas, de forma a centralizar as decisões no gabinete do Secretário e não haver a garantia de um processo de gestão baseado na pactuação e negociação como estabelecido no SUS. O CMS tem sido prejudicado sobremaneira por essa lacuna na medida houve desde 2019 a retirada dos representantes da gestão nas instâncias desse órgão, e principalmente com a saída no início desse ano dos representantes da área de planejamento da Secretaria Técnica que é o espaço que estabelece essa conexão e é responsável por subsidiar técnico e politicamente o Plenário do CMS.

II - DECISÃO DA SECRETARIA

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica avalia que a prestação de contas do relatório de gestão do 1º quadrimestre não cumpriu com a sua finalidade precípua de apresentar as informações necessárias para a análise devida da prestação de contas, apresentando várias lacunas e inconsistências que prejudicam a finalidade da transparência na gestão do SUS dificultando a ação do Conselho de Saúde, assim submete esta análise à deliberação do Plenário.



Gilmar Campos
Coordenador da Secretaria Técnica