



## SECRETARIA TÉCNICA

### PARECER TÉCNICO

<b>INTERESSADO:</b> Conselho Municipal de Saúde		<b>UF/MUNICÍPIO</b> RS/POA
<b>AVALIADOR:</b> Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
<b>DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA:</b> 13 e 27/04; 11 e 25/05; 01 e 08/06/2016		
<b>ASSUNTO:</b> Relatório Anual de Gestão de 2015		
<b>ENTIDADE:</b> Secretaria Municipal de Saúde		
<b>PARECER Nº:</b> <b>12/16</b>	<b>APRESENTAÇÃO:</b> 1) Completa > sim 2) Dentro do Prazo > sim	<b>AValiação :</b>

## I - RELATÓRIO

Trata-se da Análise do Relatório Anual de Gestão do ano de 2015, conforme determina a legislação vigente, em especial a Lei 141/2012 e a Portaria GM/MS nº 2.135/13, que definem os prazos e conteúdos das prestações de contas na gestão do SUS. Nesse sentido, registra-se que o Relatório em análise foi entregue ao CMS em 30 de março de 2016, cumprindo o prazo previsto. Da mesma forma, outras informações foram agregadas pela SMS no período de análise pela SETEC. O relatório de atividades, de uma maneira geral, observou o Roteiro definido pela Resolução 36/2011, repactuado na SETEC. O Relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação das representantes da SMS na SETEC. Neste debate, restou acordado que o parecer não deverá ser descritivo do Relatório apresentado, devendo se deter na análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque, especialmente a avaliação em relação às metas previstas na PAS 2014. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. No capítulo da **Apresentação**, salienta-se a avaliação feita pela SMS em relação ao atingimento das metas, em que foi utilizado o método proposto pelo PlanejaSUS (MS, 2006), que define o grau de atingimento/cumprimento das metas em quatro níveis: grau I= até 25%; grau II= de 26% a 50%; grau III= de 51% a 75%; e grau IV= maior que 75%. A SMS resumiu sua avaliação em dois grandes blocos: acima e abaixo de 50% respectivamente, e destaca-se que este método de avaliação havia sido pactuado na SETEC por ocasião da análise do RAG 2014.. Outro apontamento em relação à formatação do documento, é a ausência de algumas siglas utilizadas e que não constam do glossário, bem como a numeração das páginas, que não corresponde ao que é previsto no Sumário.

2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** é informado que em 2015 criou-se Grupo de Trabalho para a Revisão da Estrutura Organizacional e Regimento da Secretaria Municipal de Saúde.
3. No capítulo sobre **Legislação** destacou-se a promulgação da Emenda Constitucional Nº 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166, e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatório a execução da programação orçamentária que o especifica.
4. No capítulo sobre **Participação em instâncias colegiadas** é descrita a participação de integrantes do quadro técnico e político da SMS nas diversas instâncias de pactuação e gestão do SUS.
5. No capítulo sobre **Programação Anual de Saúde – PAS 2015**, é apresentado o quadro com o cumprimento das metas programadas para o ano. Em relação a estes dados, a análise será feita na medida em que forem descritas as respectivas ações.
6. O capítulo sobre **Gestão na Saúde** inicia pelas informações referentes à **Gestão do trabalho em saúde**. Em relação à caracterização da força de trabalho, a Tabela 1 descreve a sua evolução, incluindo todos os trabalhadores, públicos e terceirizados, onde consta um total de 7.888 profissionais, ocorrendo um decréscimo de 466 trabalhadores (5,5% a menos), em comparação a 2014, em que o quadro era de 8.354 profissionais. Na Tabela 7 é informada a movimentação de pessoal em 2015, demonstrando a vacância de 52 cargos no final de ano, não sendo informados quais são estes cargos e o seu impacto na assistência aos usuários. Não consta no relatório especificação da força de trabalho de acordo com os níveis de atenção. Identifica-se a necessidade deste dado, pois há metas específicas, não sendo possível avaliar o impacto dos profissionais atingidos. Apenas foram descritas ações de educação permanente da saúde bucal com foco nas transversalidades. Não há nenhuma referência sobre o atendimento funcional dos servidores da SMS. Não há dados referentes a afastamentos, acompanhamento funcional, sobre a saúde do servidor, tais como os referentes a acidentes de trabalho e exames periódicos realizados. Ainda não foi apresentada nenhuma avaliação do modelo de acompanhamento funcional da SMS, que continua centralizado na SMA, sendo apontado sistematicamente nos pareceres da SETEC. Sobre o eixo de qualificação profissional, o relatório não demonstra o impacto efetivo das capacitações na qualificação profissional para a assistência ao usuário. Em relação à Meta 54 “Realizar dimensionamento de pessoal em 20% das áreas estratégicas da SMS” a mesma não foi atingida, sendo justificado por “aguardar a definição dos padrões mínimos da SMS”, como já apareceu no RAG 2014. Sobre a Meta 55 “Apresentar a proposta de implantação da mesa municipal de negociação permanente do SUS em Porto Alegre” constam ações envolvendo a gestão da SMS e sindicatos. Não foi apresentado nada para o CMS. A meta não foi alcançada, portanto. Em relação à Meta 53 “Implementar a política de educação permanente em 30% dos serviços da SMS”, embora conste como plenamente atingida, a referida política não foi apresentada ao CMS/POA. Portanto, discorda-se do grau de aferição desta meta. Ponto positivo se destaca na qualificação dos processos de acompanhamento e controle das ações de ensino em serviço dos 3.955 estudantes que buscaram a SMS para realização da qualificação profissional através do estágio, sendo formalizados

com Cooperações Técnicas com as instituições de ensino e SMS, num incremento de 40,06% de residentes em comparação ao ano de 2014. A manutenção e qualificação dos DDAs estruturados, que se ampliaram para todas as 8 Gerências Distritais. Há referência, no RAG, da necessidade de fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente.

7. Em relação à **Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde**, a meta 63 da PAS 2015 “Ampliar as ações de acolhimento para 100% das unidades e serviços de saúde com porta de entrada, conforme a Política Nacional de Humanização” consta como parcialmente atingida, sendo apresentado o indicador de 73%, cuja avaliação foi realizada de acordo com o critério de escuta qualificada do usuário durante todo o horário de funcionamento, abolindo as “consultas por fichas”. Foram avaliadas, segundo este critério, 73% das Unidades de Saúde, e em relação a 2014, duas GDs reduziram as USs Acolhedoras: GD NHNI - 2 US e Centro - 1 US. As GD LENO e NEB estão com 50% das USs sem Acolhimento, não sendo justificado o porque no RAG. Como pontos positivos destaca-se a GD SCS, que ampliou neste ano em 33% suas USs acolhedoras, a retomada das atividades da Comissão de Humanização do HMIPV e a Ouvidoria e ações nos PAs. Ainda foram descritos no RAG “eventos” pontuais e algumas melhorias de ambiência como ações de Humanização, sendo evidenciadas poucas ações de forma continuada nos processos de trabalho e educação permanente.
8. Sobre a **Ouvidoria do SUS**, o Quadro 5 informa sobre canal de entrada das demandas registradas, onde mantém-se a preferência do acesso pelo 156 e atendimento presencial. O Quadro 6 traz a tipificação das demandas recebidas, em que prevalece: reclamações de consultas especializadas; sobre fiscalização/denúncia de Mosquito/dengue; funcionamento (mau atendimento, não atendimento, falta de condições físicas e falta de profissional) da Atenção Básica; demandas sobre Desratização/SMS; falta de medicamento, de médico e de atendimento de fisioterapia; mudança do serviço de referência e atendimento em Hospitais conveniados. Na Tabela 21 é apresentada a situação das demandas atrasadas por setor, que aponta a CGVS, GD Leste, Partenon e Norte como sendo os serviços que demoram mais para finalizar as demandas. No relatório não é possível avaliar a resolutividade das demandas recebidas na Ouvidoria.
9. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** a meta 27, “Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias da SMS” foi considerada atingida.
10. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, em relação aos **Serviços de Atenção Básica à Saúde**, o Relatório informa que foi mantido o quantitativo de Unidades de Saúde de Atenção Básica (141 US). Destas, 96 atuam com a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção, sendo que em 6 delas, as equipes da ESF atendem uma parcela da população (IAPI, Vila dos Comerciantes, Santa Marta, Santa Cecília, Modelo e Pequena Casa da Criança). Em 45 US o modelo de atenção não contempla a ESF. No período em análise houve ampliação da cobertura populacional pela Atenção Básica para 64,4%, que decorreu do aprimoramento do Cadastro das US, onde o índice de cobertura foi superior ao identificado em 2014 (62,8%). Em relação às Equipes de ESF, mantém-se o quantitativo de 206 cadastradas em 2014, com a mesma cobertura de 50,4% em relação à população de

Porto Alegre. Destaca-se a redução no quadro de Agentes Comunitários de Saúde (25 ACS a menos que em 2014), ainda não repostos no ano de 2015, o que acarretou numa cobertura de 29,9%, que certamente foi menor do que em 2014, cujo dado não constou no referido relatório. Também houve redução no quadro de Agentes de Combate a Endemias (131 em 2014 e 120 em 2015), que fala por si. Em meio a processos endêmicos importantes, como a dengue, em todo o Rio Grande do Sul, não é prudente redução do quadro desses profissionais. No item sobre **Práticas Integrativas em Saúde**, o Quadro 9 apresenta a meta 41 da PAS 2014 “*Implementar 50% do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS*”, a qual consta como cumprida. A esse respeito cabe destacar que a referida política sequer foi apresentada e aprovada pelo CMS e o relatório também não cita de que forma foi calculado o índice atingido de 46%. Sobre a **Rede de Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial**, na análise da meta 36 “*Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais*” o quadro 1 informa o atingimento de 33% da mesma. Sobre a primeira ação proposta, que prevê a Redefinição das especialidades do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com critérios estabelecidos e necessidades locais, não estão indicados quais seriam esses critérios nem é apontada a normativa que orienta a redefinição de especialidades. Quanto à segunda ação prevista, de criação do Núcleo de Acesso e Qualidade do Centro de Especialidades (NAQCE), consta que a mesma não ocorreu, no entanto sem a justificativa deste fato. Da mesma forma, com relação à terceira ação, de implementação de protocolos e fluxos assistenciais de acordo com as Linhas de Cuidado, também não são apresentadas as justificativas para a não realização da ação. Desta forma, avalia-se que a meta não foi atingida e não se consegue identificar as causas para tal resultado, permitindo se inferir que a mesma não teve a priorização necessária. Além disso, na análise dos quadros 12 e 13, identifica-se erro no título de identificação do Centro de Especialidades Santa Marta (quadro 13), bem como se observa que diversos serviços especializados descritos no quadro 12 não constam do quadro 13, ou seja, não é possível identificar o fluxo de regulação aos mesmos, nem a capacidade instalada de profissionais disponíveis. Outra questão importante a destacar é que ainda não há definição da constituição e papel assistencial de um Centro de Especialidades, visto que a descrição dos mesmos é bastante heterogênea. Sobre a **Rede de Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade**, que trata da Atenção Hospitalar, destaca-se positivamente o desenvolvimento de ferramentas de gestão para a ampliação do acesso e da qualidade da atenção hospitalar, que são compartilhadas com as instituições prestadoras de serviços. Sugere-se que o texto tenha linguagem menos técnica, para melhor compreensão do público em geral.

11. No capítulo sobre **Infra-estrutura de apoio**, é informado que durante o ano de 2015 as obras e reformas previstas na pactuação anual de obras tiveram sua continuidade através dos recursos próprios da Equipe de Manutenção da SMS, na medida em que houve escassez de recursos financeiros. A planilha de obras realizadas foi encaminhada posteriormente, e nela consta que o percentual de obras concluídas no ano, que correspondeu a 10, de um total de 33, foi de 30,3% e não 31,25% como

constou no Quadro 1. Entretanto, de acordo com o critério estabelecido no debate de análise da PAS, em relação a esta meta seria considerado como critério de aferição, a ordem de início da obra e não a sua conclusão. Das obras previstas para *construção*, num total de sete, apenas uma foi iniciada (Residencial Terapêutico Nova Vida), sendo que outras quatro estão com os processos concluídos, aguardando recursos para licitação. Das obras previstas para *reformas*, num total de catorze, sete foram iniciadas no ano, das quais seis foram concluídas. Das *ampliações* previstas, em número de seis, apenas uma teve sua ordem de início em 2015 (US Panorama), sendo que as demais estão todas com os processos concluídos, aguardando recurso financeiro para a licitação. Dos *cercamentos* previstos, em número de quatro, todos tiveram ordem de início, sendo que três foram concluídos. Desta forma, contabilizam-se 13 obras executadas do total de 33 pactuadas, o que resulta num percentual de 39,4%, grau de cumprimento II. Constam ainda outras obras concluídas, que são referentes à PAS 2014, e outras que não foram pactuadas. Destaca-se a implantação do sistema GMAT nas Unidades de Saúde Centros de Especialidades e prédios Administrativos, gerando melhor controle das solicitações, consumo e estoques de todos os materiais com exceção dos medicamentos, cujo sistema será customizado em 2016. Também destaca-se positivamente a colocação de alarmes em 48 US, ação que ocorreu em parceria com a Guarda municipal, com isso visando maior segurança nos serviços. Outro destaque positivo é para o Grupo de Trabalho que se dedicou à questão dos transportes, que unificou o controle de veículos. Sobre a **Informatização da Saúde** é informado que toda a rede de Atenção Básica já está informatizada. Foram instalados 375 equipamentos em 2015, cumprindo e superando a meta 60, que previa a instalação de 220. Isso é bastante positivo, na medida em que é um objetivo traçado há mais de 10 anos na cidade. Em relação à meta 61, de implantar tres sistemas de informação: E-SUS em 100% das Unidades de Atenção Primária em Saúde; GMAT - Gerenciamento de Materiais em toda SMS; E SIHO (nos Pronto Atendimentos e Hospitais próprios), consta que a mesma foi atingida parcialmnte, na medida em que o GMAT será concluído em 2016 para o controle dos medicamentos e a implantação do SIHO devrá ocorrer em 2016. Ainda é informado que o sistema GERINT está em fase de desenvolvimento e o GERCON está em teste. Consta ainda, em destaque que a PROCEMPA executou a instalação 2.106 pontos lógicos e a GTI atendeu 1.560 chamados, demonstrando que a rede de serviços está ativa e em funcionamento.

12. No capítulo sobre **Produção**, em relação à rede de **Atenção Básica**, consta no Relatório que as informações, retiradas do SIA, são definitivas no que concerne ao primeiro e segundo quadrimestres, mas ainda provisórias em relação ao terceiro, o que se destaca como um problema para a análise mais conclusiva do RAG. Salienta-se positivamente o conteúdo descritivo das tabelas apresentadas, no entanto, sem dados comparativos com o ano de 2014, o que exigiu esforço para analisar o desempenho da SMS neste item, pois foi necessário buscar os dados do RAG 2014 para fazê-lo. Outra questão a destacar é que deixou de aparecer no relatório o indicador Consulta Médica por Habitante, proposto no PMAQ como 1,3, e cujo índice em 2013 foi de 0,27 e em 2014 foi 0,26. É importante continuar avaliando este indicador, para avaliar se a tendência continua em queda. Destaca-se, nesse sentido,



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



que no comparativo dos anos 2014 e 2015, ocorreu redução importante (28,63%) na produção de consultas médicas. Da mesma forma, ocorreu redução importante de 46,45% na produção de visitas domiciliares pelos ACS. Em 2014 não constava do relatório a produção enfermeiros, e desta forma não foi possível fazer comparações. Na **Atenção Especializada**, em relação às consultas médicas, comparando-se com os dados de 2014, também observa-se uma redução importante de 43%, justificado pela retirada, neste ano de 2015, das consultas médicas realizadas em serviços especializados (EESCA, Saúde mental, SAE e outros), do cálculo deste item do relatório, o que se questiona, na medida em que essa produção ganha um recorte não especificado no próprio relatório. Foram introduzidos no RAG 2015 informações interessantes e que não constaram do RAG anterior. Desta forma, em 2016 poderão as mesmas ser melhor analisadas. Em relação à **Saúde Bucal** destaca-se inicialmente que o quantitativo de dentistas e profissionais de nível médio da saúde bucal não constou neste item do relatório como nos anos anteriores. Esta informação consta do capítulo da gestão em saúde, e do que se pode comparar com o ano de 2014, ocorreu um decréscimo no quadro de cirurgiões dentistas de 58 profissionais, o que é um número significativo (271 em 2014 e 213 em 2015). Da mesma forma houve redução no quantitativo de Técnicos de Saúde Bucal (74 em 2014 e 52 em 2015) e de Auxiliares de Saúde Bucal (152 em 2014 e 147 em 2015). Destaca-se positivamente o trabalho realizado com as crianças, especialmente no PSE, que superou as metas previstas. Em relação aos dados das Tabelas 39 e 40, que dizem respeito à escovação dental supervisionada e avaliação de saúde bucal junto aos escolares, a análise comparativa com anos anteriores ficou prejudicada, na medida em que estes dados foram introduzidos no Relatório pela primeira vez agora. Sobre a Tabela 41, que descreve a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, entende-se que o indicador apresentado está medindo a ação de forma equivocada, na medida em que considera a população total, mas não o número total de procedimentos realizados, pois o quantitativo apresentado excluiu as atividades do PSE. Em relação à cobertura de 1ª consulta odontológica programática, a Tabela 42 demonstra que, embora tenha sido alcançado índice inferior ao atingido em 2014, aproximou-se bastante da meta anual prevista. Quanto à média de procedimentos básicos individuais por habitante, manteve-se a média do ano 2014. Destaca-se que na Tabela 43, que descreve estes dados, há equívoco na informação referente à produção de CEO e Urgências, que está trocada. Na tabela 44, que informa sobre o percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos, o indicador foi mal calculado. Desta forma, ao contrário do que constou no RAG, a meta foi atingida (4,9% e não 5,9%, para uma meta de 5%). O mesmo ocorre na Tabela 47, sobre a proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos, que correspondeu a 11,7% e não 0,12 como constou. Em relação ao percentual de procedimentos periodontais por habitante, a Tabela 48 demonstra que o índice de cobertura atingido aproximou-se bastante da meta projetada. De uma maneira geral, repetem-se os equívocos de alguns cálculos, mas o desempenho nesta área de atendimento foi positivo. Sobre **Saúde Nutricional** destaca-se que durante o ano de 2015 foi implantado o Guia Alimentar para a população brasileira e os Dez Passos para uma Alimentação Saudável e Adequada. No quadro 17 descreve-se o



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



quantitativo de profissionais nutricionistas, onde há um erro no somatório total, sendo 37 profissionais e não 38, como constou, portanto sem alterações em relação a 2014. Entretanto, quanto à produção de procedimentos, a Tabela 50 demonstra que houve redução de mais de 31% na produção geral em relação a 2014. A maior redução ocorreu nas visitas domiciliares (-111%), pois em 2014 foram realizadas 815 visitas e apenas 384 em 2015. Destaca-se, a esse respeito, a GD Sul Centro Sul, que não realizou nenhuma visita durante todo o ano. Nas consultas ocorreu redução de 25%, bem como 28% nas atividades educativas e 37% na Antropometria. Destaca-se positivamente a clareza e objetividade das informações apresentadas. Em relação à **Saúde Mental**, consta que foram realizados investimentos no matriciamento das equipes da Rede de Atenção Básica, com destaque para as GDs GCC e SCS. Destaca-se a realização de Rodas de Conversa com a interface Saúde Mental e Racismo. Outro destaque é para a constituição dos Fóruns da RAPS, que congregam os serviços dos territórios, numa proposta intersectorial, o que já ocorre em cinco das oito GDs. Destaca-se a I Feira da RAPS, que realizada pela área técnica de saúde mental em parceria com as áreas técnicas da Saúde da População Negra e dos Povos Indígenas, incentivando o protagonismo dos usuários. Sobre a meta 14, que pretende ampliar em 20% o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, consta no quadro 18 que a produção CAPS foi 144.332 atendimentos. No entanto, no texto que se segue, é informado que no ano de 2013 a produção foi de 87.495 e que em 2015 se obteve o registro de 135.553 atendimentos, o que teria resultado num acréscimo de 54,93%, resultando num grau IV de aferição da meta. O próprio relatório questiona esse cálculo, entendendo que a fonte dos dados tem problemas de registros, bem como esse método de cálculo não mede efetivamente o acesso da população a esses serviços. Portanto, entende-se que esta meta não pode ser avaliada de forma adequada em 2015. É preciso estabelecer melhor o indicador e seu cálculo para o próximo ano. Sobre o desempenho dos serviços, em especial dos CAPS, destaca-se o empenho das equipes em proporcionar atividades de integração com os usuários, mesmo sem recursos específicos para tal, pois são descritos diversos investimentos que foram custeados pelos próprios serviços e usuários. Destaca-se também que acesso ainda não é aberto, como prevê a normatização vigente, com exceção dos CAPS 24 horas. Em relação ao matriciamento, o quadro 21 informa que foram realizados um total de 6.387 procedimentos, sendo que a sua distribuição entre as GDs é bastante desigual, com destaque para PLP e SCS, que tiveram as maiores produções. Destaque positivo para a agenda de atividades e eventos da Oficina de Geração de Renda, demonstrando o empenho de sua equipe e a importância desse serviço para a reinserção dos usuários na sociedade e na família. Em relação às interações, os dados apresentados revelam que, com exceção das crianças (0 a 9 anos) o uso problemático de drogas é a principal causa, em todas as faixas de idade. Em relação às Comunidades Terapêuticas, os dados informam que, em relação aos homens, atendidos pela PACTO, que são o maior número, praticamente um terço apenas concluiu o tratamento. Já no grupo feminino, atendidos na Casa Marta e Maria, que é bastante reduzido (16 durante todo o ano), apenas uma usuária concluiu o tratamento, o que sugere revisão deste tipo de convênio. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, a meta 48, que pretende



“Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 50% das farmácias dos serviços de saúde da atenção básica e do almoxarifado de medicamentos, considerando as especificidades locais”, consta que foi atingida e superada, com um índice de 88%. No âmbito da gestão os indicadores foram qualificados para cada tipo de serviço facilitando a análise dentro de cada etapa e dentro de cada ação. Estes indicadores foram qualificados para alinharem-se às metas do PPA e PAS, sendo que as mudanças foram evidenciadas na nova estrutura do relatório que contempla as diversas atividades da gestão farmacêutica, incluindo em especial o atendimento aos usuários do Programa de Insumos ao Diabetes, dentre outros. Sendo um dos projetos com resultado bastante positivo, proporcionando a readequação de recursos, ampliação do acesso e redução de custos em 2015 (5.755 usuários), incluindo a reorganização das listas de usuários do programa, com exclusão daqueles que não buscavam mais seus kits, sendo que a média atual é de aproximadamente 3.800 entregas /mês na US e FD. Houve a redução na análise de avaliação dos processos administrativos, de 45 para 30 dias e também a qualificação da primeira entrega dos kits através da consulta farmacêutica realizada nas FD. Outro item a ser considerado nesta análise são as auditorias internas nas farmácias e “dispensários” dos serviços de saúde da SMS em 2015. Foi possível a auditoria em 14 locais, sendo que a meta era auditar até 50% (79), em vista disso essa ação será intensificada em 2016. As principais necessidades estão relacionadas a recursos humanos e locais adequados para o armazenamento dos medicamentos, evidenciando as dificuldades na estrutura física, em equipamentos e em profissionais para executar as atividades que garantam o acesso da população aos medicamentos. Outro ponto positivo a ser levado em conta é a qualificação do DIS, que foi ampliado para 1.005 de uso da lista dos medicamentos nas FD. Além disso, há planejamento de implantação desse sistema nos dispensários. Também foi pactuada a instalação do programa GMAT para a questão de estoques de medicamentos, sendo que a informatização qualifica o serviço, melhora a logística e aperfeiçoa os recursos, como o controle de estoque, redução da duplicidade de retirada e do acompanhamento dos usuários na dispensação de medicamentos. Quanto ao projeto de ampliação de recursos humanos foi proposta a ampliação das vagas de auxiliar de farmácia (20) e de farmacêuticos (22). Houve a necessidade de contratação emergencial de 20 farmacêuticos nas farmácias distritais e nas gerências, sendo que com a realização de concursos para farmacêuticos (22) houve cessação dos contratos emergenciais. Também houve a reativação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) como parte da qualificação da relação municipal de medicamentos.

1. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, primeiramente são apresentadas as informações relacionadas à meta 1 “investigar os casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 1.271, de 06 de junho de 2014”, onde verifica-se que foi atingido o índice de 100% de investigação das notificações recebidas, das quais 97,05% foram encerradas oportunamente, o que representa um bom desempenho. Em relação a **Doenças Sexualmente Transmissíveis**, a meta 8 propõe reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo



para 92,8/100.000 habitantes e, de acordo com os dados da Tabela 72, a meta foi superada, tendo sido atingido o índice de 71,2/100.000 habitantes. Esta redução geral de 17,35% da incidência de casos em relação ao ano de 2014, foi maior no segmento de pretos e pardos (25,84%) do que de brancos (21,25%) o que também merece destaque positivo, permitindo inferir que as ações desenvolvidas tem conseguido impactar na prevenção e controle da infecção pelo HIV, dentre as quais destacam-se os projetos voltados ao público jovem (Fique Sabendo Jovem e Galera Curtição). A meta 9, que pretende reduzir a mortalidade por HIV/AIDS de para 26,0/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária, está descrita como atingida e superada, com índice de 23,69/100.000 habitantes. Entretanto, com relação à equidade, o Relatório não apresenta dados que permitam aferir este quesito. Em relação à realização de Teste Rápido para HIV e Sífilis, o relatório informa que em 2015 houve aumento de 12,59% e de 3,23%, respectivamente, o que pode representar que esta estratégia se consolida como um meio importante de captação precoce das pessoas infectadas. Em relação às *Hepatites Virais*, é informado que os casos notificados estão sendo 100% investigados. Em relação ao SAE Hepatites, destaca-se a boa vinculação dos usuários em tratamento naquele serviço. meta 12 “Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, de 24,23% para 23%, com equidade raça/cor/etnia/sexo” foi atingida e superada, com índice de 22,51%. A tabela 86 apresenta os casos de Sífilis adquirida, que apresentou aumento de 57,24% em comparação a 2013. Destaca-se que os dados relativos aos serviços demonstram que apesar do impacto positivo dos indicadores epidemiológicos, estes se apresentam de maneiras distintas nas diferentes regiões da cidade. Sobre a *Dengue*, *Chikungunya* e *Zika Virus*, a meta 22 propõe realizar vigilância e controle vetorial dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue. Esta meta foi plenamente atingida, com investigação de 100% dos casos notificados, que no ano de 2015, corresponderam a 586 (123% a mais que em 2014), neste ano incluindo as outras duas infecções transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Entre os 75 casos confirmados, 17 foram autóctones e 58 importados, 3 foram considerados graves, porém não ocorreram óbitos. Dos casos notificados de *Chikungunya* (1 caso) e de *Zika Virus* (1 caso) nenhum era autóctone. Sobre *Meningite Bacteriana*, é informado que o total de casos notificados em 2015 (181) foi menor do que os de 2014 (402), no entanto o quantitativo de casos confirmados ficou bem próximo ao verificado no ano anterior ( 84 em 2014 e 81 em 2015). Destaca-se a qualidade do sistema de vigilância que tem conseguido garantir o diagnóstico laboratorial em um percentual acima da meta pactuada. Em relação à *Influenza*, o quantitativo de amostras coletadas pela Unidade Sentinela foi considerado adequado, e é afirmado que não foram detectados casos por H1N1. Sobre *Tétano*, o relatório informa a ocorrência de 2 casos de Tétano Acidental, sendo que um evoluiu para óbito, o que não se espera que ocorra num município com a estrutura assistencial de Porto Alegre. Em relação à *Tuberculose*, consta que a meta 10, que pretende diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose, foi superada, na medida em que se atingiu o índice de 89%. Destaca-se a informação de que o número de casos identificados foi maior na busca pela rede ambulatorial do que na hospitalar. Com relação ao quesito raça/cor, os dados informam que a incidência prepondera na raça branca (557 casos) em comparação com a raça



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



negra (386 casos). A meta 11 que pretende ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo de pacientes que iniciarem tratamento, não foi atingida, tendo sido alcançado o índice de 54%, que é o mesmo de 2014. Neste caso o percentual de cura entre brancos (59%) também foi maior do que entre negros (49%). A taxa de abandono, que não deve ser superior a 5%, correspondeu, na coorte de 2014, a 27%. Consta também que 87% dos pacientes diagnosticados, foram testados para o HIV. Em relação aos óbitos por tuberculose, de acordo com os dados da coorte 2014, ocorreram 7 óbitos a mais que em 2013, representando um aumento de 11%. Entre os casos de co-infecção por TB e HIV também não foi atingida a meta prevista de redução para 23% as taxas de óbitos. Esta ficou em 27,5%. Sobre *Hanseníase*, consta que houve redução na busca de casos novos, o que redundou em diagnósticos tardios, de maior gravidade. Em relação às **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, cabe destacar as atividades da Vigilância de Alimentos, onde consta o total de vistorias realizadas, das quais 131 resultaram em interdição de estabelecimentos. Destaca-se também a investigação de 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos, objetivo da meta 26, e o fato de que estas importantes ações são variáveis em sua amplitude durante o ano, na medida em que o contingente de trabalhadores (horas/trabalhador) estão disponíveis em maior ou menor grau. Também em relação à meta 25, que pretendia elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, a mesma foi atingida plenamente, na medida em que para 2015 foi priorizada a área de vigilância de alimentos. Sobre as demais ações, verifica-se que de modo geral, as equipes tem trabalhado na busca de garantir qualidade e segurança aos usuários e consumidores de serviços e produtos de interesse à saúde. Destaca-se a preocupação com a redução do quadro de servidores, o que acaba impactando negativamente na capacidade de vigilância do SUS, pois as situações que surgem, como eventos de grande porte, acabam esgotando os recursos que são direcionados para priorizar a segurança da população, deixando a descoberto a rotina propriamente dita. Um dos aspectos apontados no relatório e que também é comum a outras áreas da SMS, é a carência de pessoal administrativo, exigindo que as equipes técnicas arquem com estas tarefas, em detrimento das demandas que chegam. Em todas as frentes de trabalho, foi atingida a meta de atender a 70% das demandas recebidas. Em relação à meta 23, de realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos, o relatório informa que a mesma foi plenamente atingida. Destaca-se ainda que a meta 24, que pretende desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária não foi atingida, constando como indicador o número zero. No entanto, o relatório não justifica este resultado. Sobre **Doenças e Agravos Não Transmissíveis**, a meta 2, que pretende elaborar a política de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis com recorte de raça/cor/etnia/sexo e faixa etária, consta como 100% atingida. Entretanto, questionamos esta afirmação, na medida em que uma política de saúde deve ser considerada elaborada somente após ser apresentada, discutida, avaliada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, órgão que reúne os diversos segmentos implicados no controle e planejamento da política de saúde, o que não ocorreu com as referidas Linhas de Cuidado e mesmo da definição dos agravos prio-

ritários. Portanto, não há concordância na avaliação do cumprimento desta meta. Além disso, o que o relatório informa como ações e resultados são levantamentos ainda da análise situacional, e não propriamente a definição de uma política municipal. As capacitações realizadas por si só, não garantem a implantação de fluxos e há necessidade de que se apresente resultados objetivos sobre sua execução e implantação.

2. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, com relação à Meta 40, que visa garantir a diminuição no tempo de espera de 132 especialidades médicas para consulta: O ano de 2015 encerrou com 135 subespecialidades médicas sem demanda reprimida, de um total de 175. Sobre a Meta 43, que prevê instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar de 50% dos prestadores contratualizados é descrita como atingida, na medida em que 60% já possuem este indicador na composição das metas de qualidades (ICFUC, HSL-PUCRS, ISCM e AHVN, HBO e HR), e os outros 3 ainda não possuem (HCPA, HNSC e HCR). Na Meta 44, que propõe monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC) o resultado foi de 93%, portanto houve aumento no percentual de hospitais monitorados em relação ao último quadrimestre de 2014. Em relação à Meta 50 que prevê a contratualização de 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente, é informado que foi atingida em 100%. A Meta 51, é contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município. Dos 17 serviços hospitalares regulados pela SMS, 11 estavam com o contrato vigente no final de 2015 (64,7%) e 2 em processo de renovação contratual (HBO, ISCM), 2 prestadores são próprios Municipais (HPS, HMIPV). A Meta 58, atualizar mensalmente a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento e profissionais de Saúde (CNES) foi plenamente atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados ao Ministério da Saúde. Entretanto, reitera-se a necessidade de mensurar melhor esta ação, na medida em que ainda são verificados, em processos de fiscalização do CMS, dados em desacordo. Em relação às ações de **Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas**, o relatório informa que os demandantes, na maioria, foram o Faturamento, Coordenação da GRSS, Gabinete do Secretário e Ouvidoria. As finalidades principais foram avaliar liberação de AIH para pacientes de outro Estado, liberação de AIHs de alta e média complexidade bloqueadas, avaliar o cumprimento da Lei nº 12.732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico e auditoria em câncer de mama. São descritos os principais grupos, num total de 71 Auditorias, bem como 301 análises realizadas no ano. Sobre a **Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade** a oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e hospitais, reguladas pela CMCE, está demonstrada na tabela 135, onde verifica-se que em relação à oferta de consultas médicas iniciais, 82,63% delas são executadas por prestadores Hospitalares e 17,37% pelos Centros de Especialidades Municipais. Destaca-se a informação de que em relação ao ofertado, a perda de consultas gerada por bloqueios de agendas novamente foi bastante superior nos Centros de Especialidades (24,94%) em relação aos hospitais (5,66%), situação que merece empenho da gestão da SMS, especialmente porque as consultas nos centros de especialidades são utilizadas

prioritariamente pela população de Porto Alegre. Em relação à **Regulação da Produção Hospitalar** a tabela 136 apresenta o faturamento ambulatorial e hospitalar, apresentando, por prestador, o quantitativo realizado em relação ao contratado, e o respectivo faturamento. Na maioria dos casos, a produção ofertada ficou bem próxima da contratada, destacando-se o Hospital Nossa Senhora Conceição, que realizou acima do contratado tanto na produção ambulatorial (18,84%) quanto nas internações (3,58%). A Tabela 137 traz um comparativo da produção de internações e o faturamento hospitalar, por origem do paciente, onde se verifica que a população de Porto Alegre, embora tenha utilizado 57,26% das internações, estas corresponderam a 43,94% do faturamento, ao passo que as internações de fora de Porto Alegre ocuparam 42,53% mas corresponderam a 55,13% do faturamento. Isso permite inferir que as internações que são encaminhadas para a capital são de maior complexidade, demonstrando o papel de referência que Porto Alegre ainda representa no contexto estadual da saúde. Sobre as internações hospitalares que são reguladas pela CERI, houve um total de 31.316 internações em 2015. Destaca-se que proporcionalmente as internações de clínica médica foram 10.920 (34,87%), Psiquiatria - 8.091 (25,84%), UTI Adulto - 3.328 (10,63%), Pediatria - 3.180 (10,15%), Traumatologia - 3.017 (9,63%), UTI Neonatal - 1.401 (4,47%), UTI Pediátrica - 1.035 (3,31%) e Infectologia - 880 (2,81%).

3. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, em relação ao **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** na tabela 139 está descrita a Capacidade Instalada de leitos, onde verifica-se que do Total de 188, estiveram ativos 135 no final de 2015, correspondendo a uma taxa de ocupação de 70,2% desta capacidade. Esse índice é ligeiramente superior ao atingido em 2014 (68%). Em relação à procedência dos pacientes, na Emergência Pediátrica, em 2015 houveram 16.878 atendimentos, sendo 13.479 (80%) de Porto Alegre e 3.399 (20%) do Interior. Na Emergência Obstétrica, houveram 6.121 atendimentos, sendo 4.356 (71%) de Porto Alegre e 1.765 (29%) do Interior. Em relação aos dados de Classificação de Risco na Emergência Obstétrica, é informado que do total de atendimentos (6.796 – valor difere do informado acima), 1.324 foram classificados (609 por médicos, 637 por enfermeiros e 78 ignorado), o que representou um percentual de 19,48%, demonstrando que este ainda não é um procedimento regular no atendimento deste setor. Consta que a CR foi implantada como piloto em abril de 2015, portanto é um processo em implantação. O perfil de gravidade classificado, demonstrou que 22 foram vermelhos (1,7%), 224 laranjas (16,9%), 257 amarelos (19,4%), 463 verdes (34,9%) e 258 azuis (19,5%). Quanto aos desfechos clínicos dos atendimentos de emergência, a Tabela 144 informa que na pediatria, dos 16.878 atendimentos, 91% foram altas, 9% Internações agudas/agudizadas, 0,1% transferências pós-internação e nenhum óbito. Na emergência obstétrica, a Tabela 145 indica que dos 6.121 atendimentos, 67% foram altas, 32,5% Internações agudas/agudizadas, 1% transferências pós-internação e nenhum óbito. Em relação aos atendimentos ambulatoriais, a Tabela 146 indica que, proporcionalmente, 65% foram procedentes de Porto Alegre e 35% de outros municípios. Os desfechos clínicos destes atendimentos estão descritos na Tabela 147, onde constam somente dados sobre as reconsultas, que corresponderam a 78.155. A Tabela 148 apresenta o demonstrativo

da produção hospitalar. Existe diferença entre o total de 6.645 internações realizadas e o somatório dos totais das internações por Unidades. O total destes Setores é de 9.861 internações, diferença de 3.216. No Bloco cirúrgico o total cirurgias realizadas foi de 2.053, sendo 39,2% Gineco/Obstetricia, 16,8% Cirurgia Pediátrica, 10,7% Gastrologia, 8,75% Proctologia, 7,4% Cirurgia geral, 4,3% Urologia, 3,4% Cirurgia plástica, 3,4% Mastologia, 2,5% Odontologia, 1,1% Psiquiatria, 0,7% Neurocirurgia e 0,2% Otorrinolaringologia. No Centro Obstétrico o total de partos realizados foi de 1.608, sendo 65% partos normais e 35% cesáreas. Os exames realizados foram, 8.360 radiológicos, 8.732 ecografias, 724.734 laboratoriais e 386 outros exames de imagem. A Tabela 149 apresenta os indicadores de atenção à saúde. A Taxa Geral de ocupação de leitos foi de 89%, um pouco superior a de 2014, o que é positivo. A ocupação por Unidade foi: UTI PED - 105%, UTI NEO - 115%, UTI NEO INT. - 85% e Psiquiatria – 80%. O tempo de permanência geral foi de 6,2. Por Unidade foi: UTI PED - 12; UTI NEO - 14; UTI NEO INT - 14; Psiquiatria - 23; Pediatria - 5,7; cirúrgicos - 2,7; Clínico - 7 e obstétrico - 4. A taxa de mortalidade institucional aumentou de 0,3 em 2014 para 0,15 em 2015 e a taxa de infecção pós-cesaria teve redução de 2,9% em 2014 para 1,8 em 2015, o que é bastante positivo. Outros indicadores da Rede Cegonha informam sobre a implantação de atendimento humanizado às mulheres em situação de abortamento (100%), proporção de 100% dos óbitos maternos e neonatais analisados na Comissão de Óbitos e Taxa de aleitamento materno na 1ª hora de vida, que foi de 55%. Sobre os indicadores da Rede Cegonha destaca-se positivamente o desempenho do HMIPV, na medida em que a maior parte das metas foram atingidas e até mesmo superadas. Em relação aos Serviços Especializados, destaca-se as informações relativas ao CRAI, onde o percentual de atendimentos de fora de Porto Alegre foi de 60,4%. Esse dado remete à necessidade de que sejam instalados serviços como este em outras partes do Estado, uma vez que se trata de atendimento envolvendo vítimas de violência. A taxa de TANU foi de 97,4% e no SRTN, os resultados mantêm-se como no ano anterior, sendo os Tempos Médios decorridos da coleta ao resultado laboratorial de 8 dias e da coleta à 1ª consulta de 22 dias. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro** consta primeiramente que totalizou, em 2015, 130.121 atendimentos, dos quais 76,92% oriundos do Município de Porto Alegre e 23,08% de outros municípios. A tabela 155 descreve a estratificação por classificação de risco, onde verifica-se que foram realizadas 127.487 Classificações de Riscos em 2015 e destes, 65,55% foram Verdes, 20,76% amarelos, 12,06% azul, 1,33% Laranja e 0,37% Vermelho. Sobre os desfechos clínicos do atendimento das internações no HPS, a tabela 156 informa um total de internações de 4.928, no entanto este valor não corresponde ao somatório dos dados da tabela. As altas corresponderam a 87,05%, transferências - 24,02% e óbitos - 3,26%. Sobre a produção hospitalar, o total de internações reduziu 4.993 em 2014 para 4.928 em 2015. Destaca-se a UTI Adulto, que reduziu de 537 atendimentos em 2014 para 493 em 2015. Sobre os indicadores de atenção à saúde, a Taxa de Ocupação de leitos em 2015 foi de 96,74%; Taxa de ocupação leitos de UTI 92,65%, Tempo médio de permanência 13,63, tempo médio de permanência em UTI 19,01, tempo de permanência em leitos cirúrgicos 10,22 e a Taxa de mortalidade Institucional 3,4%.

4. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, com relação às metas da Programação Anual de Saúde, consta que em relação à meta 41, que busca manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%, foi atingido um percentual de 1,57%. Portanto a Meta foi cumprida e superada, mantendo o mesmo percentual de 2014. Em relação à meta 42, cujo objetivo é reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados “VERDES” nas Unidades de Prontos Atendimentos para até 5 horas, obteve-se uma média de tempo de 2h14min. Meta cumprida e superada. Na Meta 45, onde se prevê a ampliação para 10 o número de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), houve aumento de seis (9) EMAD’s no ano. Atualmente existem 5 equipes no Vila Nova e 4 no Grupo Hospitalar Conceição. Cumprida 90% da Meta. Com a Meta 49, preconiza-se a diminuição da diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 3%. No ano de 2015, a demanda reprimida foi de 9,2, sendo informado que a redução ocorrida foi de 3,3% em relação a 2014, que tinha um percentual de 12,5%. Portanto a meta foi atingida. Na descrição dos **Pronto Atendimentos – PA**, a tabela 158 demonstra que no total geral houve emissão de 441.220 boletins, dos quais, 376.236 (85,3%) foram atendidos e 64.984 desistiram do atendimento (14,7%). As maiores desistências ocorreram na clínica médica (18,6%), principalmente na UPA Moacir Scliar (27,8%), UPA Hospital Restinga (22,6%) e PACS (20,01%). Reitera-se a observação feita em relatórios anteriores, que a chama UPA Hospital Restinga se constitui um serviço diverso dos outros e não deveria estar arrolada neste capítulo, uma vez que se trata de uma porta d emergência hospitalar, e não uma UPA. Sobre o perfil de classificação de risco nos pronto-atendimentos, do total de atendimentos realizados (376.236), 333.008 foram realizados com Classificação de Risco (88,5%) e 43.228 sem C.R. (11,5%). Dos classificados, os vermelhos foram 0,3%, laranja 7,2%, amarelo 17,8%, verdes 71,2% e Azul 3,4%. Sobre o percentual de CR nos diferentes serviços, destaca-se que a menor proporção está no PABJ (72,7%) e é informado que na UPA Moacyr Scliar e no Hospital Restinga este percentual é de 100%. Questiona-se esse dado, na medida em que o CMS já recebeu diversas denúncias em relação ao sistema de CR utilizado no HRES, que além de não corresponder a 100% dos atendimentos, utiliza outra metodologia que não o Protocolo de Manchester, preconizado pela SMS como o padrão para o município. Com relação ao **Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)**, a Tabela 168 informa que houve um total de 23.355 boletins emitidos, dos quais, 21.749 foram atendidos (93,1%). As desistências foram de 1.606 (6,9%). Entre os atendimentos realizados 5,8% eram pacientes menores de 18 anos (1.264). O total de pacientes em Sala de Observação foi de 10.344 (46,2%) e o Tempo médio em Observação/Dia foi de 2 dias. As Causas da permanência na SO foram: Dependência Química - 40,2%, Transtorno de Humor Bipolar (THB) - 11,7%, Depressão - 9% e Esquizofrenia - 9,3%. O percentual de Transferências Hospitalares foi de 68,2%. Na comparação dos dois serviços, PACS e IAPI, observa-se que o percentual de desistências foi maior no PACS (10,5%) do que no IAPI (2,1%). Em relação à população com idade inferior a 18 anos, este percentual foi menor no PACS (3,1%) do que no IAPI (9,2%). A proporção de casos em SO é semelhante entre os dois serviços, no entanto, o tempo médio de permanência na SO

segue maior no PACS (2,2 dias) do que no IAPI (1,7 dias) e a proporção de transferências para internação também apresentou-se maior no PACS (79,7%) do que no IAPI (58,4%). Esses dados corroboram apontamentos anteriores sobre a necessidade de aproximar tecnicamente os modelos de cuidado nos dois serviços. Em relação ao **Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)**, a Tabela 171 informa que o total de ligações foi de 372.977, semelhante ao ocorrido em 2014. Os tipos de ligações se distribuíram em: Regulação - 83.018 (22,3%), Trotes - 63.391 (17%) e outros 226.568 (60,7%). Mantém-se a maior demanda por casos clínicos (48,7%) e traumáticos (32,7%). O coeficiente de mortalidade se manteve praticamente igual (2,8% em 2014 e 2,6 em 2015).

5. Sobre o **Financiamento do SUS**, a análise da SETEC considerou a legislação vigente, em especial a EC- 29 e a Lei 141/2012, que a regulamentou. Também foram consideradas as normas e portarias do Ministério da Saúde e SES/RS, que disciplinam a aplicação dos recursos transferidos. Neste sentido, cabe considerar que:

1. No Relatório existe um capítulo sobre o financiamento do SUS, onde consta a Tabela 174, que descreve ingresso e despesa por fonte, e um sub item, que remete a um link onde podem ser obtidas informações sobre habilitação do município a novos recursos. O Relatório financeiro propriamente dito consta do Anexo IV. Em relação às metas previstas na PAS 2015, a meta 56 “Utilizar 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde” consta como 100% atingida, embora não conste, no relatório, o percentual efetivamente realizado. No Anexo IV consta o dado de que foram aplicados 21,3% das receitas próprias em saúde. No entanto, este dado ainda contabiliza entre as despesas com ASPS da receita municipal, despesas que não podem ser incluídas, como inativos e convênio com AFM. A meta 57, que propõe “Elaborar proposta de monitoramento para a adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente” novamente não foi executada. Sobre o percentual de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde, já descrito acima, correspondeu a um valor de R\$ 629.884.530,68, incluídas as despesas já apontadas como incorretas. Sobre esse dado, cabe destacar que as despesas com a PROCEMPA, durante o ano de 2015 já foram realizadas através de instrumento contratual, em que a sua cobrança pode ser efetivamente medida. De acordo com os demonstrativos de Receita e Despesa, o total de receitas no ano de 2015 foi de R\$ 1.471.100.543,00, as quais se somaram a rendimentos financeiros no valor total de R\$ 13.116.263,19, o que, considerando o saldo do ano anterior, representou um total de recursos disponíveis de R\$ 1.590.498.342,30. As despesas realizadas no ano totalizaram R\$ 1.464.433.059,58 restando um saldo final de R\$ 126.065.283,01. Isso significa que foram utilizados, no período, 92,07% de todos os recursos disponíveis, o que foi um pouco inferior a 2014, mas de qualquer modo é bastante positivo, demonstrando bom desempenho na execução financeira dos recursos.

2. **Recursos da fonte municipal:** Em relação às receitas e despesas desta fonte de financiamento, destaca-se que é o primeiro ano em que surgem duas denominações distintas entre elas. As ASPS, ou vínculo 40, como era

anteriormente, e Outras receitas aplicadas em Saúde, com o vínculo 4001, que se refere a recursos exclusivos da contrapartida municipal às despesas com Farmácia Básica. Desta forma, existiram, também pela primeira vez, rendimentos destes recursos, todos advindos desta mesma contrapartida. Dentre as despesas realizadas, destacam-se os pagamentos feitos a prestadores de serviços, de forma complementar aos que são efetuados com recursos das fontes estadual e federal. Assim foram pagos: PACTO – R\$ 50.447,71 e AHMV – R\$ 3.777.621,00, referente a despesas com o Hospital. As despesas com a PROCEMPA corresponderam a R\$ 20.802.079,87, menores do que em 2014, o que chama atenção, em função do grande salto que o projeto de informatização deu em 2015. Em relação a medicamentos, as despesas somaram R\$ 5.467.488,82. Em relação a despesas de investimento, elas representaram 0,24% (R\$ 1.552.319,82) e estão contempladas obras, bem como contratação de projetos e equipamentos. Cabe apontar novamente que os recursos do SUS, originários das receitas municipais, ainda não são transferidos ao Fundo Municipal de Saúde de forma plena, como determina a legislação vigente, e tampouco são executados pelo FMS. Essa situação, já apontada pelo CMS em praticamente todas as análises da Gestão da SMS, e constante no rol de recomendações enviadas ao Sr. Prefeito por ocasião da análise do RG do 1º quadrimestre de 2015, ainda não foi alterada.

3. **Recursos da fonte estadual** - sobre as transferências estaduais, no ano de 2015, elas reduziram em 14,67% (R\$ 21.934.345,00 a menos), se comparadas ao ano anterior, e continuam sendo a menor parcela de financiamento do SUS municipal (8,85%). Em relação à utilização destes recursos, o Fundo Municipal de Saúde executou 72,23% dos mesmos, percentual um pouco inferior ao de 2014. Entre as receitas, destaca-se o repasse dos recursos referentes à rede hospitalar (74,26%), seguidos dos incentivos à Atenção Básica (32,7%). Sobre as despesas cabe destacar no Bloco de Incentivos da Atenção Básica a utilização de R\$ 12.322.732,10 do vínculo 4071 – *Unidades de Saúde Murialdo*, cuja destinação foi diversa à que previa o Termo de Municipalização das referidas Unidades de Saúde. Este fato foi apontado na análise do 1º quadrimestre e a partir deste período os recursos não foram mais utilizados durante o ano de 2015. Outras despesas importantes deste Bloco são as transferências ao IMESF, que representaram R\$ 11.271.950,00. Destaca-se ainda, no vínculo 4090 – PSF despesas com a reforma da US Panorama, no valor de R\$ 85.817,41. No Bloco da Média e Alta Complexidade, destaca-se no vínculo 4220 – CAPS – ocorreram pagamentos à PACTO (R\$ 390.005,24) referente a convênio já citado, e para AESC – Mãe de Deus (R\$ 441.714,91). No Bloco de Investimentos destaca-se despesas com a reforma do HPS, no valor de R\$ 23.407,57 e compra de equipamentos e materiais permanentes no valor de R\$ 972.350,00 .
4. **Recursos da fonte federal** - sobre as transferências federais, no ano de 2015, elas corresponderam a R\$ 711.308.033,00, 11,64% acima das transferências de 2014, correspondendo a 48,54% do financiamento do SUS municipal. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 90,44%, percentual um pouco inferior ao realizado em 2014, mas igualmente positivo do ponto de vista do desempenho operacional do FMS.



Em relação às despesas realizadas, destaca-se no Bloco da Atenção Básica: transferência ao IMESF – R\$ 44.845.258,77. Também foram realizadas reformas em Unidades de Saúde no valor de R\$ 133.178,73. No Bloco da Média e Alta Complexidade, a maior parcela correspondeu ao pagamento dos prestadores de serviços – R\$ 408.644.407,48. Entre as despesas com obras deste vínculo, constam a contratação do projeto de reforma do CS Santa Marta e despesas com a obra do HPS no valor total de R\$ 87.456,65.

1. No capítulo relativo ao **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, a análise inicia pelas ações relacionadas a **Criança e Adolescente**. A meta 32 propõe aumentar para 35% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até sete dias de vida, o que não foi alcançado, chegando ao índice de 29,7%, superior ao alcançado em 2014 (24,92%). Há GDs que se destacaram, como a NEB e a Centro, ao contrário da GD RES, que apresentou o índice mais baixo. Como há disparidades nos dados referentes a este índice e os relativos ao Teste do Pezinho (82,4% captados entre 3 e 5 dias de vida), indica-se dificuldades na captação dos dados do Pré-Nenê, que é a fonte destas informações e que deve conter sub-notificações. Há referência de crescimento deste índice nos últimos anos, em parte devido à Rede Cegonha. Sobre Triagem Auditiva Neonatal, a Tabela 175 informa a cobertura anual de 22,7%. Em relação à Meta 20, que propõe aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida para 80%, os dados apresentados nas tabelas 177 e 178 carecem de informação relativa ao segundo e terceiro quadrimestre do ano, justificado pela mudança no sistema de informação (SIAB para E-SUS), o que deverá ser melhor avaliado no ano de 2016, em que a mesma foi repactuada. Sobre Imunização, as tabelas 179 a 182 informam que ainda não foram atingidas as metas de 95% de cobertura, excetuando-se a BCG, que chegou a 96,8%. No entanto, os índices obtidos na meta 18, relativa à cobertura de poliomielite e meta 19, referente à pentavalente, aproximaram-se da meta, com índices de 83,46% e 77,6% respectivamente. Pela importância das imunizações no controle das doenças transmissíveis, faz-se necessário não só o correto registro das ações, que certamente mostra até onde se atinge, mas a conscientização da necessidade de vacinação da população infantil, que se reflete na população como um todo. Sobre o Programa de Saúde Escolar (PSE) a Tabela 183 descreve a meta 3, que propõe realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola. Verifica-se que houve superação da meta (27%), mesmo com certa dificuldade operacional. Salienta-se que há referência no texto de que a GD LENO e GD Centro tiveram desempenho semelhante durante o ano, o que não corresponde aos dados descritos na tabela. Sobre a meta 4, que pretende realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola, consta que também foi atingida e superada (26,2%). Destaca-se a atuação das GDs e a efetiva ação do Projeto Porto Olhar Alegre. Sobre a meta 16, que pretende realizar atividades educativas em saúde bucal para 25% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola, a mesma foi atingida e superada, uma vez que o índice alcançado foi de 43,69%. Conforme os dados das Tabelas 186 e 187, as atividades educa-



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



tivas propriamente ditas e a escovação supervisionada, são atividades orientadas por equipes preparadas para tal, envolvendo SME e SMS. Na tabela 188 são descritos os dados relativos às avaliações de saúde bucal realizadas por cirurgiões dentistas dentro das atividades do PSE. As tabelas 189 e 190 apresentam dados relativos à interação de crianças menores de 5 anos por asma e IRA, onde não há descrição de parâmetros desejáveis, portanto, sem condição de se analisar o resultado. Em Relação à meta 6, que pretende reduzir para índices iguais ou menores que 3,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo, o índice informado é de 3,3%, bastante próximo da meta pactuada. A análise demonstra disparidade em GDs onde não houve redução em relação a anos anteriores, ficando acima no que concerne ao município, com valores mais afastados do proposto. No entanto, verifica-se tendência de melhoria dos dados, conforme série histórica descrita no gráfico 1. Entende-se fundamental o Projeto Nascer em relação à melhoria dos índices de Transmissão vertical do HIV, destacando-se a implementação de ações junto à rede básica, onde as crianças são inscritas para o recebimento de fórmula láctea e o devido acompanhamento. Acrescente-se a dispensação, nas maternidades, de AZT oral, injetável, inibidores da lactação e, sem dúvida, os Testes Rápidos, cujo aumento foi de 34,91% em relação a 2014. A adesão maior ao pré-natal reflete-se nestes dados. Sem dúvida educação continuada das equipes e fomento às ações comunitárias, além de conhecimento, induzem à responsabilidade. Em relação à meta 7, de reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 16/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia, consta que não foi atingida, e o índice alcançado foi de 29,6/1000 nascidos vivos. Os dados da Tabela 196 e do gráfico 9 indicam a tendência, em Porto Alegre, de aumento de casos. Destaca-se a importância do aumento da notificação e o teste rápido com notificação laboratorial, que permitem acompanhamento e tratamento da gestante e do parceiro. Em relação à meta 21, que pretende manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos, consta que não foi atingida, ficando em 9,66/1000, embora se tratem de dados provisórios. Em relação aos óbitos em menores de 1 ano, que somaram 190 casos, a causa mais prevalente foram as afecções do período perinatal (100 óbitos), seguindo-se as mal formações congênitas (61 óbitos) e causas externas (11 óbitos), o que se destaca como um dado preocupante. O quadro 62 descreve o CMI por GD, onde novamente se sobressai a GD LENO (14/1000 NV), seguida da GD PLP (12,6/1000 NV). Em relação ao quesito raça/cor, houve predominância de óbitos na cor branca (137 óbitos). Em contrapartida, a GD SCS teve o menor índice (3/1000 NV). Destaca-se o trabalho do Comitê de Mortalidade Infantil, que tem buscado a qualidade dos dados e o reforço da investigação nos territórios, e o Relatório informa que nem sempre as informações são como esperado, por diversos fatores, como mudança no endereço e diferentes registros advindos de crianças residentes em outros municípios, cujo óbito ocorreu em Porto Alegre. Consta que providências estão sendo tomadas para melhorar o processo de busca da família enlutada na investigação, como a utilização de ficha única, que conterá os dados agregados oriundos do SINASC, SIM, AIH, Bolsa Família, que será onitorada pela AT da Criança e Adolescente. A Tabela 197 mostra o retorno das fichas de investigação dos óbitos infantis de menores de 5 anos. Constata-se que as Gds LENO e PLP deram o maior retorno, o que possibilitou melhor



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



avaliação. Já em relação aos retornos de investigação dos óbitos pelos hospitais, somente 3 instituições deram retorno de 100% (HED, HMIPV e HDP). Sobre as Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente, o Quadro 63 informa sobre o quantitativo de consultas médicas realizadas, num total de 12.830, onde verifica-se que as GDs com maior produção foram a NHNI, PLP e Centro. Sobre consultas por profissionais de nível superior, o Quadro 64 informa um total de 7.166 consultas, onde destaca-se que falta registro da NEB, sendo que não há nenhuma explicação a este respeito. O total de procedimentos realizados somou 50.747, não sendo possível analisar o que isso representa para a população de crianças e adolescentes de Porto Alegre. No quadro 66 está descrita a composição atual das EESCA, onde verifica-se a falta de profissionais em todas as Gds, e onde observa-se a presença, em cada uma delas, de Psicólogo, Pediatra e Fonoaudiólogo. Cabe, a esse respeito, destacar que o CMS ainda não recebeu para análise a proposta de trabalho e atuação destas equipes. Sobre gestação na adolescência, indicador que não foi pactuado na PAS 2015, consta que o índice foi de 13,5%, sendo descrito um decréscimo de 1,5%, embora não se saiba em relação a que ano, o que foi considerado positivo. Em relação à **Saúde do Trabalhador**, percebe-se maior consistência nas informações referentes ao matriciamento das US, metodologia utilizada e fluxo de referência e contra referência. Permanece a vacância no quadro de pessoal do CEREST, que mantém reduzida a disponibilidade de consultas em algumas áreas (Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional) destacando-se que não houve nenhum atendimento na área da Psicologia e de Serviço Social durante todo o ano, e de uma maneira geral ocorreu decréscimo de atendimento em todas as áreas. Identifica-se que as agendas dos profissionais não estão reguladas pelo sistema AGHOS. Em relação à Meta 28 “*Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infanto-juvenil em 50% dos serviços da Atenção Primária em Saúde*”, de acordo com a Tabela 201 foi realizado matriciamento em 69 das 141 US, resultando em um percentual de 49%. Destaca-se que as GDs NHNI, RES e LENO apresentaram os menores índices: 31,25; 33,33 e 36,36% respectivamente. Nas ações previstas para o alcance da referida meta, não consta a co-responsabilidade das GDs. Foram matriciados 777 profissionais da AB, o que, quando dimensionado com a força de trabalho total da SMS, não atinge nem 10% dos profissionais da SMS. A Tabela 202 apresenta o número de casos novos (101) referenciados pelas unidades para o CEREST, evidenciando provável número subestimado de casos investigados e monitorados. Na Tabela 205 os dados apresentados sugerem subnotificação de óbitos e acidentes relativos ao trabalho na rede de urgências e de Atenção Básica, sendo notificados 6 óbitos por acidente típico e 2 óbitos de trajeto em todo o ano. É necessário dar continuidade às ações de notificação para que o Decreto nº 40.222, de 02 de agosto de 2000, que determina a obrigatoriedade da notificação de agravos em relação ao trabalho e de acidentes de trabalho por exposição acidental a agentes químicos, físicos ou biológicos quando ocorrem por ocasião da atividade profissional ou de trajeto, seja cumprido integralmente. Não foram apresentados comparativos dos dados do ano anterior e do vigente no relatório, dificultando a análise. Também ainda não foi apresentado ao CMS a Política Municipal da Saúde do Trabalhador e a reestruturação do CEREST. Em relação à **Saúde da Mulher** a meta 17, que pretendia reduzir o coeficiente de mortalidade



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



materna para 45/100.000 NV, foi atingida e superada, chegando ao índice de 21/100.000 NV, o que se destaca positivamente, mesmo se tratando de um indicador ainda não definitivo. Sobre a meta 31, que pretende aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal para 75%, consta que o índice alcançado foi de 74,4%, isto é, atingiu-se 99,2% da meta, o que também destacou-se positivamente. Conforme os dados por GD, constantes na Tabela 210, verifica-se que nas Gds RES e PLP deve haver aumento dos investimentos e ações. Em relação à meta 33, que propõe aumentar a razão de exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,41, consta que o índice alcançado foi de 0,37, o que representa 90,2% da meta, e que também se considera bastante positivo. Sobre a meta 34, que propõe aumentar a razão de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos, para 0,17, foi alcançado o índice de 0,12, representando 70,5% da meta. O relatório avalia que há necessidade de reforço das ações de prevenção do câncer de mama e colo do útero na atenção básica, e sugere a implementação de Linha de Cuidado aos moldes da Rede Cegonha. Em relação a estes agravos, os gráficos 11 e 12 descrevem a tendência da mortalidade por câncer de colo de útero e de mama, respectivamente onde observa-se a tendência, em Porto Alegre, de decréscimo do primeiro e de aumento do segundo. Destaca-se ainda o trabalho efetivo de investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil, que vem caindo nos últimos 5 anos. Em relação aos partos realizados nos hospitais de Porto Alegre, a Tabela 211 informa que ocorreram 19.652 partos em 2015, dos quais 29,5% ocorreram em Hospitais SUS, 37,2% em hospitais mistos e 33,2% em hospitais não SUS. Em relação ao tipo de parto, como já observado em anos anteriores, contrasta a rede SUS e mista, onde a maior parcela são partos normais (63,2% e 66% respectivamente) com a rede não SUS, onde a taxa de cesárea ficou em 79,8%, índice preocupante. Sobre saúde sexual e reprodutiva, os dados do relatório permitem avaliar que a população tem tido acesso adequado a todos os métodos contraceptivos. Sobre **Saúde do Homem** o relatório cita 6 eixos prioritários de ações, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no entanto pelas ações descritas, verifica-se que, na realidade, priorizou-se a atenção integral às doenças prevalentes, onde focalizou-se o câncer de próstata e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Porém a ênfase foi em relação ao câncer de próstata pelo seu significado na morbimortalidade no homem. Em relação à meta 47, que propõe aumentar para 0,15 a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais, consta que o índice alcançado foi de 0,137, o que recebeu o grau IV de cumprimento da meta, o que está equivocado, na medida em que o ponto basal da medição era 0,13. Portanto não se atingiu a cobertura pretendida. O relatório informa que no ano de 2015 houve um aumento significativo de 40 exames a mais, e responsabiliza a Campanha Novembro Azul por este resultado, na medida que sua inclusão no calendário de eventos do estado foi elemento pró-ativo no conhecimento, esclarecimento e oportunidade de aproximação aos recursos oferecidos. De acordo com o relatório, a taxa de mortalidade por câncer de próstata parece estar reduzindo em Porto Alegre. No entanto, 40 exames a mais para um ano inteiro não parece significativo. Para o atingimento da meta seriam necessários 30.106 exames, e foram realizados 27.643



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



(2.463 a menos). Verifica-se que ainda é necessário incrementar outras ações compreendidas nos outros 5 eixos prioritários e cada vez mais trazer e motivar os homens a realizarem consultas nos serviços de Atenção Básica, trabalho esse que certamente tem sua força na intersetorialidade. Sobre **Saúde do Idoso**, as Tabelas 216 e 217 referem-se respectivamente às internações hospitalares de idosos por fratura de fêmur e por fratura de colo do fêmur. À primeira vista, a meta 13, que pretende reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/cor/etnia/sexo de 27 para 24/10.000 habitantes, parece não atingida. No entanto, há um diferencial devido à separação nos dois tipos de fratura, que demonstram que as internações devidas ao envelhecimento ósseo, senescência óssea e muscular está atingida e superada, pois para este tipo o índice ficou em 15,38/10.000. O que mantém o índice geral em acima da meta, em 52,53/10.000 está relacionado a acidentes de várias causas, que levam a politraumatismos. Assim, fica evidente que ações intersetoriais e novas concepções de residência segura e cidade segura se impõem. Para tanto, conforme o relatório informa, há empenho da SMS em participar e promover grupos de trabalho, capacitações, fóruns, para que esta política ao idoso continue avançando. Destaque para a promoção do idoso, o cadastramento para emprego junto ao Sistema Nacional de Emprego e Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego (SINE e SMTE), cujos dados seriam oportunos de conhecer. Assim, de acordo com os esclarecimentos da Área Técnica, se por um lado se tem o não atingimento da meta, por outro verifica-se que houve redução de fato para 15,3/10.000. Na realidade, sob o ponto de vista de vida saudável, impõem-se medidas que, construídas pelo poder público, Conselhos Municipais do Idoso e de Saúde, sejam efetivas. Em relação ao acesso a consultas médicas pelos idosos, as Tabelas 218 e 219 indicam que o aumento da longevidade em Porto Alegre, de mais ou menos 30% entre o Censo de 2000 a 2010, encontrou guarida nos serviços de saúde. A proporção de consultas totais na Atenção Básica para idosos superou o preconizado de 20% em todas as Gds, sendo no Centro, NHNI e SCS acima ou próximo de 30%. Na GCC, RES e PLP a proporção ficou um pouco acima de 20%. Esses dados certamente refletem o índice populacional de idosos nas regiões. Em relação às consultas especializadas manteve-se o percentual de 25%. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, o relatório inicia descrevendo a **Saúde da População Negra**, onde a meta 38 pretende implementar a Política Nacional Integral de Saúde da População Negra em 25% dos serviços de saúde. Na sua análise consta que foi atingido o índice de 22%, bem próximo ao objetivo traçado. São descritas ações desenvolvidas para atingir a meta, com destaque para a execução do Projeto Promotor@s de Saúde da População Negra, que é a base para o cálculo do indicador. No Anexo V estão detalhados os quantitativos desta ação, por GD, onde destaca-se positivamente as GD LENO, PLP e RES, que ultrapassaram a meta proposta, demonstrando maior sensibilização para esse trabalho. Em relação à **Saúde dos Povos Indígenas**, destaca-se a consolidação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), em que houve aumento do quantitativo de profissionais efetivos vinculados à PMPA, o que resultou num incremento quantitativo de procedimentos realizados bem como a qualificação de seus registros. Constam relatos de algumas ações importantes, entre as quais destacam-se a edição de Boletim Epidemiológico especial sobre este grupo étnico, e



a primeira edição dos Jogos Indígenas de Porto Alegre, reunindo 6 aldeias, 3 da etnia Kaingang e 3 da etnia Mbyá-Guarani. Outro destaque positivo diz respeito à participação significativa desta população na VII Conferência Municipal de Saúde, com a possibilidade de enviar delegado para a XV Conferência Nacional de Saúde. Em relação à **Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade**, a meta 35 que pretende realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Madre Pelletier, está descrita como atingida, se considerado, no PCPA, apenas o Programa Porta de Entrada, que garante o atendimento aos que ingressaram via o regime de cumprimento de pena de reclusão. Não são incluídos no programa os que se encontram na condição em “trânsito”. Na Penitenciária Madre Pelletier todas as mulheres receberam atendimento em 2015. As tabelas 222 e 223 apresentam a produção do Presídio Central e da Penitenciária Madre Pelletier, acrescidos dos dados relativos à Tuberculose, DST-AIDS, Hepatites, Hipertensão e Diabetes. Sobre **Saúde da Pessoa com Deficiência**, a meta 37 propõe “*Elaborar o Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência*”. A SETEC acolheu a análise realizada pela Comissão da PcD/CMS, que considerou que o Plano Municipal foi elaborado e submetido à análise desta Comissão. Contudo ainda necessita de ajustes e aditivos, considerando que o mesmo será implementado através de linhas de cuidado, conforme eixo 3 do PMPcD, sendo relevante a participação dos membros da Comissão da Pessoa com Deficiência na definição das mesmas.

2. No capítulo sobre **Controle Social**, a meta 62 pretende *constituir conselhos locais de saúde, conselhos gestores e câmaras técnicas em 50% dos serviços de saúde*. O índice alcançado, de acordo com os critérios que foram definidores deste indicador, foi de 49,72%, portanto bastante próximo ao pretendido. Destaca-se ainda a realização da VII Conferência Municipal de Saúde, que foi precedida de 8 pré-conferências regionais.
3. Conclusão: O Relatório Anual de 2015 segue o Roteiro acordado, apresenta as metas da PAS 2015, que serviram de base para a análise da SETEC a respeito do desempenho anual da gestão. Em relação à avaliação do cumprimento das metas, a SMS utilizou a mesma metodologia já adotada em 2014, que é a estratificação sobre o nível de cumprimento de metas do PLANEJASUS, o que foi acolhido pela SETEC para a análise do cumprimento das metas. Entretanto, cabe destacar que algumas metas não puderam ser adequadamente medidas, por problemas de sistemas de informação, como é o caso do Aleitamento Materno, por exemplo. Outras, possuem indicadores mal definidos, que são de difícil aferição, e sobre os quais não se considerou o informado como efetivamente atingido. Desta forma, houve discordância de avaliação em relação à apresentada pela SMS nas páginas 19 a 23. Na avaliação da SETEC, das 63 metas estabelecidas, a meta 20 não foi mensurada, as metas 2 e 53 não foram mensuradas adequadamente e, portanto, não puderam ser classificadas, e a meta 59 foi mensurada de forma equivocada, sendo atingido um percentual superior ao informado. Desta forma, puderam ser classificadas 60 das 63 metas, o que representa um aprimoramento do processo de planejamento, em comparação a 2014. Em relação às 60 metas classificáveis, 12 ficaram no primeiro nível de cumprimento, correspondendo a 20%. 2 atingiram o segundo nível, correspondendo a 3,3%. 3 atingiram o terceiro nível, correspondendo a 5% e 43



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



atingiram o quarto nível, correspondendo a 71,6%. Este resultado indica que o desempenho do segundo ano de execução do PMS 2014-2017 atingiu um grau bem mais satisfatório de realização, mas que há necessidade de serem revisadas as metas e os indicadores propostos para o cumprimento das prioridades estabelecidas no referido Plano, bem como aprimorar o método de aferição das metas. Em relação às recomendações encaminhadas ao Senhor Prefeito após a análise do Relatório de Gestão do primeiro quadrimestre de 2014, a SETEC destaca que também foram consideradas as respostas e compromissos assumidos, na análise dos pontos positivos e negativos que se seguem. No âmbito da gestão em saúde, destaca-se positivamente: os processos instituídos de acompanhamento e monitoramento dos contratos com os prestadores públicos e privados; o processo bastante consistente de informatização da saúde; a execução do cumprimento, por parte do município, do percentual proposto no PMS, e que é superior aos 15% mínimos previstos na legislação do SUS; bons resultados no campo da regulação dos serviços, repercutindo positivamente no acesso e redução do tempo de espera da população usuária; a expansão da rede de controle social, que tem tido a adesão importante das Gerências Distritais de Saúde. No âmbito da atenção e da vigilância à saúde, destaca-se positivamente: as ações de investigação e controle realizadas pela Vigilância em Saúde, em todos os seus âmbitos, que tem permitido um efetivo controle das doenças e agravos transmissíveis, bem como os sensíveis à Vigilância Sanitária; ações relacionadas ao PSE se mostraram ampliadas, atingindo e superando metas; as reduções importantes na mortalidade e incidência de HIV e AIDS; a expressiva redução da mortalidade materna, associada aos bons indicadores da Rede Cegonha, que buscam humanizar o parto e puerpério, bem como a ampliação de cobertura do pré-natal e do recém-nascido; as metas atingidas na área da Saúde Bucal, tanto na Atenção Básica como Especializada; ações transversais relativas à saúde da população negra, com destaque para a estratégia de formação de promotores nas regiões da cidade; início da formulação de políticas de inclusão, como das PcDs, povos indígenas e privados de liberdade, com estruturação dos Planos de Ação; bom desempenho nos indicadores e na produtividade dos PA e SAMU e ampliação das Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar; Implementação do Plano de Ação da Assistência Farmacêutica, que já teve impacto positivo sobre a organização, controle e informação sobre essa política na cidade; manutenção das ações relacionadas à política de saúde para a população idosa; melhor produtividade das equipes e unidades no HMIPV, repercutindo em bons indicadores de produtividade e qualidade. Em contrapartida, como aspectos negativos, salienta-se no âmbito da gestão: não foi dada a prioridade prometida para o dimensionamento de pessoal na SMS, situação que ainda se arrasta em busca de parâmetros e indicadores; também se mantém a situação insuficiente em relação ao acompanhamento funcional, bem como dos processos de educação permanente dos trabalhadores; não ocorreu a prometida instalação da Mesa Municipal de Negociação do Trabalho no SUS; o desempenho da SMS na execução da planilha de obras prevista para o ano foi muito aquém do pactuado, comprometendo de forma importante o planejamento, tanto no que concerne à expansão da rede de APS, como a qualificação de estruturas que necessitam de reformas que garantam as condições



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



mínimas adequadas para o trabalho em saúde, embora se identifique o esforço das equipes envolvidas na elaboração dos projetos e na manutenção predial; persistem as indefinições em relação ao papel e modelo assistencial dos Centros de Especialidades, situação que redundando em problemas de gestão, com altas taxas de bloqueios das agendas médicas; os Hospitais próprios ainda não formalizaram seus contratos de metas e o Fundo Municipal de Saúde se manteve funcionando de forma irregular, não cumprindo o que prevê a legislação vigente. No âmbito da Atenção e Vigilância à Saúde, destaca-se negativamente: a insuficiência nas ações desenvolvidas para o controle da tuberculose e sífilis; o incremento do coeficiente de mortalidade infantil, em especial o relacionado a causas externas; a insuficiente cobertura de exames de mamografia, estratégia essencial no controle e prevenção do câncer de mama. Em relação aos aspectos financeiros, se evidencia que o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, na medida em que não são transferidos os recursos da fonte municipal. Também se salienta a utilização dos recursos advindos do Termo de Municipalização do Murialdo, em despesas diversas ao objeto do mesmo.

## **II - DECISÃO DA SECRETARIA**

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

---

HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR

Coordenadora da Secretaria Técnica