

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
2 **ATA 07 – REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA**
3 **DATA: 22-03-2012**

4 Aos vinte e dois dias do mês de março do ano de dois mil e doze, às 18h35min, no
5 auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João
6 Pessoa nº 325, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **1ª)**
7 **ABERTURA - A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de**
8 **Saúde de Porto Alegre):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080,
9 de setembro de 1990, pela LC 277/92 de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de
10 Saúde, pela Lei Orgânica, pelo Código Municipal de Saúde do nosso Município e pelo
11 Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão
12 extraordinária do Plenário do dia 22 de março de 2012. **2) Votação da Ata n.º 03/2012.**
13 Alguma manifestação a respeito da Ata? (*Silêncio no Plenário*). Os (as) conselheiros (as)
14 que a aprovam se manifestem levantando o crachá.(Pausa). **12 votos.** Os (as)
15 conselheiros (as) que não aprovam a Ata 03/2012 se manifestem levantando o crachá.
16 (Pausa). **Nenhum voto.** Abstenções? (Pausa). **02 abstenções. APROVADA a ATA**
17 **03/2012.** Está em votação a **Ata n.º 04/2012.** Alguma manifestação a respeito da Ata?
18 (*Silêncio no Plenário*). Os (as) conselheiros (as) que a aprovam se manifestem levantando
19 o crachá.(Pausa). **15 votos.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam a Ata 04/2012 se
20 manifestem levantando o crachá. (Pausa). **Nenhum voto.** Abstenções? (Pausa). **02**
21 **abstenções. APROVADA. Faltas Justificadas:** Ábdon Medeiros Filho; Carla Rosana
22 Santos da Silva; Carlos Antônio da Silva; Claudio Augustin; Gilberto Fagundes da Silva;
23 Hamilton Fernandes Pessoa Farias; Lúcia Helena de Lima Carraro; Maria Angélica Mello
24 Machado; Maria Ivone Dill; Paulo Goulart dos Santos; Paulo Roberto Padilha da Cruz;
25 Pedro Luís da Silva Vargas; Roberta Alvarenga Reis; Vera Maria Rodrigues da Silva.
26 **Conselheiros Titulares Presentes:** Djanira Corrêa da Conceição; Doralice Mello dos
27 Santos; Flávio Becco; Gilmar Campos; Heverson Luís Vilar Cunha; Jairo Francisco
28 Tessari; Janete Mariano de Oliveira; Maria Encarnacion Morales Ortega; Maria Letícia de
29 Oliveira Garcia; Milton Santos; Mirtha da Rosa Zenker; Mônica Ellwanger Leyser; Nauber
30 Gavski da Silva; Oscar Paniz; Sílvia Giugliani; Salete Camerini; Sônia Regina Coradini;
31 Victor Nascimento Fontanive. **Conselheiros Suplentes Pressentes:** Alberto Moura
32 Terres; Débora Raymundo Melecchi; Christiane Nunes de Freitas; Gabriel Antônio Vigne;
33 Gláucio Rodrigues; Marcelo Bósio; Maria Noelci Teixeira. A Elaine solicita a palavra para
34 dar um aviso sobre a Semana da Tuberculose. **3) Informes - A SRA. ELAINE CECCON:**
35 Dia 24 de março é comemorado o Dia Mundial de Combate à Tuberculose, e de 18 a 24
36 de março a Semana Nacional de Combate à Tuberculose. A Secretaria se organizou para
37 o desenvolvimento de diversas atividades. Iniciamos dia 18 de março no Parque da
38 Redenção com a distribuição de cataventos, que é o símbolo nacional da campanha de
39 combate à tuberculose. Tivemos parceria da Secretaria Estadual de Saúde, com eventos e
40 atividades lúdicas com crianças, pintando, brincando, desenhando e nós conversando com
41 os adultos e pais. Tivemos a participação de diversos profissionais no dia 18. A grande
42 maioria das unidades da rede desenvolve ações de busca ativa de casos, de palestras nas
43 unidades, visando a divulgar os sintomas e o tratamento da doença. A campanha foi
44 desencadeada para chamar a atenção da gravidade do problema da doença tuberculose.
45 Um carro de som irá circular até o final do mês por toda cidade, com músicas e
46 mensagens alusivas à tuberculose, e também temos campanha nos ônibus da Carris. São
47 quatrocentos cartazes colados em diversos ônibus da Carris, temos banner, folders,
48 cartazes, que foram distribuídos para toda rede. Dia 23 haverá um evento aberto para a
49 comunidade, em parceria com o Hospital de Clínicas; Dia 24, em parceria com a
50 sociedade de Pneumologia do RGS, no auditório do CREMERS, das 10 ao meio-dia; dias

51 27 e 28 eventos de capacitação a profissionais da área da saúde; dia 29 de março
 52 plenária extraordinária do Conselho Estadual de Saúde somente sobre tuberculose, com a
 53 participação do programa nacional de controle da tuberculose, do departamento nacional
 54 de AIDS; dia 29, à noite, coquetel de lançamento nacional da campanha nacional, do
 55 Ministério da Saúde, cujo lançamento será em Porto Alegre, *Tuberculose/HIV, essa dupla*
 56 *não combina*, evento fechado para convidados; dia 30 evento somente para convidados
 57 abordando a questão das coinfeções, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. São
 58 inúmeras atividades e gostaríamos de convidar a todos para se engajarem nessa
 59 campanha. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de**
 60 **Saúde de Porto Alegre):** Senhoras e senhores Conselheiros: dia 29 de março, quinta-
 61 feira próxima, haverá uma reunião extraordinária deste Conselho, com pauta única para
 62 analisar a alteração da lei que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto
 63 Alegre, proposta que foi entregue a todos de forma impressa e por e-mail. A Pauta da
 64 nossa reunião de hoje é o **Relatório de Gestão do Terceiro Trimestre de 2011**. A Lurdes
 65 vai fazer a apresentação pelo gestor, depois faremos a leitura do parecer ao relatório e
 66 abriremos as inscrições, até o número de dez e, por fim, as considerações do gestor sobre
 67 as questões que forem levantadas pelos senhores conselheiros e conselheiras. **4) –**
 68 **Pauta- A SRA. LURDES (Coordenadora da Assessoria de Planejamento):** Boa noite.
 69 Farei a apresentação porque o Sr. Secretário está, neste momento, presente na reunião
 70 do Conselho do Orçamento Participativo, cuja pauta é a área da saúde. *(Faz a*
 71 *apresentação com o Power Point).*

72

1 APRESENTAÇÃO

- ❖ Objetivo do relatório:
 - ❖ Sintetizar as atividades realizadas pelas áreas que compõem a SMS;
 - ❖ Oportunizar avaliação trimestral dos serviços ofertados, convergindo com as metas da PAS;
 - ❖ Instrumento de educação permanente para a qualificação da gestão do SUS.

73

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SMS

❖ Constituição de 10 novos Conselhos Locais de Saúde (CLS):

Gerência Distrital	Qtidade. Novos CLS	Unidades
Sul/ Centro Sul	05	- USF Campos do Cristal; - USF Morro dos Sargentos; - USF Moradas da Hipica; - UBS Guarujá; e - UBS Ipanema.
Partenon/ Lomba do Pinheiro	01	USF Santo Alfredo
Leste/ Nordeste	04	- USF Timbaúva, - USF Safira, - USF Milta Rodrigues; e - CEU PUC.

❖ Fórum de Coordenadores de Serviços de Saúde Mental (ação da meta 93 do PAS) em 05/09/11

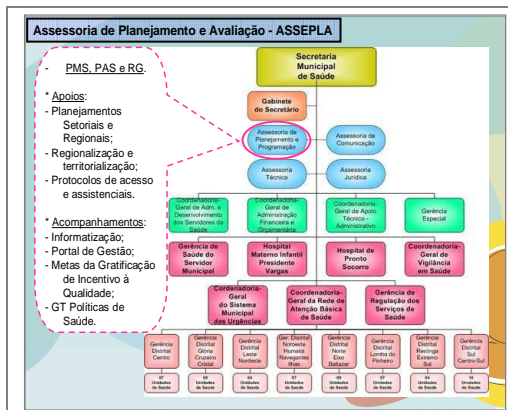
Coordenadoria-Geral de Atenção Primária, Serviços Ambulatoriais e Substitutivos (CAPSES) - CGRAPS

Assist. Farmacêutica
Saúde da Criança
Saúde Nutricional
Saúde dos Povos Indígenas
Saúde da Pop. Negra
Saúde Prisional
Saúde Bucal
Saúde Mental
Saúde do Idoso
Saúde da Mulher
Saúde do Homem
Pneumologia
DST/AIDS e Hep. Virais
Humanização
Tabagismo

Áreas Técnicas

Centro | GCC | LENO | NEB | NHNI | PLP | RES | SCS

Centros de Especialidades | Serviços Especializados / Substitutivos | Unidades de Saúde



3 LEGISLAÇÃO / NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família

(Aprovação da Câmara dos Vereadores – fevereiro/2011)
(Lei nº 11.062, de 6 de abril de 2011 - Cria o IMESF)
(Decreto nº 17.131,1º de julho de 2011 – Define o Estatuto do IMESF)

4 PARTICIPAÇÃO EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS - alteração

- **Integrantes do Serviço Técnico (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS)**
Titular: Lurdes Maria Toazza Tura*
Suplente: Christiane Nunes de Freitas
Conforme of. N° 1442/11-GS em 23/08/2010.
*Modificada a coordenação da ASSEPLA, também foi modificada a representação na SETEC/CMS - a agenda é destinada ao titular do setor.

74

6 GESTÃO NA SAÚDE

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

Tabela 1 - Total de Servidores - efetivos e demais contratados

Nível de Cargo	Período		variação	
	3º trim. 2010	%	2011/2010	%
Superior (NS)	34,61		+ 2,13	
Médio (NM)	1,67		+ 4,66	
Elementar (NE)	9,00		- 3,21	
A) Total - efetivos	75,28		+ 2,56	
Cargos em Comissão	30	28	0,40	+7,14
Serviços de Mão-de-obra terceirizados	12,00		+0,96	
Estratégia de Saúde da Família			-(?)	-575
FUGAST	4,19		-289	
Lei 7770/95 - Contratos temporários	8,13		+42,60	
B) Total - demais contratados	24,72		+ 31,34	
Total (A + B)	7572	100	6904	100
Fontes: Relatório PROCEMPA, ERCON.				

Ampliação:

- 51 servidores NS
- 102 servidores NM

Saída de 289 servidores da FUGAST

Aumento contratos temporários

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

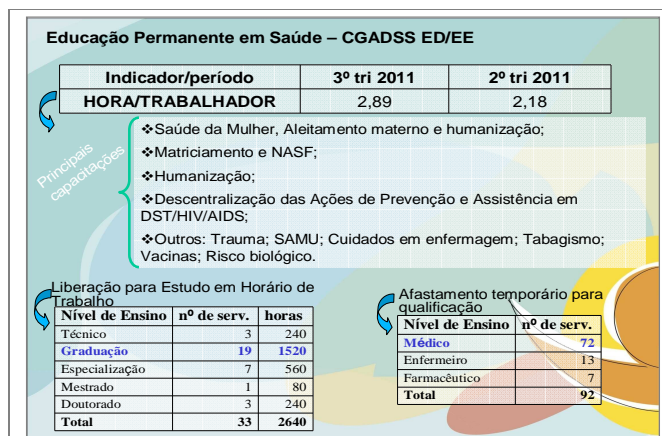
92

93

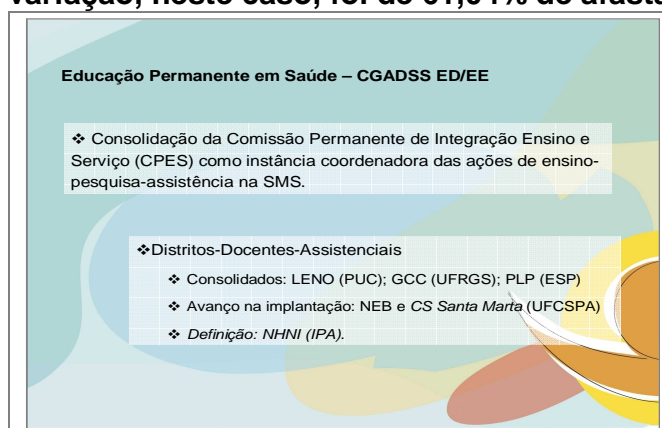
A Tabela 1 evidencia as alterações referentes à exclusão dos trabalhadores contratados da FUGAST, bem como a ampliação do número de profissionais contratados pela Lei 7770/95. Demonstram o acréscimo de mais de 600 trabalhadores na SMS, com predomínio deste acréscimo para os demais contratados, incluindo os profissionais da Operação Inverno, os substitutivos dos profissionais da FUGAST e os profissionais da ESF.

Alguns locais de estágio remunerado na SMS são:

- Programa Rotativo HPS e HMIPV;
- Programa de Erradicação do Aedes Aegypti;
- Atenção Integral à População de Porto Alegre;
- Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes;
- Reorganização da Assistência Farmacêutica Projeto:
- PIM/ PIÁ – Primeira Infância Melhor;
- Atenção a Saúde em Creches Comunitárias;
- Programa de Saúde Escolar: Universidade / SUS;
- Projeto de Prevenção a DST/ AIDS;
- Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC
- Projeto: Telemedicina/ Informática/ CGRABS.



94
95 **Com o exposto, o total de servidores em afastamento para qualificação profissional**
96 **aumentou de 77 para 124 do mesmo trimestre de 2010 e 2011 respectivamente. A**
97 **variação, neste caso, foi de 61,04% de afastamentos a maior em relação a 2010.**



98
99 **Distritos Docentes-Assistenciais:**
100 **Consolidação da CPES e avanços na definição do IPA como instituição responsável**
101 **pele distrito docente-assistencial NHNI**
102 **Estágios:**
103 **O preenchimento das vagas de estágio remunerado ocorre em consonância com a**
104 **Lei Federal nº 11.788, e Decreto Municipal nº 16.127, que regulam as atividades de**
105 **estágio, enquanto ato educativo supervisionado no ambiente de trabalho, de forma**
106 **a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações**
107 **com o currículo de cada área de formação. Desta forma, o numero de estagiários**
108 **efetivos é variável, conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de**
109 **Estágio, interesse e desempenho de alunos na ocupação das vagas existentes, bem**
110 **como disponibilidade de profissionais para seleção e supervisão dos alunos em**
111 **campo de prática.**
112 **Residências:**
113 **- 154 alunos de outras residências (ESP, UFCSPA, GHC, HCPA, SL-PUC, ULBRA-**
114 **CANOAS)**
115 **- 81 alunos de residência própria (HPS e HMIPV)**

6.2 Humanização na assistência e na gestão em saúde

Eixo gestão do trabalho - Cogestão

1) meta : Implementar e consolidar os Grupos de Trabalho em Humanização em 50% das Gerências Distritais, dos 2 Hospitais e dos 3 Pronto-Atendimentos Municipais.

Tabela 1 - GTHS constituídos com portaria publicada na Rede de Atenção Primária de Saúde.

Gerência Distrital	portaria GTH	grupo constituído	representação no Comitê de Humanização
CENTRO	encaminhada	sim	sim
NHNI	encaminhada	sim	sim
PLP	não	não	sim
LENO	sim	sim	sim
SCS	encaminhada	sim	sim
GCC	encaminhada	sim	sim
NEB	encaminhada	sim	sim
RESTINGA	encaminhada	sim	sim
total	7	7	8

Fonte: Comitê de Humanização e CRAPS/SMS/POA, jan/2012.

*Todas as gerências que possuem o Grupo de Trabalho de Humanização constituído tem representação no Comitê de Humanização.

*As gerências distritais NEB, GCC, Centro, Restinga, NHNI e SCS tem GTH constituídos e portaria pronta para encaminhamento de publicação.

6.3 Ouvidoria do SUS

Tabela 19 - Quantitativos das demandas protocoladas na Ouvidoria SUS de Porto Alegre, período 3º trimestres de 2010 e 2011.

Demandas recebidas por período (incluindo as encaminhadas fora do sistema)	3º Trim 2011	3º Trim 2010	Varição
Total	1.638	2.221	-583

Fonte: Fala Porto Alegre, OuvidorSUS/MS, Câmara de Vereadores/POA e outros.

* Qualidade das demandas

✓ Reclamações: obstáculos na marcação de consultas especializadas, o atendimento de consultas na rede básica de saúde, atendimento dos postos de saúde e a falta de funcionários nas unidades de saúde.

✓ Elogios: principalmente para os atendimentos na rede básica, seguidos do SAMU, SMS de forma geral e Proto Atendimentos.

116
117
118
119
120
121
122
123
124
125

- No 3º trimestre de 2011, por meio do Fala Porto Alegre, a Ouvidoria do SUS recebeu 1.638 demandas, dos quais 1.236 foram das ligações recebidas pelo telefone 156 – Atendimento ao cidadão e 115 enviadas pelo sistema OuvidorSUS do Ministério da Saúde. As outras manifestações que chegaram até a Ouvidoria foram encaminhadas pela Câmara de Vereadores, CARs, processos, entre outros. Este número representa uma redução de 583 solicitações em relação ao ano anterior.
- Houve um significativo aumento nas questões relacionadas a.
- Também houve 33 elogios.

6.4 Comunicação SMS

- Lançamento - Logotipo "Porto Alegre mais saudável!"
- Acompanhamento das áreas técnicas e coordenações nas metas da Programação Anual de Saúde 2011
- Campanhas de Saúde e Produção de materiais informativos - 2ª etapa da Piliomielite, DST/AIDS, Dengue, Hepatites Virais, Controle ao Tabagismo, Mobilizações para a Saúde da População Negra, ParticipaSUS Ouvidoria.
- Participação em Comissões e Comitês (Comissão de DST/AIDS do CMS; Comitê de Enfrentamento da Tuberculose).
- Desenvolvimento e participação da SMS em Eventos
- Seminário de Doença Falciforme; Aleitamento materno e Humanização; Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Semana do Servidor;
- Inaugurações de unidades (Ambulatório de Oftalmologia do CS IAPI) e divulgação de obras (Hosp. Independência e HPS)

6.5 Rede de serviços e referências

Quadro 1 - Serviços de Atenção Primária SUS de Porto Alegre, período 3º trimestre de 2011.

Especificação	Próprios	Conveniados	Total
Equipes- ESF	-	109 ICFUC 10 GHC 04 HNV 03 HDP 04 HCPA	130
Unidade Estratégia Saúde Família- USF	-	69 ICFUC 08 GHC 03 HNV 02 HDP 01 HCPA	83
Unidades Básicas de Saúde- UBS	53	01 HMD 01 HED 04 GHC 01 PUC 01 HCPA	61

Fonte: CAPSES/SMS/POA, 2011.

126

Quadro 2 – Cobertura populacional da Saúde da Família por Gerência Distrital de Saúde em Porto Alegre, período 3º trimestre de 2011.

Gerências Distritais	População da Região	Estratégia Saúde Família				Cobertura
		USF	ESF	ESB	ACS	
	1.400.501	Nº	406	Nº	Nº	100%
Centro	267.012	04	11	04	19	14,21%
LN	156.235	16	22	3	78	48,58%
SCS	178.903	07	10	3	33	19,28%
GCC	151.750	15	23	3	75	52,28%
NEB	181.673	13	19	2	52	36,08%
PLP	186.413	12	22	7	57	40,71%
NHNI	189.156	10	14	5	33	25,53%
RES	89.359	6	9	4	41	34,74%
Total	1.400.501	83	130	31	388	32,02%

Fonte: CAPSES/SMS/POA, 2011.

Não houve modificações na rede de serviços neste trimestre

Serviços Extra-hospitalares de Urgência

> 12 bases do SAMU

- 3 Bases USA: HPS; Hospital Cristo Redentor; Cavalhada.
- 9 Bases USB: Belém Novo; PA Bom Jesus; Restinga; Centro Vida; Navegantes; Partenon; PACS; Lomba do Pinheiro; Serraria.
- 1 Unidade de Transporte de Baixa Complexidade.

> Pronto Atendimentos

Tabela 24-Serviços de Pronto Atendimentos – 3º trimestre de 2011

Região	Próprios	Conveniados
Leste Nordeste	PA Bom Jesus	-
Lomba - partenon	PA Lomba Do Pinheiro*	(convenio Rh - PUC)
Restinga Extremo Sul		PA Restinga - HNV
Gloria Cruzeiro Cristal	PA Vila dos Comerciantes	-
Sul	PA SM Vila dos Comerciantes	-
Humaitá Navegantes Ilhas	-	PA SM IAPI (H Mãe de Deus)

Fonte: CAPSES/SMS/POA, 2011.

127

Referências Hospitalares

- **07 Hospitais Gerais** - HCPA; São Lucas/PUC; Santa Casa; Nossa Senhora da Conceição; Hospital Vi.Nova; Pq. Belém; Beneficência Portuguesa.
- **08 Hospitais Especializados** - HPS; Hospital Cristo Redentor; Instituto de Cardiologia; HMIPV; Hospital Fêmina; Hospital da Criança Conceição; Hospital Espirita; Hospital São Pedro.

6.6 Infraestrutura de Apoio

PATRIMÔNIO - EPAT

Exercício	2011	2010	Variação
Nºbens	3150	898	350%

MATERIAIS - EMAT

Exercício	2011	2010	Variação
Unidades medicamentos	58.341.849	49.651.682	+ 17,50%
Pacientes cadastrados com atendimento domiciliar	1713	686	+ 149,71%
Veículos à disposição para distribuição	5	3	+ 66,66%
Diminuição do tempo de abastecimento da Rede	18 dias úteis	28 dias úteis	+ 55,55%

- 128
129 **Medidas de qualificação da CGATA no 3º trim:**
130 **1- Reorganização do Almoxarifado e otimização do espaço;**
131 **2- Implementação de ficha box para maior controle do estoque;**
132 **3- Elaboração de Plano de Gerenciamento de Resíduos;**
133 **4- Estabelecimento de fluxos em parceria com a CGRAPS e Gerências Distritais;**
134 **5- Contratação de auxiliar de almoxarifado (em substituição a mão-de-obra não especializada);**
135 **6- Reorientação do pessoal terceirizado no que diz respeito ao papel da Equipe de**
136 **Materiais perante as demais Coordenações da SMS, com treinamento de toda a**
137 **equipe com foco na qualidade e acuracidade de estoque e Boas Práticas de**
138 **Armazenamento e Distribuição;**
139 **7- Investimentos de aproximadamente R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)**
140 **em equipamentos de informática, mobiliário, equipamentos de almoxarifado,**
141 **climatização dos ambientes para armazenamento adequado dos itens, entre outros.**
142

ASSESSORIA DE PROJETOS - ASSEPRO

• **2 Projetos para reforma, ampliação e construção de novas unidades:**
UBS São José e USF Senhor do Bom Fim.

• **6 unidades - reformas e ampliações:**
C.S. Bom Jesus, C.S. Murialdo, PSF Jardim Carvalho, UBS Belém Novo, UBS Ilha dos Marinheiros e UBS Pequena casa da Criança.

Medidas de qualificação da CGATA no 3º trimestre

1. - Reorganização do Almoxarifado e otimização do espaço;
- 2- Implementação de ficha box para maior controle do estoque;
- 3- Elaboração de Plano de Gerenciamento de Resíduos;
- 4- Estabelecimento de fluxos em parceria com a CAPSES;
- 5- Contratação de auxiliar de almoxarifado (em substituição a mão-de-obra não especializada);
- 6- Reorientação do pessoal terceirizado no que diz respeito ao papel da Equipe de Materiais perante as demais Coordenações da SMS, com treinamento de toda a equipe com foco na qualidade e acuracidade de estoque e Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição

INFOREDE

Tabela 33- Etapas da implantação do Projeto InfoRede.

Atividade Planejada	Período de execução	Meta - % atingido
Projeto Wireless	Setembro/2010 a Outubro/2011	80
Infraestrutura de Equipamentos	Novembro/2010 a Dezembro/2011	05
Sistema de Informações	Outubro/2010 a Dezembro/2012	40
Implantação do SI na área de regulação	Outubro/2010 a Dezembro/2011	60
Infraestrutura de Gerência de Dados	Outubro/2010 a Novembro/2011	Em instalação
Capacitação dos Servidores da Rede de Saúde	Dezembro/2010 a Junho/2012	40

Fonte: CGTI/SMS, 2011.

Justificativas:

Wireless – somente as unidade de difícil acesso ainda não foram equipadas com sistema wireless (especificar quais?).

Equipamentos - A infraestrutura em equipamentos depende de recursos do Ministério da Saúde, que inclui os recursos para o complexo regulador, que no 2º trimestre ainda aguardava liberação do MS.

Sistema de Informação – faltava a implantação do novo servidor, para comportar a carga de novas fontes de acesso ao sistema informatizado.

SI na regulação – faltam áreas, como faturamento e exames. Central de Leitos e Central de Consultas já estão ok.

Gerência de dados – ??? Ver com a Gládis

Capacitações – já foram realizadas as capacitações com os profissionais que atuam e tem relação com marcação de consultas especializadas e internações. Faltava ainda a informatização de toda a rede de APS e CMU.

Parecer SETEC -

6 PRODUÇÃO

Quadro 8 - Relatório de Desempenho Operacional – SIAB 3º Trimestre 2011 e 2010.

	3º tri 2011	3º tri 2010	Variação %
Total de Pessoas Cadastradas	265.824	256.349	+3,7
Consultas Médicas	83.463	94.527	-11,7
Cons méd/hab cadastradas	0,31	0,36	-13,9
Atendimento Individual Enfermeiro	40.501	38.998	+3,85
VD ACS	98.486	117.176	-15,9
VDACS/dia trabalhado	4,23	5,03	-15,9

Fonte: SIAB/DATASUS.

Projeção 2011 = 1,24 cons/hab/ano
Meta PROESF fase II = 1,1 Cons/hab.cad/ano)

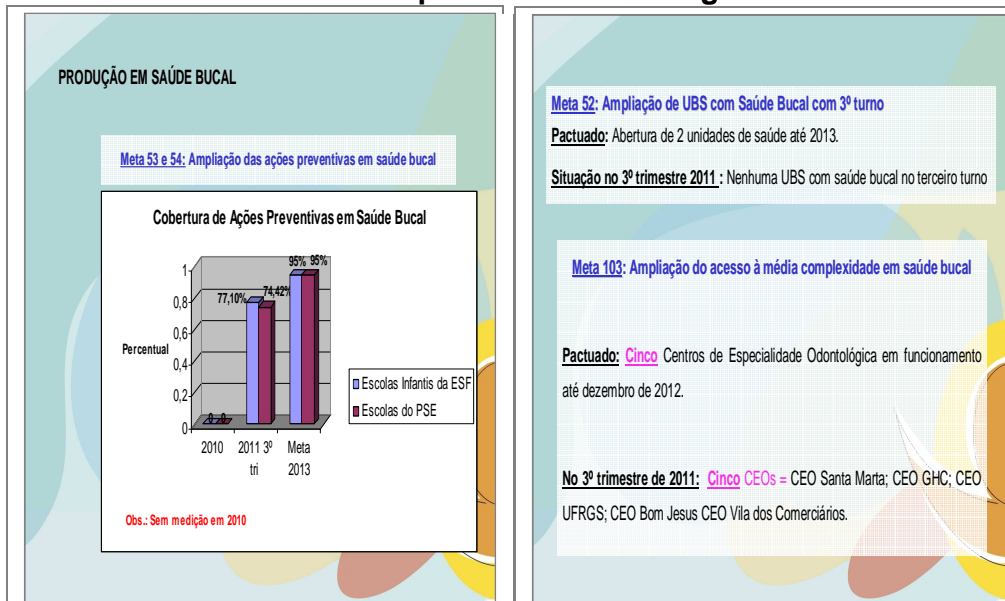
Sobre a média de visitas domiciliares pelos ACS, obtivemos 4,23 VD/dia trabalhado. Indica uma redução de - 0,7 em comparação ao trimestre do ano anterior. Avaliações junto a algumas gerencias indicam um número importante de faltas dos ACS.

Quadro 6 - Produção ambulatorial total por GD no 3º tri 2011 e 3º tri de 2010

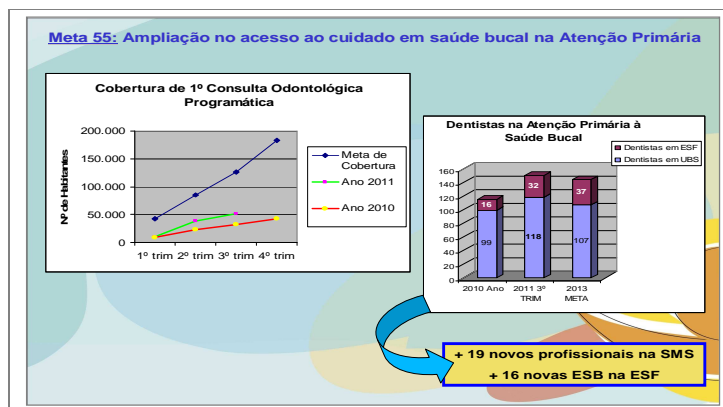
GERÊNCIAS DISTRITAL	3º trim/ 2011	3º trim/ 2010	Variação %
PARTENON - LOMBA PINHEIRO	42.090	29.605	+42,17
RESTINGA - EXTREMO SUL	19.548	16.485	+18,58
SUL - CENTRO SUL	40.185	42.799	-6,11
NOROESTE - HUMAITA - NAVEG - ILHAS	31.636	34.201	-7,50
LESTE - NORDESTE	37.907	41.455	-8,56
NORTE - EIXO BALTAZAR	31.274	41.908	-25,37
CENTRO	18.246	30.514	-40,20
GLORIA - CRUZEIRO - CRISTAL	36.624	89.231	-58,96
TOTAL	257.510	326.198	-21,06
Cons/hab/ano	0,18	0,23	-21,74

Fonte: SIA/DATASUS.

164 Comparando-se com a produção de consultas médicas no trimestre do ano anterior
 165 encontramos uma diminuição de 0,05 que corresponde -21,3% de consultas.
 166 Algumas justificativas nos fazem em pensar na redução de médicos na atenção
 167 primária por aposentadorias, licenças pré-aposentadorias e a redução de carga
 168 horária dos médicos com a possibilidade de regime de 20h.
 169



170 **Meta 54 - Interpretação:** Segundo publicações do Ministério da Saúde, recomenda-
 171 se que se realizem atividades de promoção e prevenção à saúde bucal de 1 a 4
 172 vezes/ano para o mesmo grupo populacional. Não se faz necessário que os
 173 profissionais de saúde estejam em todos os semestres realizando essa atividade. O
 174 importante é que, ao final do ano, 100% das crianças estejam cobertas.
 175



176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186

Interpretação:

1. Baixo número de profissionais na rede de APS comparado ao quantitativo de habitantes no município:
2010 = 99 CD nas UBS e 16 nas ESF
HOJE (2011) = 118 CD nas UBS e 32 na ESF
2. Baixo número de Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) – 70 nas UBS e 32 na ESF. Esses profissionais contribuem para uma maior agilidade no atendimento clínico individual quanto em atividades no âmbito coletivo.
3. Falta de uniformização no registro dos procedimentos odontológicos. Para tanto, estão sendo realizadas oficinas e capacitações para a padronização do seu uso.

Produção dos Serviços Especializados – SAE

Indicador	SAE-CSVC			Variação %	SAE-IAPI	
	III TRI 2011	III TRI 2010			III TRI 2011	III TRI 2010
Consultas médicas	disponibilizadas	5.702	5.407	+5,4	1.845	1.200
	agendadas	5.171	5.010	+3,2	1.645	1.003
	Realizadas	3.719	3.962	-6,1	1.134	775
Consultas enfermagem realizadas (1)	1.351	1.913	-29,3	610	437	
Atendimentos do Serviço Social realizados	974	881	+10,5	472	462	
Distribuição preservativos	12.522	14.436	-13,3	13.608	4.840	
Distribuição gel lubrificante	834	962	-13,3	800	549	
Outros	P.P.E.S*	10	-	-	4	-

*P.P.E.S: Profilaxia pós-exposição sexual: Atividade com início em outubro de 2011

-Prontuários Ativos: 6.547 – SAE CSVC
-Prontuários Ativos: 1.235 – SAE VILA IAPI

7. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

HEPATITES VIRAIS

Tabela 51- Relação de notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais.

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAM e com diagnóstico laboratorial por sorologia (PAVS 38) – PAS 8	Meta PAVS/ SISPACTO	3ºTrim/ 2011	3ºTrim/ 2010	Variação nº	
B Pacto pela Vida – prior IV -13	Notificado	25	6	19	
	Investigado	80% notificação	25	6	19
	Confirmado	90% diagnóstico laboratorial (SISPACTO)	25	6	19
	% da meta atingida	100% investigação (PAS)	100	100	
C	Notificado	190	339	-149	
	Investigado	80% notificação	190	339	-149
	Confirmado	100% investigação (PAS)	190	339	-149
	% da meta atingida	100	100		

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

187

DENGUE

Tabela 66 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificar e investigar imediatamente casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue. (PAVS 21) e Pacto pela Vida – prior IV -8 e PAS 12

	Meta PAVS/ SISPACTO/ PAS	3ºTrim. 2011	3ºTrim. 2010	Variação %	
Casos PAS 12	Notificado	15	129	-88,37	
	Investigado	100%	15	129	-88,37
	Confirmado		3	11	-72,72
% da meta atingida					
Casos Graves (PAVS 21) PAS 12	Notificado	0	0	-	
	Investigado	100%	0	0	-
	Confirmado		0	0	-
% da meta atingida					
Óbitos /Letalidade (PAVS 21) Pacto pela Vida prior IV -8 PAS 12	Notificado	Investigação 100% - PAVS e 1,9 % de letalidade	0	0	-
	Investigado		0	0	-
	Confirmado	(SISPACTO) e PAS manter taxa abaixo de 1%	0	0	-
% da meta atingida					

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

188
189
190
191
192

No dia 03 de maio de 2010, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) recebeu a notificação, por telefone, de um caso suspeito de dengue, sem história de viagem. O paciente era morador do bairro Jardim Carvalho, pertencente à Gerência Distrital Leste/Nordeste.

193 Após a investigação e resultado da sorologia positiva para dengue, a EVDT emitiu
 194 um alerta epidemiológico para a rede de serviços sobre o primeiro caso de Dengue
 195 autóctone (sem história de viagem) da Capital. No ano de 2011, foram detectados
 196 casos autóctones em outros bairros da cidade (Santo Antônio, Azenha e
 197 Farroupilha). Até a SE 39/2011 foram investigados 360 casos suspeitos de dengue
 198 sendo que 268 pacientes são moradores de Porto Alegre. Dos pacientes residentes
 199 em Porto Alegre, 222 foram descartados, 46 confirmados.

TUBERCULOSE

Tabela 68 - Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre.

<i>Gerência Distrital</i>	<i>3º Trimestre 2011*</i>	<i>3º Trimestre 2010</i>	<i>Variação %</i>
Centro	39	46	-15,2 %
LENO	37	61	-39,3 %
NEB	37	36	2,8 %
NNHI	24	35	-31,4 %
GCC	26	31	-16,1 %
RES	9	26	-65,4 %
SCS	21	36	-41,7 %
PLP	37	61	-39,3 %
PCPA	19	38	-50,0 %
Total	249	370	-32,7 %

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET, 2011. * Dados sujeitos a alteração; base de dados de 08/10/2011.

200 Neste trimestre, tivemos a greve dos correios, o que resultou em atraso no envio
 201 das fichas de notificação que são enviadas via malote das unidades ambulatoriais
 202 para a equipe de vigilância da TB. O resultado final foi o retardo na digitação das
 203 fichas, não sendo possível realizar uma avaliação fidedigna dos dados coletados,
 204 pois eles ainda estão sujeitos a modificações significativas.
 205 Chama atenção que as Regiões Leste/Nordeste e Partenon/Lomba do Pinheiro,
 206 mesmo sem os dados completos, já atingem a meta pactuada de Casos Novos -
 207 Todas as Formas, com 108 e 84% da meta de casos novos, respectivamente.
 208 Acreditamos que este resultado seja o reflexo das ações melhor descentralizadas de
 209 busca de casos nestas regiões. Em contraste, os baixos percentuais encontrados
 210 em outras regiões possam ser decorrentes da digitação incompleta das fichas de
 211 notificação pelo motivo descrito acima.
 212

VIGILÂNCIA DE ALIMENTOS				
Tabela 73: Número de inspeção em restaurantes e similares, cozinhas industriais e hospitalares.				
Indicador	Meta pactuada	3º Trimestre 2011	3º Trimestre 2010	Variação %
Nº de Restaurantes e Similares inspecionados* (PAVS 43) e (PAVS SANITÁRIA) (Total estimado = 3.000)	20 % (600) dos serviços inspecionados no mínimo 1x ao ano	702	477	+70,80
% da meta atingida		117	79,50	+47,17
Nº de Cozinhas industriais (PAVS SANITÁRIA) (Total = 98)	50 % (49) dos serviços inspecionados no mínimo 1x ao ano	29	19	+52,63
% da meta atingida		59,18	36,73	+61,12
Nº de Cozinhas Hospitalares Inspeccionadas (PAVS SANITÁRIA) (N 25)	50% (13) dos serviços inspecionados no mínimo 1x ao ano	5	0	NA
% da meta atingida		38,46	-	-

*Não são considerados estabelecimentos similares distribuidoras, depósitos, armazéns, bombonerie.

8. REGULAÇÃO DO SUS

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – CERIH

- Implantação do Sistema informatizado de Regulação com integração das diversas etapas do processo
- Regulação de 100% das internações hospitalares oriundas das emergências

Em 35% do total de leitos de POA (nestes a regulação de 100% das internações).
 =10 prestadores: 1) Hospital Banco de Olhos; 2) Hospital Beneficência Portuguesa; 3) Hospital Parque Belém; 4) Hospital Espírita; 5) Hospital de Pronto Socorro; 6) Hospital Presidente Vargas; 7) Irmandade Santa Casa de Misericórdia; 8) Hospital Vila Nova; 9) Unidade São Rafael; 10) Clínica Gramado.

CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS – CMCE

- Regulação de 100% do total de 1ªs consultas ofertadas pelos prestadores, através da implantação de sistema de informatização de regulação

Início em Setembro/2011 = 100%

213 Mantém 35% dos leitos com regulação informatizada - Sistema de Informação de
 214 Regulação não avançou por espera do servidor de dados comprado e em espera de
 215 instalação na PROCEMPA – em efetivação em fevereiro e março/2012.
 216 Justificativas aceitas para bloqueios de agenda: férias ou licenças.
 217

8. REGULAÇÃO DO SUS

NÚCLEO DE RELACIONAMENTO E CONTRATO COM O PRESTADOR

- Realização da contratualização de 100% dos prestadores de serviços hospitalares de saúde
90% dos prestadores hospitalares estão contratualizados.
- Realização da contratualização de 100% dos prestadores de serviços de diagnósticos e clínicas de saúde
Aguardando o chamamento público para iniciar os processos de contratualização dos serviços de diagnóstico (nº processo PGM 001.028953.100).

AUDITORIAS, VISTORIAS E SUPERVISÕES

- Análise dos relatórios de homônimos (135), divergências (618) e bloqueio das AIHs
Auditoria junto a 18 prestadores hospitalares (públicos e privados)

218 Nomeação das comissões de acompanhamento do cumprimento do plano operativo
 219 e metas propostas pelos prestadores
 220 As comissões de acompanhamento do plano operativo já foram nomeadas e no
 221 momento estão realizando acompanhamentos e avaliações –
 222 O relato de alguns conselheiros é que ainda não foram chamados para participar
 223 das Comissões de Acompanhamento nas quais fazem parte (ex. Comissão de
 224 Acompanhamento do Instituto de Cardiologia).
 225 Realização da contratualização de 100% dos prestadores de serviços de
 226 diagnósticos e clínicas de saúde
 227 Plano de Ação: 1º) entrarão os laboratórios de análises clínicas, 2º) clínicas de
 228 exames de imagem, clínicas de fisioterapia, reabilitação, etc.
 229 Análise dos relatórios de homônimos (135), divergências (618), e bloqueio das AIHs:
 230 1) Banco de Olhos, 2) Parque Belém, 3) Beneficência Portuguesa, 4) IC, 5)
 231 Conceição, 6) Cristo Redentor, 7) Divina Providência, 8) Espírita, 9) Fêmeina, 10)
 232 HCPA, 11) HPS, 12) HMIPV, 13) Sta. Casa, 14) Sanatório Partenon, 15) São Lucas, 16)
 233 São Pedro, 17) São Rafael, 18) Vila Nova.
 234

9. HOSPITAIS PRÓPRIOS

Hospital de Pronto Socorro

Tabela 93 - Procedência do paciente atendido no HPS, período 2011.

Procedência	Período 3º Tri		Variação 2011/2010	
	2011	2010	Nº	%
	Nº	Nº		
município	37807	40822	-3015	-7,39
Outros municípios	5650	5371	279	5,19
Total	43457	46193	-2736	-5,92

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHO

Tabela 92 - Total de pacientes atendidos, período 2011.

	3º Tri		Variação 2011/2010	
	2011	2010	Nº	%
	Nº	Nº		
Total de boletins emitidos	43457	46193	-2736	-5,92
Total de boletins efetivamente atendidos	39447	41897	-2450	-5,85

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHO

235
236

VER CRÍTICA PÁGINA 90 do RG

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Tabela 100- Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

Procedência	3º TRIM 2011		3º TRIM 2010		Variação
	Nº	%	Nº	%	
Município de POA	16.258	65,2	20.902	71,2	- 22,2 %
Outros municípios	8.674	34,8	8.446	28,8	2,7 %
Total	24.932	100	29.348	100	

Fontes: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

Tabela 101- Procedência das internações no HMIPV

Procedência	3º TRIM 2011		3º TRIM 2010		Variação
	Nº	%	Nº	%	
Município de POA	1.240	65,9	1.218	73	1,8 %
Outros municípios	642	34,1	451	27	42,3 %
Total	1.882	100	1.669	100	12,8 %

Fontes: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

237
238

Conclusões do SAMU

239 **Redução do total de ligações ao SAMU 192 (-24,3%), refletindo no aumento da**
240 **proporção de trotes no 3º trimestre (30,1%)**

241 **Decréscimo de 20,0% de ligações por trotes mostrando uma situação favorável em**
242 **relação a ligações inadequadas.**

243 **Queda nas ligações interrompidas (83,7%), de informações (55,7%) e repetidas**
244 **(73,2%) o que pode indicar melhor aproveitamento dos chamados ao SAMU.**

245 **Redução de 55,2% na utilização do SAMU como transporte entre serviços**
246 **provavelmente relacionado com a implantação e organização do transporte de Baixa**
247 **Complexidade.**

248 **Coefficiente de mortalidade de 33,4 óbitos para cada 1000 atendimentos**
249 **provavelmente pela implantação de transporte de baixa complexidade que assumiu**
250 **a assistência a pacientes menos graves e, conseqüentemente, possibilitou ao SAMU**
251 **aumentar o atendimento a pacientes críticos.**

Pronto-Atendimentos

Tabela 1 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em **Pediatria e Clínica Médica das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e comparativo do 3º Trimestre dos anos de 2011 e 2010, Porto Alegre, RS.**

Ano do Trimestre	3º Trimestre 2011		3º Trimestre 2010		Comparativo entre 2011 e 2010 (%)	
	Nº At	Desistência	Nº At	Desistência	Atendimentos	Desistências
PACS	19996	3102 (13,4%)	23002	3023 (11,6%)	-13,1%	2,6%
PA Bom Jesus	19174	24181 (1,2%)	24036	2839 (10,6%)	-20,2%	-14,8%
PA Lomba do Pinheiro	15925	1621 (9,2%)	14736	1957 (11,7%)	8,1%	-17,2%
PA Restinga	18040	1007 (5,3%)	18782	1033 (5,2%)	-4,0%	-2,5%
TOTAL	73135	8148 (10,0%)	80556	8852 (9,9%)	-9,2%	-8,0%

Fonte: SIHO/AMB

252
253
254
255
256
257
258
259
260

Conclusões:

Houve redução das desistências em todos os PAs

Inclusão das medidas de “acolhimento”, “pré-chamada” e classificação de risco.

Redução das proporções de atendimentos e das desistências em todos os PAs em **Pediatria**. Possíveis motivos:

- envelhecimento da população e diminuição da taxa de fecundidade;
- melhora da cobertura da rede básica de saúde a partir dos programas destinados à assistência às crianças.

Classificação de Risco

Tabela 4 – Distribuição da Classificação de Risco (CR) segundo o **Grau de Risco Global (GRG) por Pronto Atendimento (PA) do 3º trimestre dos anos de 2011 e 2010, Porto Alegre, RS.**

GRAU DE RISCO GLOBAL*	3º TRI 2011	3º TRI 2010
PA Cruzeiro do Sul	2,1	2,1
PA Bom Jesus	2,2	2,1
PA Lomba do Pinheiro	2,0	2,0
PA Restinga	2,1	2,0

*Grau de Risco Global (GRG) = \sum das pontuações na Classificação de Risco (1 a 5) x nº de pacientes em cada categoria / total de pacientes classificados

Conclusões

- GRG de cada PA se mantém em torno de **2**, que são atendimentos de classificação **verde** (pouco urgentes).
- Não houve variações significativas no período analisado, mesmo com implantação do Protocolo de **Manchester**.

261

11. DESEMPENHO DOS INDICADORES POR CICLO DE VIDA

Criança

Meta 81 - Taxa de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias (%)
Meta: 70% em 2013

Gerência Distrital	3º Trim. 2011	3º Trim. 2010	Variação %
Centro	54,8	52,7	+4,0
NHNI	53,1	44,6	+19,1
NEB	57,2	54,8	+4,4
LENO	64,9	64,0	+1,5
GCC	58,1	58,3	-0,2
SCS	54,0	55,1	-2,0
PLP	63,0	54,4	+15,7
RES	59,4	52,8	+12,4
Porto Alegre	58,1	52,1	+11,6

Fonte: SRTN/HMIP/SMS/PMMA

1º Trimestre 2011: 54,8%
2º Trimestre 2011: 56,9%

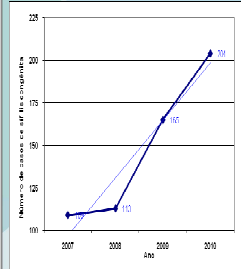
Criança

Meta 19 - Redução da sífilis congênita de 9,53/1.000 para 7/1.000 NV, com equidade segundo raça/cor, Progressivamente até 2013.

Número de casos de sífilis congênita

	2011	2010	Variação %
3º Trimestre	39	59	-33,9

Fonte: SINANEVDT/CGV/SMS/PMMA



- Aprimoramento da vigilância
- Número de caso por GD e por raça/cor e Taxa de Incidência: RAG
- Projeção 2011: 10,2/1.000 nascidos vivos

262

Criança

Cobertura vacinal BCG em menores de 1 ano (%)

Meta: 95%

Gerência Distrital	3º Trim. 2011	3º Trim. 2010	Variação %
Porto Alegre	95,6	82,9	+15,3

Fonte: NIECE/CGV/SMS/PMMA

- 1º Trimestre 2011: 90,9%
- 2º Trimestre 2011: 109,0%

Meta 6 - Cobertura vacinal Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA) em menores de 1 ano (%)

Meta: 95%

Gerência Distrital	3º Trim. 2011	3º Trim. 2010	Variação %
Porto Alegre	86,6	81,1	+6,8

Fonte: NIECE/CGV/SMS/PMMA

- 1º Trimestre 2011: 83,2%
- 2º Trimestre 2011: 78,5%

Adolescente

Número de consultas de profissionais de nível superior de adolescentes (10 a 19 anos)

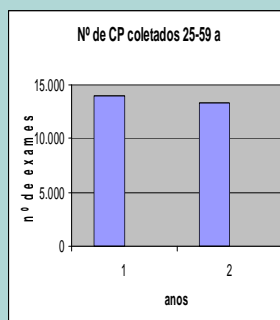
Gerência Distrital	3º Trim. 2011	3º Trim. 2010	Variação %
Nutricionista	1.867	1.441	+29,6
Enfermeiro	17.536	14.905	+17,7
Psicólogo	2.734	2.591	+5,5
Assistente social	1.409	1.091	+29,1
Médico	52.325	73.282	-28,6
Psiquiatra	2.549	3.366	-24,3

Fonte: SIA/Datasus; Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010064, 0301010072, 0301010056

263

Saúde da Mulher

Prevenção e Rastreamento de Câncer de Colo de Útero



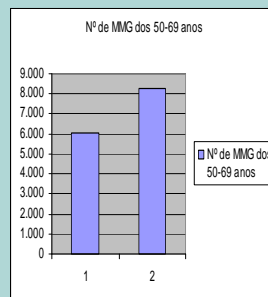
*Razão do nº de exames na população	
3º Tri 2011	3º Tri 2010
0,15	0,14

Meta anual: 0,16

*Razão= Nº de CP coletados em mulheres de 25-59 anos
População de mulheres nessa faixa etária

Saúde da Mulher

Rastreamento de Câncer de Mama



*Razão do nº de exames na população	
3º Tri 2011	3º Tri 2010
0,15	0,20

Meta anual: 0,19

*Razão= Nº de mamografias realizadas em mulheres de 50-69 anos
População de mulheres nessa faixa etária

264

12. RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

CONSIDERADAS DA SMS

PERÍODO ANO 2010/2011

Federais 6,56%

SES - 6.644,05%

Recursos Municipais 33,7%

ORIGEM DOS RECURSOS:	2010	%	2011	%
Fonte Municipal	R\$ 90.350.410,62	44,67	R\$ 120.796.418,13	49,09
Fonte Estadual	R\$ 90.795,17	0,04	R\$ 6.123.269,42	2,49
Fonte Federal	R\$ 111.835.689,62	55,29	R\$ 119.173.779,43	48,43
Total de Receita de Ingressos	R\$ 202.276.895,41	100,00	R\$ 246.093.466,98	100,00

APLICAÇÃO DE RECURSOS	3º Trim. 2011	
Fonte Municipal	100%	R\$ 120.796.418,13
Fonte Estadual	77%	R\$ 7.286.493,86
Fonte Federal	95%	R\$ 113.210.553,05
Total de Aplicação	97%	R\$ 238.733.465,04

Percentual de aplicação dos Recursos Municipais cfe. EC 29 = 25% no Trimestre.



265
266
267 **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre):** (Após apresentação do Relatório de Gestão do Terceiro Trimestre de 2011):
268 Obrigada, Lurdes. Faremos a leitura do Parecer da SETEC ao Relatório de Gestão. (Lê
269 Parecer da SETEC ao Relatório de Gestão do Terceiro Trimestre de 2011.) (Obs.: O
270 Relatório abaixo foi inserido *ipsis literis*.)

271
272 **SECRETARIA TÉCNICA
PARECER TÉCNICO**

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA: 23/11,14 e 28/12/2011, 11 e 25/01/2012		
ASSUNTO: Relatório de Gestão Municipal 3º trimestre de 2011		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 62/11	APRESENTAÇÃO: 1)Completa > sim 2)Dentro do Prazo> sim	AVALIAÇÃO:

273 **I - RELATÓRIO**

274 Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina
275 prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o
276 presente documento foi entregue ao Conselho em 13 de novembro de 2011, portanto dentro dos prazos
277 estabelecidos nas normas vigentes. Analisando o documento apresentado, observamos que:

- 278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
- 1. Apresentação e formato** – O documento apresentado segue o roteiro definido na Resolução 36/2011, com algumas lacunas de informação, devendo ser corrigidas as referências à Secretaria Técnica (SETEC) do CMS, que contém erros, bem como sugere-se que não sejam citados nomes de pessoas e autoridades no corpo do documento, como ocorre na descrição de representações e participações. Algumas tabelas apresentam-se com problemas de formatação, com dados incompletos e confusos, e alguns dados equivocados ou incorretos.
 - 2. Organização e Funcionamento da SMS** – em relação a este item o relatório informa que a Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA) e a Coordenação Geral da Rede de Atenção Primária à Saúde (CGRAPS) sofreram alterações em suas conformações organizacionais. Neste sentido cabe destacar que neste mesmo item do relatório a CGRAPs é identificada como Coordenação de Redes. Também é informada a constituição do Fórum de Coordenadores de Serviços de Saúde Mental, que já realizou reuniões com os serviços CAPSi e CAPS II do HCPA, cumprindo ações da meta 93 da PAS. Foram constituídos no período 9 Conselhos Locais de Saúde, sendo 4 na Região Leste (USF Timbaúva, USF Safira e CEU PUC), 5 na Região Sul Centro Sul (USF Campos do Cristal; USF Morro dos Sargentos; USF Moradas da Hípica; UBS Guarujá e UBS Ipanema) e 1 na região Partenon na USF Santo Alfredo.
 - 3. Legislação/Normas para implementação do SUS municipal** – o Relatório informa a legislação municipal editada no DOPA nos meses de julho e agosto, que dizem respeito à criação do IMESF e alterações na estrutura organizacional da SMS. Também indica as resoluções do CMS publicadas nestes dois meses, embora isso não conste no roteiro.

- 298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
4. **Participação da SMS em instâncias colegiadas** – é informada a alteração dos representantes da SMS na SETEC/CMS, cuja nomenclatura está errada.
 5. **Habilitação do município ao recebimento de recursos** – é referido que não houveram novas habilitações no âmbito da Atenção Básica. Não são referidas habilitações em relação a outros programas ou áreas de atenção.
 6. **Gestão na Saúde:**
 - a. **Gestão do Trabalho em Saúde** – A tabela 1 traz informações a respeito do número de servidores, e os divide em efetivos e demais contratados. No quadro dos efetivos, a variação de servidores de nível superior, em números absolutos, é de 51 servidores a mais em 2011. No nível médio a variação foi de mais 102 servidores. Somente no nível elementar a variação foi menor, menos 20 servidores. O total de servidores efetivos em 2011 foi de 5.330 apresentando uma variação para mais, de 133 servidores. Nos cargos em comissão houve variação para mais 2 comissionados, passando de 28 para 30. A mão de obra terceirizada apresenta a variação positiva de 8 empregados, passando de 829 em 2010 para 837 em 2011. Já na ESF, consta a informação de haver 575 trabalhadores em 2011, no entanto o dado de 2010 não é demonstrado. Os 289 trabalhadores da FUGAST foram desligados, portanto há um decréscimo do mesmo número de profissionais, no entanto houve um aumento de trabalhadores temporários, de 561 em 2010 para 800 em 2011, 239 a mais, e não está informado se seriam os trabalhadores da operação inverno, ou outro setor, como manutenção, por exemplo. Por fim, no quadro de não efetivos, o número absoluto total de trabalhadores, entre temporários e terceirizados é de 535, sendo que o total geral de trabalhadores somando os efetivos e os terceirizados e contratos temporários é de 668 a mais que no mesmo período de 2010. A tabela nº 2 descreve os concursos e as nomeações planejados ou em andamento para o período, por categoria profissional, onde nota-se um decréscimo no número total que passa de 180 em 2010 para 140 em 2011. Embora a tabela tenha um enunciado referente às categorias profissionais, quando se trata de profissionais temporários, que nem deveriam estar neste quadro, não é descrita a categoria. Em 2011 o nº de profissionais efetivos ingressantes foi equivalente a 108, maior que em 2010 que foram 32. Já os temporários foram 148 em 2010 e 32 em 2011. No relatório há observação que este dado deveria ser anual em virtude da morosidade nos processos de ingresso causada pela burocracia, no entanto, esta tabela não tem grande proveito para análise, pois contém informações misturadas. Neste item não há qualquer referência ao Plano de Carreira Cargos e Salários, bem como a instalação da mesa de negociação do SUS conforme prevê a resolução do CMS e como preconiza a lei 8.142 em seu artigo 4º, e considerando que o CMS entregou proposta de PCC à direção da SMS e ao MPE.
 - b. **Atendimento Funcional** - Nesse item não aparecem os principais problemas que afetam os servidores, da mesma forma como não estão descritas as possíveis soluções, como previsto no roteiro da resolução 36/2011.
 - c. **Educação Permanente em Saúde** – Há aumento significativo de capacitações para os servidores da SMS, no comparativo de 2010 para 2011, passando de 6 para 70 capacitações, atingindo 2.077 servidores em 2011, sendo 424 destes de áreas importantes como DST-HIV-AIDS, saúde da mulher, aleitamento materno e tuberculose. O relatório informa que o indicador utilizado, horas de capacitação por servidor ainda está em construção. Em relação aos afastamentos temporários para qualificação profissional houve aumento do número de servidores, com uma variação para mais 47 servidores liberados para qualificação profissional, sendo que a categoria que lidera a lista é a dos médicos (72 liberados), seguida pelos enfermeiros (13 liberados). Destaca-se como avanço importante a consolidação da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço (CPES), como instância coordenadora das ações de ensino-pesquisa-assistência e a instituição dos Distritos Docente Assistenciais, assim designados: NHNI- IPA; LENO-PUC; GCC-UFRGS; PLP-ESP; NEB-UFCSPA. Esta ação é importante na medida em que o SUS tem por atribuição ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.
 - d. **Estágios** – Na Tabela 7 é informado que houve decréscimo no número de estagiários remunerados na SMS em 2011, pois deixaram de ser contratados 50 estagiários. A tabela 10 apresenta o número de estagiários por programa, onde também ocorreu a diminuição do quantitativo, porém logo abaixo há uma justificativa que diz respeito à tramitação do processo de contratação, bem como o número de vagas em andamento por projeto, no total de 134 vagas, a serem acrescidas ao número de vagas ocupadas em 2011, que, se consideradas, superam o dado de 2010. As tabelas 11 e 12 demonstram redução no número de estagiários não remunerados, 20 em números absolutos, com a justificativa da sazonalidade e mercado. As Tabelas 13 e 14 informam sobre Ações de Formação-

359 Especialização-Residências, onde estão descritas as Instituições de Ensino, o programa, o
360 número de residentes, de alunos de especialização e os locais de prática. Não estão
361 informadas as vagas de curso de especialização oferecidas pelo Hospital Moinhos de Vento,
362 e que foram objeto de representação junto ao MPE e MPC. A tabela 14 descreve as ações
363 de formação desenvolvidas através de residências próprias no HPS e HMIPV, mas destaca-
364 se o objetivo de ampliar e qualificar a atuação na área hospitalar, atenção especializada e
365 atenção primária com foco na estruturação em redes e linhas de cuidado para toda a cidade.

366 e. **Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde** – Considerando que a meta
367 estabelecida é a implantação de ações de humanização em 100% dos serviços de saúde
368 até 2013, e que a meta estabelecida para 2011 era implementar e consolidar os GTH em
369 50% das GDs, Hospitais e PAs, ao analisar a tabela 15 que descreve as GDs que
370 constituíram o GTH, apenas uma não criou o grupo, portanto a meta foi atingida. Há também
371 o registro de aumento importante de serviços que realizam reuniões de equipe por gerência
372 distrital (tabela 16). Há aumento significativo de Conselhos Locais de Saúde, em especial
373 nas GDs PLP, LENO e NHNI, chegando bem perto da meta estabelecida na PAS 2011. São
374 descritas ações de Humanização nos PAs e Hospitais, onde sugere-se não descrever
375 nomes de representantes no relatório. Além disso, na página 32 é incluída informação sobre
376 resultado anual no relatório do 3º trimestre.

377 f. **Ouvidoria do SUS** – Os dados apresentados pelo setor dão conta do número de
378 atendimentos realizados em 2011, no total de 1.638, 583 a menos que no mesmo período do
379 ano anterior. A análise indica que houve aumento nas demandas relacionadas à marcação
380 de consultas especializadas, o atendimento de consultas na rede básica, mau atendimento e
381 falta de servidores nos postos de saúde. Quando estes dados são distribuídos às regiões da
382 cidade, NEB, Centro, NHNI, aparecem liderando as demandas, e quando comparadas ao
383 mesmo período de 2010, há aumento para as duas primeiras, e decréscimo para a 3ª. A
384 análise já aponta algumas iniciativas que indicam mudanças de atitudes e procedimentos
385 das ações em saúde nos serviços e que de algum modo contribuem para o monitoramento e
386 avaliação da política da gestão. Embora perceba-se que há esforço para o aprimoramento
387 das ações da ouvidoria, na medida em que o relatório descreve a realização de encontro de
388 sensibilização para discutir o seu papel e a sua importância, ainda há um longo caminho a
389 ser percorrido para que a ouvidoria se constitua em espaço de escuta e de mediação do
390 acesso aos serviços do SUS, e como um canal democrático de comunicação com os
391 usuários, transparente, integrado, interativo e ativo, contribuindo para a avaliação da política
392 de saúde do município.

393 g. **Assessoria de Comunicação** – são descritas as metas em que o órgão é parceiro no
394 atingimento das mesmas, bem como as em que é o executor direto das ações. São
395 informados eventos que contaram com o trabalho de divulgação e informação a cargo da
396 equipe da ASSECOM. O número descrito de consultas em relação ao Hospital Banco de
397 Olhos, na pág. 43 está incorreto.

398 h. **Rede de Serviços e Referências:**

399 1. **Rede de Atenção Primária e Especializada em Saúde** – o relatório apresenta,
400 no quadro 1, a rede ambulatorial de serviços básicos e especializados. No quadro
401 2, é descrita a distribuição da rede da ESF nas Gerências Distritais, com a
402 respectiva cobertura populacional. O relatório informa que a cobertura
403 populacional pela ESF mantém-se em 32,02%, do que discordamos, pois muitas
404 equipes ainda não estão completas e com isso a cobertura, em algumas
405 situações, pode-se dizer, é virtual.

406 2. **Rede de Urgências e Emergências** – é descrita a rede de atenção às urgências,
407 onde constam as bases do SAMU – 192 e os Serviços de Pronto atendimento,
408 que em relação ao período anterior, não sofreram alteração.

409 3. **Serviços ambulatoriais e de internações hospitalares** – também não há
410 descrição de alterações neste item da rede assistencial.

411 i. **Infra-estrutura de apoio**

412 1. **Construção/implantação de novos serviços** - o relatório informa sobre dois
413 projetos de novas Unidades: USF Senhor do Bom Fim, cuja licitação esteve a
414 cargo do DEMHAB e deverá acolher a equipe de saúde do GHC (antiga UBS
415 Santíssima Trindade), e UBS São José, que será realizada com recursos do FMS,
416 da fonte estadual – Municipalização Solidária.

417 2. **Ampliação e reformas de serviços de saúde** – O relatório informa que foram
418 reformadas 6 Unidades de Saúde: CS Bom Jesus, CS Murialdo, USF Jardim
419 Carvalho, USF Ilha dos Marinheiros, UBS Belém Novo e UBS Pequena Casa da

420 Criança. Além de obras, é informado sobre a locação de casa para instalar o
421 CAPSII da GD GCC, a definição de terreno próprio para a instalação do CAPS I da
422 GD GCC, compra de terreno para a implantação de CAPS ad na GD LENO e
423 ampliação da Geração POA, com aquisição do prédio ao lado do atual endereço.
424

3. **Transporte Social** – é relatado que houveram mudanças no tipo de veículo
425 utilizado. Em relação às remoções clínicas, é apresentado quadro comparativo em
426 relação a 2010, onde é possível identificar que em algumas regiões (PLP e LENO)
427 houve um melhor aproveitamento deste serviço. Apesar de ter sido atendido um
428 maior número de solicitações (16,2%) a demanda reprimida praticamente não se
429 alterou (27,15%), demonstrando a necessidade da população. O relatório não cita
430 o transporte de baixa complexidade que é gerenciado pelo SAMU.

j. **Informatização - Inforede** – o relatório apresenta pela primeira vez, na tabela 32, um
431 cronograma de implantação do projeto de modernização e gestão da SMS, com etapas de
432 implantação nos diversos setores da Secretaria. Na tabela 33, que também informa sobre
433 etapas de implantação, é apresentada a avaliação quantitativa das metas previstas, onde é
434 possível verificar que há atraso em diversas delas. É apresentada uma avaliação do
435 processo, onde constata-se dificuldades não só na implantação prevista, como no
436 acompanhamento e monitoramento dos processos em curso. Um dos motivos expostos foi
437 o atraso na aquisição e instalação do servidor de rede, bem como o desempenho da
438 Empresa GSH, pois são feitas várias observações que permitem inferir que esta Empresa
439 não está, ou não estava, preparada, seja em número de profissionais ou mesmo em
440 desenvolvimento de tecnologias de sistemas, para assumir a tarefa de tal porte, qual seja,
441 de implantação do processo de informatização numa rede de saúde do tamanho da de
442 Porto Alegre, não ficando claro quem depende de quem, pois também não se constata no
443 relatório como e por quem é feita a supervisão e o acompanhamento desta implantação, se
444 pelos próprios funcionários da SMS ou pela PROCEMPA.

k. **Gestão Estratégica** – neste item do relatório são descritas diversas participações em
445 eventos, congressos, reuniões, com destaque para a área técnica da Saúde Mental.
446

7. Produção

a. **Atenção primária à saúde** – os dados descritos neste item dizem respeito às consultas
447 médicas básicas e de nível superior, a produção na ESF (médica e Agentes Comunitários de
448 Saúde), o serviço prestado em alimentação e nutrição, bem como a assistência farmacêutica
449 prestada na esfera das Gerências Distritais de Saúde. No quadro 6, onde é apresentada a
450 produção ambulatorial total, por Gerência e comparativamente ao mesmo período de 2010,
451 é possível perceber que houve redução no indicador de cobertura assistencial, que em 2010
452 foi de 0,23 e em 2011 só chegou a 0,18. Somente nas Gerências RES e PLP houve melhor
453 desempenho quantitativo em 2011. Com isto, é avaliado que a meta pretendida e
454 preconizada não foi atingida ainda em 2011. Entre as justificativas, que são apresentadas de
455 forma genérica, há o fator de saída de profissionais médicos da rede por aposentadorias, e a
456 redução da jornada de trabalho para 20 horas. Estas explicações não indicam, entretanto,
457 por que o mesmo fenômeno não afetou as duas gerências que tiveram inclusive aumento no
458 seu índice de cobertura, bem como não explicam se a redução da jornada de trabalho
459 afetou realmente a oferta de consultas, na medida em que a antiga carga horária de trabalho
460 dos profissionais médicos não era de fato cumprida. No quadro 7, que demonstra a
461 produção total de consultas por gerência, não é apresentado o total na cidade, o que não
462 permite medir o desempenho geral comparativo entre os dois anos. Na comparação por
463 Gerência, é possível perceber que novamente o melhor desempenho foi na RES e PLP. Nas
464 GD GCC e Centro o índice caiu pela metade, sendo que esta última tem o menor da cidade.
465 O alcance da meta também não foi atingido. O quadro 8 mostra dados relativos ao
466 desempenho da ESF comparativo com o ano de 2010 onde projeta-se o cumprimento da
467 meta estipulada pelo Proesf II de 1,1 consultas/habitantes cadastrados/ano. Estes dados
468 são considerados positivos, apesar de comparativamente a 2010 se ter um índice inferior de
469 consultas, no entanto, a estimativa é feita a partir do dado deste trimestre, quando poderia
470 ser apresentada a produção acumulada no ano, como apresentado na Saúde Bucal, por
471 exemplo, o que permitiria aferir melhor a probabilidade de cumprimento da meta. Quanto à
472 produção média de visitas domiciliares pelos ACS (4,23 VD/dia/ACS), também houve
473 decréscimo em relação a 2010, sobre o que não há nenhuma análise.
474

1. **Saúde Nutricional** – A tabela 36 informa sobre as refeições servidas nos serviços
475 de Alimentação e Nutrição, onde verifica-se uma redução importante nos Serviços
476 Residenciais Terapêuticos, justificada pelas novas condições dos ambientes, que
477 por serem menores, deixaram de atender os pacientes itinerantes. No entanto,
478
479
480

481 não é informado o que ocorreu com as refeições destes usuários. Em
482 contrapartida, as refeições servidas no CAPS Centro aumentaram
483 significativamente em relação ao mesmo período de 2010. Não há explicações
484 sobre isso. Na tabela 37 são apresentados os procedimentos totais de Nutrição,
485 na rede ambulatorial, por GD e comparativamente a 2010. Pode-se verificar um
486 decréscimo na produção total, mais expressivo na PLP e GCC. Nas tabelas 38, 39
487 e 40 é apresentada a produção por tipo de procedimento, onde verifica-se que em
488 relação a consultas, o decréscimo em relação a 2010 ocorreu em todas as GDs,
489 sobressaindo-se as mesmas já citadas, mas também NEB. As justificativas
490 apresentadas são as mesmas de outros itens, ou seja, a falta de profissionais,
491 licenças, aposentadorias, problemas de registros, etc. Há ainda, neste item, entre
492 as justificativas, a participação de profissionais no grupo de matriciamento, o que
493 é preocupante, na medida em que esta é uma política definida como estratégica.
494 Quanto às atividades educativas, é referida pouca variação em relação a 2010, no
495 entanto, tanto na região Centro quanto NHNI, o decréscimo nestas atividades foi
496 muito significativo. Chama atenção, em relação à produção deste procedimento,
497 também a NEB, onde, apesar da falta de profissionais, que justificou a queda nas
498 consultas, teve um desempenho significativamente superior em relação às ações
499 educativas. Quanto às visitas domiciliares, apenas a NHNI fez tais visitas e ainda
500 assim como números que giram em torno de 30% de redução em relação a 2010.
501 Cabe ainda considerar, em relação a este item, que é evidente a escassez de
502 nutricionistas na rede de saúde de Porto Alegre.

503 **2. Saúde Bucal** – a primeira observação a ser incluída neste relatório em relação a
504 este tema, é de que as informações constantes neste relatório, referentes a
505 períodos anteriores, diferem das apresentadas nos respectivos documentos, o que
506 prejudica bastante a análise comparativa dos dados, além de comprometer a sua
507 fidedignidade. Em relação ao primeiro indicador, que mede o acesso da população
508 à primeira consulta, os resultados (3,68%) estão muito aquém da meta proposta
509 (9%), o que é justificado principalmente pela insuficiência de profissionais da área
510 na rede de atenção primária, embora tenham sido ampliadas 16 equipes na ESF.
511 O segundo indicador, relacionado à ação coletiva de escovação dental
512 supervisionada, embora esteja em franca ampliação na série histórica de 2011,
513 ainda é bastante distante da meta proposta (1,17% de 3%). Salienta-se nas
514 justificativas destes baixos resultados, a insuficiência de profissionais de nível
515 técnico principalmente. Sobre o terceiro indicador, que mede a oferta média de
516 “procedimentos básicos individuais por habitante”, onde a meta acumulada anual
517 é de 2,0, os dados relativos à cobertura média em 2011 e em 2010, não estão
518 calculados corretamente, no entanto é possível aferir que a oferta média de
519 procedimentos está muito aquém do proposto (19,5%). O quarto indicador, que
520 mede a proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos,
521 demonstra que a proporção está inversamente atendida, ou seja, o acesso aos
522 procedimentos básicos ainda é muito baixo, o que redundará no agravamento das
523 doenças e conseqüente aumento da demanda por procedimentos especializados.
524 Por fim, o quinto indicador, proporção de exodontias em relação às ações
525 odontológicas básicas individuais, embora não se tenha atingido o patamar
526 máximo recomendado, houve um aumento do índice no decorrer do ano, o que é
527 justificado pela ampliação da rede de serviços, onde é esperada esta demanda
528 reprimida inicial. São apresentadas a seguir as metas definidas no PMS, onde
529 constata-se que em relação à meta 55, de ampliação do número de Equipes de
530 Saúde Bucal na ESF, há projeção de cumprimento da mesma até 2013; em
531 relação à meta 52, de ampliação do atendimento em 3º turno, a mesma não foi
532 atingida e em relação aos CEOs, foi considerado em funcionamento, o CEO-
533 UFRGS, que é sabidamente inoperante.

534 **b. Assistência Farmacêutica** – As informações apresentadas na tabela 47, supostamente,
535 informam na primeira parte do quadro os dados relativos à dispensação de medicamentos
536 nos serviços ambulatoriais (UBS, USF e outros) e na segunda parte o que foi atendido nas
537 Farmácias Distritais. Pode-se perceber, de uma maneira geral, que houve um maior
538 atendimento de receitas em relação a 2010. No entanto, há variações regionais, tanto para
539 mais quanto para menos, sem deixar claro se houve problemas de abastecimento em
540 alguma região com migração de usuários para outras regiões, ou se se trata de um
541 fenômeno casual. Entretanto, se analisa-se a tabela 48, onde é apresentada a quantidade

542 de medicamentos distribuída, o que se verifica é que houve uma pequena redução em
543 relação a 2010, o mesmo se refletindo no quantitativo de recursos financeiros utilizados. Na
544 tabela 49, que demonstra o quantitativo de medicamentos transferidos pelo Ministério da
545 Saúde e seus correspondentes valores financeiros, é possível observar o positivo aumento
546 em relação a praticamente todos eles, com exceção da Insulina, o que é preocupante,
547 embora este seja apenas um quadro referente a um trimestre. Com relação ao roteiro,
548 continuam faltando alguns itens.

549 **c. Produção de consultas especializadas** – não são apresentados dados sobre este
550 assunto, justificado pela implantação do sistema AGHOS. O relatório anual deverá trazer
551 uma abordagem mais completa do assunto.

552 **d. Produção Hospitalar** – a regulação dos leitos através do sistema AGHOS não se ampliou
553 no trimestre em análise, mantendo-se o percentual de leitos regulados. Conforme os dados
554 da Tabela 50, foram atendidas e reguladas pelo sistema AGHOS 4.275 internações. O
555 quantitativo teve variações entre as especialidades e meses do trimestre, podendo ser
556 verificado, de um modo geral, que no mês de setembro se produziu um maior número de
557 internações, principalmente em UTI Adulto, Psiquiatria, Enfermaria Clínica e Traumatologia.

558 8. Ações e serviços em vigilância em saúde –

559 **a. Vigilância, prevenção e controle de Doenças Transmissíveis e outros agravos:** em
560 relação ao conteúdo, este item do relatório foi considerado bastante satisfatório, e foram
561 destacadas, na análise, algumas situações. Em relação às Hepatites, é informado aumento
562 das notificações de Hepatite B e redução dos casos notificados de Hepatite C. A meta
563 pactuada de investigação de casos notificados foi atingida plenamente. A cobertura vacinal
564 em menores de um ano é de 87,7% e foi completado esquema vacinal para hepatite B em
565 2.567 pessoas com idade entre 11 e 24 anos. No controle da Sífilis adquirida e corrimento
566 uretral masculino houve aumento do número de notificações, implantada em abril do
567 corrente ano. Já em relação à AIDS, são apresentados dados referentes à realização de
568 exames: aumento de 34% de exames de carga viral e redução em 9,9% dos exames de
569 contagem de linfócitos CD4 e CD8. Foram dispensados antirretrovirais para 6.751 adultos e
570 59 crianças, no entanto a informação não tem nenhum tipo de análise. Observa-se
571 absenteísmo para as consultas médicas nos serviços especializados: SAE IAPI de 31% e no
572 CSVC de 38%. As consultas de enfermagem e atendimentos do serviço social aumentaram
573 no IAPI, e no CSVC diminuíram em 29% os atendimentos. Foram distribuídos 26.102
574 unidades de preservativo masculino. Na produção do COAS houve queda no número de
575 atendimentos, justificado por férias dos profissionais e pela greve. As metas relativas à
576 Hanseníase e Leptospirose também estão sendo cumpridas, foram realizadas 254
577 desratizações comunitárias (redução de 72,5% no trimestre) e 646 visitas domiciliares.
578 Notificação de 2 mordeduras de rato. Foram investigados todos os casos notificados de
579 doenças exantemáticas. Não foi relatado o resultado da vacinação de seguimento contra o
580 sarampo, que estava em curso no último trimestre. Com o restabelecimento da rede
581 sentinela para a Influenza foram realizadas 83 coletas (69,2% da meta). Sobre a dengue,
582 foram notificados e investigados 268 casos suspeitos, dos quais foram confirmados 46
583 casos, embora não tenha ocorrido nenhum caso grave da doença. Não houve ocorrência de
584 nenhum caso de tétano neonatal e em relação à tuberculose, o número de casos novos no
585 período foi 249, 70% do pactuado. Quando comparado com 2010 houve redução de 32% no
586 número de casos diagnosticados. Justifica-se este fato em razão da greve dos correios, que
587 pode ter dificultado o registro em tempo hábil das informações. De qualquer modo, os dados
588 permitem avaliar que o controle da doença está sendo bem desenvolvido nas regiões Leste
589 - Nordeste e Partenon - Lomba do Pinheiro.

590 **b. Prevenção e controle de Doenças Não Transmissíveis e outros agravos**

591 **1. vigilância da violência** – é informado que o número de unidades notificadoras de
592 violência doméstica é de 49 unidades;

593 **2. controle do tabagismo** – No programa de controle ao tabagismo é informado que
594 437 pessoas participaram do programa no período analisado e 180 deixaram de
595 fumar, o que também demonstra melhores resultados se comparado a 2010. Dia
596 27/8 a SMS realizou atividades educativas para marcar o Dia sem Tabaco.

597 **c. Ações e Serviços em vigilância sanitária**

598 **1. vigilância de alimentos** – é relatado aumento do número de inspeções em
599 restaurantes (70%), aumento no número de cozinhas industriais vistoriadas (52%)
600 e inspeção em cinco cozinhas hospitalares no trimestre. Também é salientada a
601 apreensão de 2.773 kg de alimentos impróprios para o consumo e a ocorrência de
602 6 surtos alimentares no período, de forma bem elucidativa.

- 603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
- d. **Vigilância de População Animal** – é informada implantação de microchips em 71 cães, realizadas 17 ações comunitárias de educação em saúde e medicados 578 animais contra parasitas. Foram ainda realizadas 12 vistorias, 61 inquéritos de mordedura e 488 ações fiscais.
 - e. **Vigilância - Prevenção e controle do vetor da Dengue** - No controle da Dengue, houve redução do número de imóveis residenciais (35%), comerciais (6,8%), terrenos baldios (11%) inspecionados e do número de depósitos eliminados (36%) em relação a 2010. Foram visitados 23 bairros na zona sul e norte. Também houve redução de (42%) no número de imóveis fechados e recusas. No período não foram realizadas ações de controle químico.
 - f. **Vigilância de Águas** - Em virtude da transferência da responsabilidade de vistorias em piscinas domiciliares ter passado para o Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores houve, em relação à Vigilância das ações de Água, redução do número de reclamações recebidas. Foram realizadas 12 atividades educativas, vistorias de duas estações de tratamento de água do DMAE e análise de 454 amostras de água.
 - g. **Vigilância ambiental e saúde do trabalhador** – é relatado aumento de 106% das notificações no Trimestre. Foi informada a notificação de dois óbitos relacionados ao trabalho, sendo um confirmado. Foram investigados os 15 óbitos notificados de motociclistas para descartar acidentes de trabalho. Não foi informado se as ocorrências foram acidentes de trabalho. Realizada capacitação de profissionais das GD Leste/Nordeste e Glória/Cruzeiro/Cristal para implantação da notificação compulsória de agravos relacionados a saúde do trabalhador.
9. **Regulação dos serviços de saúde do SUS** – O relatório informa sobre a implantação do sistema AGHOS na rede hospitalar, onde a situação em relação à regulação de leitos permanece a mesma do período anterior. Em relação à regulação de consultas especializadas, é informado que no mês de setembro iniciou-se o agendamento de consultas iniciais de especialidades médicas.
- a. **Auditorias, vistorias e supervisões realizadas** – o relatório descreve o quantitativo de atividades realizadas, que incluíram bloqueios de AIHs e demandas externas entre outras.
 - b. **Contratualização com os prestadores de serviços** – mantém-se a situação referida no relatório do período anterior.
10. **Hospitais próprios:**
- a. **Hospital de Pronto Socorro** – os dados referentes ao HPS demonstram, na tabela 92, que houve redução em torno de 5,8% na emissão de boletins e no número de pacientes atendidos. Em relação a estes dados, existe uma justificativa sobre as desistências dos pacientes e os pacientes que não realizam a liberação dos boletins na saída/recepção, sobre o que sugere-se que nestes casos possa ser feita uma liberação administrativa posteriormente, de acordo com o preenchimento dos boletins de atendimento. Em relação à procedência dos pacientes, a tabela 93 informa que houve redução de 7,39% nos pacientes de Porto Alegre e aumento de 5,19% nos pacientes de outros municípios. No total geral em comparação a 2010, houve redução de 5,92% nos atendimentos. Redução de 46.193 para 43.457. No demonstrativo dos atendimentos realizados pelas diferentes Unidades, é informado que houve redução significativa nos setores de Tomografia, Serviço Social, Gesso, Plástica, Poli, SAE6 e Radiologia. No total geral, houve redução de 9.767 atendimentos (-12,47%). Redução de 78.311 para 68.544. É justificado que o aparelho de tomografia e RX estiveram paralisados e foi realizada aquisição de novos equipamentos de Eletrocardiograma. Os quadros 9 e 10 demonstram a relação de equipamentos e materiais permanentes adquiridos, indicando a fonte dos recursos, onde pode-se verificar a utilização de R\$ 15.235,00 do “troco do Coração”. A tabela 95 relativa aos Indicadores de Desempenho do Hospital, indica a redução em vários deles, quando comparados a 2010: Taxa de Ocupação de Leitos, de 102,66% para 93,61% e Média de Permanência, de 6,88 para 6,18 dias, que pode ser positivo no sentido de uma utilização mais racional dos leitos disponíveis; Taxa de ocupação de Leitos de UTI/dia, de 100,83% para 90,62%, o que também é bom, na medida em que significa maior rotatividade dos casos, atendendo a vocação do Hospital, que é de baixa permanência. Boletins atendidos por dia, de 455,4 para 428,77 e Produção Geral/Dia, de 857,04 para 750,1. Sobre estes indicadores não há nenhuma análise.
 - b. **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** – Em relação à capacidade instalada do Hospital é informado que houve redução de leitos nas áreas do Alojamento Conjunto, Pediatria 4º Andar, Psiquiatria 5º Andar, Sala de Observação Pediátrica, UTI Neonatal 9º A e UTI Pediátrica 3º Andar. Redução total de 27 leitos devido a obras e pela falta de Recursos Humanos nas áreas de UTI neonatal e UTI Pediátrica. No entanto, esta redução não implicou em redução de internações, se comparado a 2010. De acordo com a tabela 102,

664 em relação às internações, houve aumento de 12,8% no total de internações, que passaram
665 de 1.669 para 1.882. Na tabela 100 é apresentada a procedência dos pacientes no
666 atendimento ambulatorial, onde é demonstrada a redução de 22,2% dos pacientes de Porto
667 Alegre e aumento de 2,7% dos provenientes de outros municípios. No total geral houve
668 redução de 15%, passando de 29.348 para 24.932 atendimentos. As tabelas 102 e 103, que
669 demonstram a produção de procedimentos hospitalares, nas diversas unidades assistenciais
670 do Hospital, é possível perceber que houve aumento de 6% no total de atendimentos, que
671 passaram de 77.950 para 83.021, sendo as maiores oscilações os aumentos nas Unidades
672 de Triagem Obstétrica e Serviços de Apoio Diagnóstico e a redução na Emergência
673 Pediátrica. Nos atendimentos hospitalares houve aumento de 25,39% no total de
674 atendimentos, passando de 48.057 para 60.259. Dentre estes, destaca-se os aumentos das
675 Cesarianas, Internações Pediátricas, Internações Adultos e Ecografias. Nas reduções
676 destacam-se Cirurgias Pediátricas, Cirurgias Ginecológicas, Exames Radiológicos,
677 Hemoterapias e Exames Diagnósticos Especializados. Em relação à Triagem Auditiva
678 Neonatal houve redução no nº total de atendimentos de 437 para 371, no entanto se
679 mantendo estável o percentual de cobertura dos exames, que passou de 96,62% para
680 94,96%. Sobre o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (Teste do Pezinho), o relatório
681 demonstra que houve aumento na coleta de amostras para Hemoglobinas e Anemia
682 Falciforme, passando de 25.215 para 26.395. O indicador relacionado ao tempo adequado
683 de coleta de até 7 dias, também melhorou, passando de 12.017 (48%) para 13.804 (52%). A
684 tabela 106 traz os Indicadores Gerais de Produtividade, informando sobre dados que não
685 são propriamente indicadores e que se misturam com indicadores de produtividade e
686 qualidade. Assim, destacamos a redução do absenteísmo às consultas de 22,26 em 2010
687 para 18,26 em 2011, o aumento na Taxa Geral de Ocupação de Leitos que passou de 50%
688 para 82%, o que certamente está relacionado à redução no número total dos mesmos, e
689 consequente otimização dos leitos ativos, que devem ter priorizado as áreas de
690 atendimentos críticos, e na medida em que nas UTI's foram de 98% e 90%, pode-se deduzir
691 que nas Enfermarias o Percentual foi bem inferior a 82%. Em relação aos outros indicadores
692 gerais de qualidade a Média de Permanência aumentou de 5,6 para 6,2 dias. A Mortalidade
693 Institucional reduziu de 14 para 13 e a Infecção Hospitalar: Reduziu de 50 para 42. Nas
694 justificativas sobre o desempenho operacional do Hospital no trimestre, é informado que
695 ainda não foi possível substituir os funcionários da Fugast que saíram em março de 2011,
696 que os Setores de Ginecologia, Obstetrícia e Emergência Pediátrica não estão com seus
697 quadros de completos. O concurso para Técnico de Enfermagem está agendado para 6 de
698 Novembro de 2011 e a falta de anestesistas está sendo solucionada com a Terceirização.
699 Estão ocorrendo aposentadorias de funcionários do Ministério da Saúde e todos estes
700 fatores estão repercutindo na Produtividade do Hospital.

701 **11. Atenção em urgência e transporte de pacientes:**

- 702 **a. Pronto Atendimentos (PAs)** – na tabela 108, sobre o número de atendimentos e
703 desistências nas UPA's, em Pediatria e Clínica Médica, é informado que no total geral houve
704 redução de atendimentos, passando de 80.556 para 73.135. (-9,2%). Com exceção do PA
705 Lomba do Pinheiro, que apresentou aumento de 8,1%, nos outros serviços a produtividade
706 sofreu redução, sendo significativa no PA Bom Jesus (-17,5%). Em relação a desistências de
707 atendimento elas ficaram na média de 10%, sendo que no PA Restinga, este percentual foi
708 bem menor (5,3%). Na descrição dos atendimentos em Clínica Médica e Pediatria, a
709 redução no total geral de atendimentos, foi bem maior na pediatria (-18,9%) do que na
710 Clínica Médica (-4,3%). O inverso ocorre em relação às desistências, onde é bem menor na
711 pediatria (3,4%) do que na Clínica Médica (13%). Sobre a Classificação de Risco, é
712 informado que a maior proporção dos casos ainda são de menor gravidade, o que equivalerá
713 ao grau de risco global em torno de 2. não sendo perceptível mudanças significativas no
714 comparativo com 2010.
- 715 **b. Pronto-Atendimentos de Saúde Mental** – São apresentados dados sobre os atendimentos
716 realizados nos dois serviços de emergência em saúde Mental (PACS e IAPI). No PACS
717 praticamente não houve variação no total de atendimentos, ficando em torno de 3.300, ao
718 contrário do IAPI, onde ocorreu aumento no total de pacientes atendidos, que passou de
719 1.536 para 2.435 (58,5%). Em relação ao grupo dos pacientes menores de 18 anos, no
720 PACS também este número reduziu de 333 para 248 (-25,5%), enquanto que no IAPI houve
721 aumento, passando de 132 para 219 (manteve a proporção de 8,5% sobre o total dos
722 atendimentos). Pode-se supor, por esta análise, que está se consolidando a regionalização
723 do atendimento entre os dois serviços. No PACS, o número de desistências, comparado a
724 2010, não sofreu variação significativa, dado que não é apresentado na tabela relativa ao

IAPI. Em relação à permanência dos pacientes em Sala de Observação, no PACS aumentou o percentual dos pacientes que permaneceram na Sala de Observação, que passou de 28,8% para 31,5%, num tempo médio de permanência de 2,1 dias. Já no IAPI, a proporção de pacientes que permanece em Sala de Observação reduziu, passando de 44,4% para 30,3%, com um tempo médio de permanência também menor, de 1 dia. Isto leva a perceber que há uma diferença importante na regulação dos leitos em saúde mental, na medida em que o serviço do IAPI pode estar tendo privilegiamento na obtenção de leitos, na medida em que o o prestador que atua no Pronto atendimento, Hospital Mãe de Deus é prestador hospitalar em saúde mental. Outro dado a considerar é o percentual de pacientes transferidos para internação hospitalar, que no PACS passou de 756 para 962, com aumento de 15,3%, ao contrário do que ocorreu no IAPI, que reduziu de 100% para 91,9%.

- c. **SAMU** – a tabela 115 informa sobre as ligações recebidas, onde se pode verificar que no geral houve uma redução importante, de de 112.720 para 85.326 (-20%). Nesta análise, verifica-se que houve redução em todos os tipos de problemas, incluindo os trotes, que passaram de 32.074 para 25.675 (-20%), sendo que a proporção manteve-se em torno de 29% do total das ligações. Reduziram significativamente também as ligações interrompidas e informações e aumento nas ligações efetivamente reguladas, o que é positivo. Na tabela 116 é apresentada a distribuição dos atendimentos segundo as causas, onde percebe-se uma redução no total dos atendimentos, que passou de 9.707 para 8.615 (-11,2%) se destacando a redução significativa nos “transportes” e “não registrados”, respectivamente (-55,2%) e (-42,5%). Manteve-se estável o quantitativo de atendimentos de Clínica, Traumatologia, Obstétricos e Psiquiátricos. Em relação aos coeficientes de mortalidade dos atendimentos pré-hospitalares, apresentados no quadro 14, houve aumento em relação a 2010, de 211 óbitos para 288 (36,5%), passando o coeficiente de 21,7 para 33,4.

12. Desempenho dos indicadores no ciclo de vida:

- a. **Saúde da Criança** – Em relação à Triagem Neonatal (TN) verificam-se sempre valores acima de 53%. Houve acréscimo em 6 das 8 Gerências Distritais, sendo maior na NHNI (+19,1%) e menor na SCS (-2%). No geral, a variação foi positiva de 11,6%. As coletas nas maternidades sofreram um pequeno aumento de 1,6%. A taxa de cobertura da triagem auditiva neonatal, cujo indicador teve sua forma de cálculo alterada neste trimestre, foi de 77,1% dos nascimentos SUS em Porto Alegre, o que correspondeu a 3.739 exames. As taxas de aleitamento materno na ESF, repetem a situação dos trimestres anteriores, onde houve redução, em todos os meses do período, do aleitamento exclusivo em detrimento do aleitamento misto nos menores de 4 meses. Não há análise sobre as causas destes resultados. Na tabela 120 são apresentados dados referentes às coberturas vacinais na infância. É possível identificar melhoras no desempenho de coberturas em relação a BCG e tríplice viral, no comparativo a 2010. Já em relação à Hepatite B e Tetravalente, as taxas são praticamente as mesmas. Há justificativas sobre esse desempenho, relacionadas à insuficiência e rotatividade de pessoal, além de problemas relacionados à estrutura e organização dos serviços e sub-registro. Embora o número de casos de sífilis congênita tenha sido menor do que o verificado em 2010, uma análise mais concreta da situação deste agravo deverá ser feita no Relatório Anual, na medida em que a tendência epidemiológica é de aumento do número de casos. As informações referentes à internação hospitalar por Asma e IRA em menores de 5 anos, apesar de demonstrar uma queda no número de casos em relação ao mesmo período de 2010, não deve refletir a realidade, sendo presumida uma coleta incompleta dos dados no SIH. As ações em Saúde Bucal para este grupo etário estão apresentadas em relação às metas planejadas (53 e 54), de ampliação das ações preventivas em 95% das creches e escolas respectivamente no ano de 2011. No trimestre em análise, a cobertura foi de 77,1% das creches e 74,42% das escolas.
- b. **Saúde do Adolescente** - sobre a atenção aos adolescentes, as tabelas 124 e 125 informam sobre os atendimentos por diferentes categorias de profissionais de saúde, onde é possível verificar uma incremento, em relação a 2010, de atendimentos por nutricionista, enfermeiro, psicólogo e assistente social, e uma diminuição nos atendimentos por médicos em geral e psiquiatra, o que é referido que pode refletir modificação do plano de carreira dos médicos, sem maiores explicações.

c. **Saúde do Adulto:**

1. **Atenção em Saúde Mental**– o relatório não apresenta a produção do atendimento da rede no trimestre. Foram apenas relatadas propostas de ações e metas para o mesmo. Fica-se no aguardo de resultados consistentes no relatório anual.

785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844

2. **Saúde da Mulher** – A tabela 126 traz o demonstrativo do número de gestantes cadastradas, 1.759 e o número de gestantes que iniciaram o pré-natal até 120 dias, que é inferior ao número de 2010, com a justificativa de os dados ainda não terem sido computados, impedindo a análise. A tabela 127, referente aos procedimentos realizados e contraceptivos utilizados, se manteve regular, destacando o anticoncepcional injetável, de uso mensal, que aumentou a sua distribuição em razão da falta do anticoncepcional trimestral estar em falta no mercado, e que nesse trimestre retornou, inclusive tendo sido encaminhada compra de 10.000 ampolas para o próximo trimestre. Há ainda a informação de que a SMS continua comprando contraceptivos quando o MS encaminha quantidades insuficientes para suprir a demanda. A tabela 129, que trata da prevenção precoce do câncer de colo de útero apresenta o aumento de 5% no total de exames citopatológicos, na faixa etária de 25 a 59 anos. Já na faixa de 10 a 69 anos, o aumento foi de 2%. Na faixa prioritária de 25 a 59 anos, houve aumento na razão, de 0,1 comparado ao mesmo período de 2010, mas há a referência que ainda não é possível avaliar se a meta de 0,16 foi atingida, sendo necessário para isso aguardar o fechamento do ano. A tabela 130 apresenta dados relativos ao número de exames de mamografias e ecografias mamárias, onde se constata a redução de 36% no número de mamografias realizadas na faixa etária prioritária de 50 a 69 anos, o que em números absolutos representa que foram realizadas menos 2.201 mamografias. Esta informação traz grande preocupação, considerando que o câncer de mama é a 1ª causa de morte entre as mulheres. Com relação a este dado, há no relatório manifestação da gestão no sentido de organizar uma campanha relacionada à saúde da mama, e em parceria com o CMS, IMAMA e coordenação da mulher.

d. **Saúde do Idoso** - os dados apresentados dizem respeito à produção de consultas médicas básicas e especializadas e primeira consulta odontológica, apresentados em diversos gráficos comparativos dos anos 2010 e 2011. Quanto às consultas básicas, houve importante queda no número de atendimentos, o que é justificado por problemas nos sistemas de informação, e que uma análise mais consistente somente poderá ser feita no final do ano.

13. **Atuação de Comitês e Núcleos Institucionais** – é apresentado relatório de 2010 do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal e é apresentada série histórica que demonstra a redução da taxa de Mortalidade Infantil em Porto Alegre, que se mantém abaixo de 10/1000 nascidos vivos. São apresentados alguns fatores condicionantes relacionados às condições sócio-econômicas e à escolaridade materna, bem como a distribuição da TMI nas diferentes regiões da cidade, onde a menor é da GD NHNI e a maior é na PLP, sendo salientada a importante redução na RES.

14. **Populações vulneráveis:**

a. **Saúde da População Negra** - O relatório informa que a área técnica busca a implementação da política integral de saúde da população negra no âmbito do município, tendo como estratégia o reforço permanente da transversalidade junto às demais políticas e setores, tanto que as análises segundo os quesitos raça-cor estão descritas na AIDS, tuberculose, mortalidade infantil, mortalidade materna, violência. Descreve ainda que foi finalizada no trimestre em análise a elaboração dos textos para a carteira dos usuários com doença falciforme, referida como uma das ações para alcançar a meta relacionada à doença falciforme. Informa ainda que foi atingida a meta de 80% de qualificação do sistema de informações do SUS, no que tange a coleta, processamento e análise dos dados desagregados de raça, cor e etnia. Está em andamento a ampliação de 2 para 4, o número de Quilombos atendidos pela ESF. Não há comparativos com o 3º trimestre de 2010.

b. **Saúde da População Indígena** - Há a informação da elaboração do projeto de implementação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena para atendimento dos povos Kaingang e Charrua.

c. **Saúde da População Prisional** – os dados apresentados estão adequados à realidade desta política, pois a mesma foi efetivamente assumida pelo município neste ano de 2011 e como é dito neste Relatório as peculiaridades/dificuldades são inúmeras e até desconhecidas, principalmente em função da precária infra-estrutura do Sistema Prisional. Mesmo assim, a análise dos dados da produção, conforme Quadro 15, do Presídio Central e Quadro 16 do Presídio Madre Peletier demonstram que pela quantidade de presos ali localizados, os números são expressivos. No quadro 17, comparativo entre 2010/2011 dos atendimentos realizados no Presídio Central, na odontologia há uma diferença nos

845 mesmos, pois nas informações trimestrais acumuladas, havia um total de 833 atendimentos
846 e na coluna comparativa 2010/2011, este número baixa para 763.

847 **15. Controle Social** – é feito relato acerca do Conselho Gestor do HMIPV.

848 **16. Financiamento do SUS** – O relatório apresenta um comparativo entre os terceiros trimestres de
849 2010 e 2011, onde pode-se verificar que o ingresso total de receitas no trimestre teve um aumento
850 de R\$ 43.816.571,57 (21,66%), maior que no trimestre anterior, às custas de aporte financeiro das
851 três esferas de gestão. Embora nominalmente os recursos estaduais ainda correspondam à menor
852 parcela do financiamento, foram os que proporcionalmente mais cresceram no período
853 (6.644,05%) ao contrário dos recursos federais, que aumentaram apenas 6,56% em comparação a
854 2010. As receitas municipais além de serem a maior parcela do financiamento, foram as que
855 proporcionalmente mais cresceram. Considerando os rendimentos financeiros, que no trimestre
856 corresponderam a R\$ 4.052.757,38, e o saldo do período anterior, o total de recursos disponíveis
857 no trimestre foi de R\$ 374.527.600,84. Em relação às despesas, estas somaram um valor total de
858 R\$ 238.733.465,04, que correspondeu a 63,74% de todos os recursos disponíveis no período. A
859 equipe do Fundo Municipal de Saúde incluiu planilha ao relatório, onde constam diversos ajustes
860 contábeis dos recursos transferidos, situação já relatada em parecer anterior, e que corresponde a
861 uma das diversas dificuldades relacionadas ao fluxo de liberação dos recursos, que permanece
862 bastante centralizado na SMF e no GPO, retardando sua aplicação, e mesmo exigindo correções,
863 como as que estão sendo feitas atualmente e aparecem entre as despesas como transferências
864 financeiras. Sobre a execução dos recursos em saúde cabe ainda considerar:

865 **a. Despesas realizadas com recursos da fonte municipal** - o percentual das receitas
866 próprias municipais aplicadas em saúde correspondeu, no trimestre, a 25%, no entanto
867 ainda sem os devidos ajustes.

868 **1. Despesas de custeio** - entre as principais despesas encontra-se o pagamento de
869 pessoal. Além destas, destaca-se a transferência de recursos para a Fundação
870 Universitária de Cardiologia, Hospital Divina Providência, por conta da
871 terceirização de serviços da ESF, incluindo o repasse do Incentivo Municipal à
872 Estratégia de Saúde da Família (IMESF). Há ainda despesas de transferências
873 para PACTO. Os gastos com a PROCEMPA corresponderam a R\$ 3.256.117,44.
874 Também há gastos com compra de materiais médico-hospitalares e
875 medicamentos.

876 **2. Despesas de investimento** – As despesas de investimento totalizaram R\$
877 2.230.594,02 (1,85%). Foram realizados pagamentos referentes a obras em
878 andamento, obras novas e aquisição de terrenos. Em relação aos equipamentos e
879 material permanente, foram adquiridos diversos itens entre mobiliários,
880 equipamentos médico-hospitalares e odontológicos, de informática e laboratório,
881 contemplando diversos setores da administração central da SMS, e rede
882 assistencial.

883 **b. Despesas realizadas com recursos da fonte estadual**

884 **1. Despesas de custeio** – em relação a estas despesas as mais significativas foram
885 as transferências para a FUC e outros prestadores terceirizados da ESF. Não
886 foram adquiridos medicamentos no período, embora as transferências deste
887 vínculo, tenham sido feitas de forma regular nos três meses. Também salienta-se
888 as despesas com serviços e materiais diversos para as Unidades de Saúde do
889 Murialdo.

890 **2. Despesas de investimento** – entre estas despesas cabe destacar as obras,
891 aquisição de terreno, de equipamentos médico-hospitalares e de informática.

892 **c. Despesas realizadas com recursos da fonte federal:**

893 **1. Despesas de custeio** – entre as principais despesas está o pagamento aos
894 prestadores de serviços (MAC e FAEC), que correspondeu a 87,3%, seguido das
895 transferências à FUC, compra de medicamentos e demais despesas como
896 insumos diversos, contratação de serviços de manutenção, portaria, higienização,
897 processamento de dados, locação de imóveis, contratos temporários, etc.

898 **2. Despesas de investimento** – destacam-se neste grupo, as obras. Entre os
899 materiais permanentes, foram adquiridos móveis, equipamentos de informática,
900 médico-hospitalares e odontológicos para as diversas estruturas de atendimento
901 da SMS.

902 **14 - Conclusão:** O Relatório do 3º trimestre de 2011, embora siga o roteiro
903 acordado, ainda não contempla todas as informações pertinentes, especialmente
904

905 em relação à apresentação de indicadores das metas pactuadas. Em relação às
906 ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente as relacionadas a alguns
907 indicadores, como os da coleta para Triagem Neonatal e Auditiva, coleta de
908 citopatológico para prevenção de câncer de colo uterino, cobertura vacinal de BCG
909 e tríplice viral, atenção à saúde da população prisional, ações de controle ao
910 tabagismo, aumento das notificações em saúde do trabalhador. As relacionadas a
911 resultados de gestão, como as ações de educação permanente, a constituição do
912 Fórum de Coordenadores de Serviços de Saúde Mental, e de mais 9 Conselhos
913 Locais de Saúde, além do início do agendamento de consultas iniciais junto aos
914 hospitais, para a efetiva regulação da oferta desses serviços. Em contrapartida, são
915 ainda muito preocupantes algumas situações como as taxas de aleitamento
916 materno, cobertura vacinal de Hepatite B e Tetravalente, redução no número de
917 mamografias, além da redução no indicador de cobertura assistencial na atenção
918 básica, incluindo visitas domiciliares, e salientando-se a saúde nutricional e bucal. A
919 alegada falta de profissionais, devido a licenças, aposentadorias, etc., contradiz a
920 informação de ingresso de mais 668 trabalhadores no quadro da SMS, se
921 comparado ao mesmo período de 2010, o que pode levar a conclusão de que o
922 ingresso de profissionais não priorizou a rede de APS. Também cabe mencionar
923 que se mantém a pouca informação em algumas áreas, como é o caso da saúde
924 mental, do idoso e do trabalhador. O processo de informatização da rede de saúde
925 também preocupa na medida em que diversas metas estão atrasadas, o que por
926 sua vez se reflete na implementação do sistema de regulação da rede de saúde.
927 Quanto à gestão financeira, foi possível verificar que o desempenho do Fundo
928 Municipal de Saúde se manteve como no período anterior, e embora tenha se
929 verificado aumento nas receitas e recursos totais disponíveis, a execução da
930 despesa ainda é bastante lenta, centralizada e burocratizada pela SMF, o que
931 resulta novamente num saldo financeiro final maior do que o inicial do período em
932 análise.

933 a. II - DECISÃO DA SECRETARIA

934 *Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete este Parecer à apreciação do*
935 *Plenário.*

936
937

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA
938 Coordenadora da Secretaria Técnica

939 **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** (Após a
940 leitura do Parecer da SETEC.) As inscrições estão abertas. Com a palavra a primeira
941 conselheira inscrita. **A SRA. MÔNICA ELLWANGER LEYSER (Sindicato dos**
942 **Enfermeiros):** Boa-noite a todos. Quero começar com as considerações em um nível
943 mais geral. Primeiro, acho que comentamos isso em outros momentos, dada a extensão
944 do primeiro Relatório de Gestão e da complexidade que é elaborar o Parecer a respeito
945 desse Relatório, coloco novamente que seria importante que os conselheiros tivessem
946 acesso prévio a esse tipo de relatório, até para que pudessem construir observações e
947 considerações com maior propriedade. Se tivermos mais tempo para mastigar isso aqui,
948 (mostra exemplar do Relatório de Gestão) podemos contribuir de uma maneira melhor.
949 Então, que leitura fiz hoje? O que é um Relatório de Gestão? Ele apresenta informações e
950 resultados de desempenho do Gestor da Saúde de Porto Alegre. Esse resultado é
951 apresentado num formato. Então, quando vamos avaliar o Relatório de Gestão, creio que
952 temos que avaliar duas coisas: o formato, de que maneira este formato foi preenchido, isto
953 é, a qualidade da informação que o Relatório de Gestão oferece e, depois, se as metas
954 foram atingidas ou não. Então, quando se faz a avaliação do Relatório de Gestão temos
955 que ter esta dupla ótica: o preenchimento dele, a qualidade da informação que ele oferece,

956 e a avaliação global. É uma consideração. Não quero que ninguém fique queimado como
957 se fosse uma crítica. O Parecer é bastante detalhado, mas no final das contas, ele não
958 nos dá a avaliação global, porque há metas que não foram mencionadas e indicadores
959 que não estão preenchidos. No terceiro semestre de 2011, qual foi o desempenho da
960 Secretaria? Avançamos ou não? Penso que quando aprovamos o Relatório de Gestão tem
961 que haver estas duas óticas, principalmente a do resultado, não só a do formato. Para
962 concluir, uma análise global do Relatório de Gestão: teve mais dinheiro e mais gente
963 trabalhando, por causa do ponto eletrônico. No entanto, tivemos redução de cobertura
964 populacional, redução da produção da Atenção Básica, nenhuma informação a respeito do
965 grande nó que é a média complexidade, que são as especialidades. Não temos
966 informação sobre isso. Continuamos gastando 87.3 do custeio na alta complexidade. Este
967 Relatório de Gestão, tendo em vista que é um Relatório de Gestão do Inverno, apresenta
968 avaliação dos PAS, com redução de atendimentos, mas do outro lado traz nenhuma
969 avaliação a respeito de superlotação das emergências que não são dos hospitais próprios.
970 No meu entender, há alguma coisa mal aqui. Há mais gente, mais dinheiro e menos
971 resultado. **O SR. HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde**
972 **Restinga):** Boa-noite a todos. Na primeira parte, o relatório nos remete à meta 93 do
973 Plano Anual de Saúde ou Programação Anual de Saúde. Quando é que ela virá para cá?
974 De novo meta 93, quando é que ela vai passar por aqui? Achei interessante a parceria
975 com o DEMHAB. Ou existe uma desqualificação interna na Secretaria ou uma qualificação
976 no DEMHAB para fazer estação para Posto de Saúde ou este convênio é uma coisa
977 diferente que vamos ter que tratar de outra forma, porque não sei quem daqui do
978 Conselho ou da Região acompanhou a licitação do DEMHAB. Aqui, viemos atrás, mas
979 quanto ao DEMHAB não sei se a própria região sabia disso. Ampliação e Reforma do
980 Serviço de Saúde, 32. Dois pesos e duas medidas. Aí é problema da gerência. Mas, como
981 vou justificar, sendo conselheiro distrital, que para uma distrital é possível alugar, comprar
982 prédio, terra e para outra distrital não pode? Há um despacho do Secretário de Saúde
983 assim: *“Não vou comprar, não vou alugar”*. Então, são dois pesos e duas medidas neste
984 Plenário. No item produção, as UFE versus UBS, coloca em xeque, porque diz que
985 “somente na gerência da Restinga, a PLP teve um desempenho quantitativo em 2011.
986 Com isso, a avaliação da meta pretendida, preconizada, não foi atingida em 2011”.
987 Estamos falando em 2011, ou ela foi atingida ou não. Acho que é preciso esclarecer esta
988 parte do texto. Disseram que o CEO da UFRGS é sabidamente inoperante. Por que
989 mantém o contrato? Arrasta-se há quatro anos o mesmo problema. E no documento que
990 está aqui, sobre o CEO da Restinga, há dois despachos diferentes. A Dr.^a Christiane
991 manda falar com o Moinhos de Vento. A senhora Lurdes disse que é para colocar e
992 esperar o CEO IAPI e o CEO dos Comercários. E o senhor Marcelo, na outra reunião,
993 confirmou aqui que o CEO dos Comercários está há um ano funcionando. Não sei aonde
994 foi parar o CEO da Região Sul-Centro Sul-Restinga-Extremo Sul, porque cada um
995 despacha um negócio. Além do que, a ASSEPLA nova, vamos colocar assim, disse que
996 era para eu ler no Plano Municipal de Saúde a meta 108. A meta 108 fala do SAE e não
997 do CEO. Acho isso, em certos momentos, um absurdo. Depois achei algo interessante,
998 que fala na questão dos quilombos. Quilombos são comunidades, são núcleos
999 habitacionais dentro do território de Porto Alegre. Se a Cidade de Porto Alegre foi dividida
1000 em UBS e territórios, o quilombo já está sendo atendido há muito tempo. Se não está
1001 sendo atendido em uma UBS, é porque há outra razão. Tem que explicar, então, por que
1002 não era atendido, porque aqui está dizendo de dois para quatro. Vou dar um exemplo, a
1003 UBS dos Alpes atende o quilombo que existe nos Alpes, porque está a 60 metros. Agora,
1004 se o trabalhador não atende aquela comunidade, aí é outra coisa, deve estar acontecendo
1005 uma coisa grave naquela unidade de saúde e temos que investigar. Por fim, termina no 14

1006 a descrição, mas para mim termina no 17, porque é uma sequência numérica ou no
1007 capítulo II, assim como termina a decisão da Secretaria no capítulo III. Precisa acertar o
1008 documento. Enfermeira Mônica, o Relatório, no final, diz que houve superávit, bastante
1009 dinheiro e muito pouco aplicado na questão privada. Obrigado. **A SRA. JANETE**
1010 **(Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Boa-noite. Sempre vamos falar onde aperta o
1011 sapato. Se alguma coisa nos incomoda, falamos. Entendo que o Relatório, além de
1012 colocar o que foi feito e avaliar os resultados, também serve para que nos próximos
1013 possamos ter melhoria de serviços. Mas para termos melhoria de serviço é preciso saber
1014 o que está faltando. Para quem não sabe, sou agente comunitária de saúde há 15 anos,
1015 do PSF Castelo. Aqui mostra a baixa cobertura do agente comunitário na visita domiciliar.
1016 Eu posso colocar, não justificando, mas clareando algumas coisas, porque eu estava, há
1017 quatro anos, sem carteira assinada. Isso para o trabalhador dá uma instabilidade. Agora,
1018 graças a Deus, está resolvido, tenho que dizer para vocês. O trabalho que realizamos no
1019 posto deveria ser feito por um administrativo. Acho que isso também interfere, porque
1020 ocupa um dia bom, um dia de sol, que é para estarmos na rua fazendo visita. Portanto, se
1021 houve um funcionário administrativo, como já houve em outras épocas, poderíamos
1022 pensar nisso para fazermos o trabalho que é mesmo o de visita domiciliar. Por isso, não
1023 temos que estar dentro do posto. Temos que estar na rua trabalhando. O sistema AGHOS
1024 deu uma melhorada, porque o agente comunitário também faz este trabalho. Digo,
1025 novamente, o agente comunitário tem que estar na rua fazendo visitas. O cartão SUS
1026 também é feito pelo agente comunitário. Estou dizendo a vocês, com isso, há coisas que
1027 precisam ser clareadas aqui. Para haver uma boa produtividade, temos que ter um
1028 ambiente de trabalho adequado. Há postos que não foram feitos. Isso também dificulta o
1029 trabalho do funcionário. Obrigada. **A SRA. LURDES TURA (Coordenadora da**
1030 **ASSEPLA):** Já fui prejudicada na apresentação do Relatório quando devia ter o mesmo
1031 tempo da apresentação. Quero reiterar o pedido da Mônica de que deveria ser
1032 encaminhado previamente para todos os conselheiros para que possam ler com tempo,
1033 inclusive para fazerem a sua crítica. Quero informar que todos os Relatórios de Gestão
1034 estão disponíveis na página da Secretaria Municipal de Saúde, desde que houve a
1035 reestruturação da Secretaria, e todas as pessoas podem acessar e ler os Relatórios de
1036 Gestão de 2010 e de 2011. Quero dizer também que o nome do diagnóstico que é feito é
1037 técnico e poderia ser tendencioso e mostrar outras coisas. Mas queremos mostrar o
1038 diagnóstico de situação para melhorar e qualificar a gestão em saúde no Município de
1039 Porto Alegre. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional do Serviço**
1040 **Social):** Primeiramente, quero fazer um relato de que ontem houve o FROP, Fórum
1041 Regional do Orçamento Participativo, no Eixo-Baltazar onde estive o Secretário Busatto
1042 fez a prestação de contas do município para a região. Obviamente que ali estava colocado
1043 o investimento em saúde na região. A reunião foi das 19h até 23h15min, tal foi o debate
1044 na região. A questão da saúde foi a principal pauta do Fórum Regional Participativo, o que
1045 suscitou marcar um FROP específico para quarta-feira que vem, na região, para discutir a
1046 questão da saúde. Segundo o Secretário Busatto, ele irá convidar o Secretário Casartelli e
1047 o Secretário Adjunto Marcelo Bósio para estarem lá na quarta-feira para pauta única da
1048 saúde. Se este debate aconteceu, é porque realmente o processo na região está muito
1049 ruim. Inclusive, foram anunciadas ações em saúde que não aconteceram na região e
1050 estão no caderno do Orçamento Participativo, no Plano de Investimento. Já avisamos aqui
1051 neste Plenário que é um equívoco, porque estão anunciando algo que não existe. Há falta
1052 de funcionários e de investimento na região. Aqui consta que houve um acréscimo de
1053 trabalhadores na região, quando, na realidade, lá na ponta, os trabalhadores não existem,
1054 não estão trabalhando. Ganhamos no PI de 2008, um PSF na Augusto Thiesen, cuja área
1055 foi doada pelo Estado, há dois meses, para a construção. O Secretário Busatto disse que

1056 o terreno já foi doado, mas que depende do financiamento da Caixa Econômica Federal
1057 para construir o PSF. No entanto, vimos aqui que houve neste trimestre, em relação ao
1058 trimestre anterior, um incremento de 21% na receita total. Perguntamos ao Secretário
1059 Busatto por que o Município não investe na construção deste PSF, em vez de aguardar o
1060 financiamento da Caixa Econômica Federal, uma vez que a situação da saúde na Região
1061 Eixo Baltazar está péssima. Então, com base, neste debate que fizemos ontem na Eixo-
1062 Baltazar, quero justificar que o Conselho Regional de Serviço Social votará contra este
1063 Relatório, porque o dinheiro que existe está sendo mal investido. É um problema de
1064 gestão! **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Na verdade, me
1065 inscrevi, provocada pela fala da Mônica, tentando explicar ao Plenário como se dá o
1066 processo de análise do Relatório de Gestão. Temos feito, não é de hoje, debates a
1067 respeito deste tipo de relatório, vocês conhecem a Resolução 36 de 2011, que é fruto de
1068 não sei quantos anos de discussão a respeito do formato do relatório, análise da situação,
1069 etc. A SETEC é formada por um conjunto de pessoas que trabalham voluntariamente,
1070 todavia, nem sempre o quorum é completo, nem sempre os prazos que existem são
1071 cumpridos e, por isto, efetivamente algumas coisas ficam difíceis. O atual Relatório de
1072 Gestão entrou no calendário, pois houve um período em que os relatórios estavam
1073 represados e, por conseguinte, a SETEC ficou também com esse trabalho represado.
1074 Quando o relatório de gestão chega à SETEC, imediatamente ele é encaminhado aos
1075 conselheiros. Então, há muito tempo vocês receberam o relatório. Gostaria de saber,
1076 depois, se é que querem dizer, quem leu o relatório, porque ele possui mais de cem
1077 páginas. O trabalho da SETEC, na verdade, é facilitar o entendimento do relatório de
1078 gestão para vocês, procuramos traduzir, para vocês, as informações contidas no relatório.
1079 Imaginamos que, desta forma, estamos contribuindo para que vocês tomem ciência do
1080 que está contido no relatório que não foi lido por vocês ou se leram, muitas vezes não
1081 compreenderam, pois se tratam de temas difíceis, complexos, muitas vezes de
1082 consistência técnica. Agora, o Parecer da SETEC poderia ter ido antes? Sim, poderia ter
1083 ido antes. Esta discussão é possível de ser feita, inclusive isto já foi questionado, uma vez,
1084 pela SETEC. Quanto a dizer que aprova ou não aprova, ter uma avaliação global, não
1085 existe um método, um parâmetro que nos permita fazer uma avaliação global. No relatório
1086 ora em análise, o que foi positivo se salientou e o que se entendeu que não andou foi
1087 salientado. Quem tem que avaliar se o que foi para frente é mais importante do que o que
1088 ficou para trás são vocês. Cada um tem que fazer essa medição e votar. É esta a intenção
1089 do parecer. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (CDS
1090 Glória/Cruzeiro/Cristal):** Um pouco do que gostaria de abordar a Heloisa já o fez. Sou
1091 Coordenadora da Secretaria Técnica do Conselho e gostaria de resgatar que a SETEC
1092 tem funções que são regimentais e uma das funções é, justamente, o que a Heloisa
1093 acabou de expor, ou seja, facilitar o entendimento, para o Plenário do Conselho, a respeito
1094 de todos os processos que chegam. Então, não se trata apenas do parecer sobre o
1095 relatório de gestão, até por que vocês estão habituados a ver, a cada início de reunião,
1096 que todos os processos que vêm para o Conselho recebem parecer da SETEC, parecer
1097 este que é distribuído para os conselheiros, é avaliado e é trazido para a reunião posterior.
1098 É assim que temos feito até então. Não sei se lembram, mas houve uma época aqui no
1099 Conselho em que o parecer da SETEC era conclusivo, dizia o que deveríamos fazer. No
1100 entanto, em algum momento, este Plenário decidiu que não mais o relatório seria
1101 conclusivo, ele apenas deveria trazer uma análise geral, com elementos que pudessem
1102 subsidiar o Plenário para que ele pudesse tomar uma decisão. É isto que temos tentado
1103 fazer, com a colaboração de todos, dentro do possível. Voltando à questão do Relatório,
1104 para concluir quero dizer que quando li salientei a questão da PROCEMPA. Temos uma
1105 representação já bem antiga, com relação aos recursos utilizados pela PROCEMPA, e que

1106 até agora não foi respondida. Até onde sei, o processo continua parado ou no Gabinete do
1107 Secretário da Fazenda ou no Gabinete do Secretário da Saúde. E como está dito no
1108 Parecer, os recursos de investimentos da Secretaria da Saúde são inferiores aos recursos
1109 utilizados pela PROCEMPA. Vocês podem ler no Parecer que ainda traz uma análise da
1110 questão do processo de informatização, que apesar de sabermos que o investimento é
1111 bastante grande, também sabemos que a PROCEMPA tem subsidiado a empresa que
1112 está tocando o processo. É esta a reflexão que quero deixar. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI**
1113 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Inscrevi-me para dar um destaque
1114 às ações de saúde mental, e elas não tiveram destaque no Parecer e também não tiveram
1115 nenhum destaque na apresentação porque é uma área que permanece extremamente
1116 frágil. Estamos vivendo um processo pós-conferência, sei que as coisas não são
1117 imediatas, mas as iniciativas devem demonstrar avanços que garantam direitos. Então,
1118 quero dizer que continuamos falando de doença e pouco falamos de saúde. Em Porto
1119 Alegre, ainda não garantimos o direito à saúde. Penso que o Parecer apenas subsidia o
1120 que deve ser analisado pelos conselheiros e, por essa estrutura, é o Relatório e é isso que
1121 vamos deliberar. O Relatório não fala de um conjunto de pontos, não diz se estão
1122 alinhados, se cumpre uma regra de descrição. Temos que avaliar a garantia do direito à
1123 saúde, o que está avaliado e o que está violado. Inscrevi-me para salientar estas
1124 questões. **O SR MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Boa noite a todos.
1125 Quero dizer ao **Heverson** que o PAS está no Conselho e, inclusive, houve um seminário,
1126 se não me engano no dia 28 para discuti-lo. O de 2011 também foi encaminhado para o
1127 Conselho, foi discutido e ficou acordado que não deliberaríamos a respeito porque
1128 queremos fazer adequações, pois entrou na questão do Participa SUS, para depois trazê-
1129 lo de forma mais qualificada. Priorizamos a questão de formatar o 2012 para que
1130 possamos fazer o acompanhamento dentro dos trimestres. O PAS foi enviado para o
1131 Conselho, como já disse, o temos discutido aqui, apesar das dificuldades, em virtude de
1132 ser o primeiro que construímos e o de 2012 virá numa formatação melhor, mais adequada.
1133 Quanto à questão do **Parecer**, entendo que de fato ele é extenso, já fizemos uma
1134 discussão a respeito de mudar a maneira da própria formatação dos relatórios, utilizando
1135 para isso uma metodologia baseada na questão do PS, quando então teremos condições
1136 de melhor avaliar do que era previsto e do que foi realizado. Há, também, uma questão
1137 que diz respeito ao envio prévio e, assim, não ser necessário realizar toda a leitura do
1138 Parecer. Embora seja uma coisa importante, e isto precisa ser avaliado, penso que os
1139 conselheiros têm que ter o compromisso de fazer uma leitura prévia. Sei que uma hora de
1140 leitura é cansativo, então, quem sabe, poderemos adotar uma dinâmica um pouco
1141 diferente, coisa que precisa ser avaliada. Foi referida, também, uma questão de mais
1142 pessoas e menos atendimento. Foi referido no Relatório, e estamos falando do 3º
1143 Trimestre de 2011, não estamos falando do mês passado nem do primeiro trimestre de
1144 2012, que houve um período de greve. Em sendo assim, avaliar um período onde houve o
1145 ingresso de servidores na rede ou na própria Secretaria e que eles não estão trabalhando,
1146 isso não é possível dizer. Tivemos um momento de organização com o próprio Sistema
1147 AGHOS, no sentido de estarmos reorganizando agendas, pois não se muda de um
1148 sistema, que é uma agenda papel para uma agenda eletrônica, sem que se tenha de fazer
1149 adequações. E quero dizer que o novo sistema funciona maravilhosamente bem. Tivemos
1150 nossas dificuldades, avançamos, isso foi discutido aqui no Conselho e, por conseguinte,
1151 não podemos, pura e simplesmente, fazer uma avaliação que diga que entraram mais
1152 pessoas, mas as pessoas não compareceram ao trabalho. Como disse a Mônica, as
1153 pessoas estão trabalhando, estão registrando sua presença. Sobre a questão de comprar
1154 e alugar, Heverson, o critério é igual para todas as gerências. No entanto, a decisão de
1155 que em algum lugar não será realizado isso, este não é um critério para uma ou outra

1156 gerência, é uma decisão de gestão que precisamos avaliar. Permanentemente temos
1157 tentado evitar a locação de imóveis. Obviamente que isto pode ocorrer em virtude de
1158 reforma de unidades, de abertura de serviços dos quais temos necessidade e hoje não se
1159 consegue ou temos urgência de abrir. Temos trabalhado no sentido de trazer todos os
1160 nossos equipamentos para terrenos e prédios do Município. Ainda esta semana
1161 recebemos uma notificação extrajudicial, referente à UBS Cristal, que é da ACM, a qual
1162 nos deu prazo até o final do corrente ano para desocuparmos o prédio ou, em caso
1163 contrário, pagarmos um aluguel, pelo terreno, no valor de R\$ 8.000,00. Vejam, que
1164 quando foi importante para a ACM, tudo estava bem; todavia, neste momento, o
1165 entendimento mudou. Acho que a UBS Cristal está localizada naquele local há mais de 15
1166 anos. Coisas desse tipo nos preocupam e, por isso, temos trabalhado para tentar fazer as
1167 instalações em terrenos ou prédios próprios, desvinculados de associações,
1168 desvinculados de outras entidades para que não ocorram situações como a que referi,
1169 pois recém concluímos uma reforma e, depois que esta ficou pronta recebemos dita
1170 notificação extrajudicial. Quanto à questão do **CEO** da UFRGS, ou CEO da Restinga, já
1171 dissemos que dentro do Hospital da Restinga está sendo trabalhado, vamos ter um
1172 ambulatório de especialidades e a necessidade de ter um CEO ou não vai ser avaliada
1173 tecnicamente e vamos construir essa proposta. O que é preciso investir, estamos
1174 investindo e nos próximos relatórios isto já irá aparecer, como já apareceu no Relatório
1175 que apresentamos a ampliação das equipes de saúde bucal, nomeação de novos
1176 profissionais dentistas que foram feitas, etc. Não é possível fazer tudo ao mesmo tempo.
1177 Temos avançado, está sendo ampliado o número de equipes e este é o processo. Quanto
1178 ao CEO da UFRGS, com algumas dificuldades de entendimento desde a sua concepção,
1179 é um local que está funcionando, está atendendo. Quanto à questão do atendimento dos
1180 **quilombos**, as UBS atendem se estes estiverem dentro do território pertencente à UBS.
1181 Por uma questão do próprio Ministério, estamos construindo equipes de saúde da família
1182 voltadas para o atendimento dos quilombos ou dos indígenas. A verdade é que ninguém
1183 está ficando sem atendimento. O **Terres** colocou a questão do FROP e da saúde.
1184 Primeiro: todas as demandas da Eixo, ao Orçamento Participativo, estão encaminhadas. A
1185 crítica sobre se faltou isso ou aquilo nós temos de discutir. Inclusive na reunião última do
1186 conselho distrital discutimos que devemos avançar na organização e eleição do núcleo de
1187 coordenação, para que possamos fazer a discussão na comunidade. É local que precisa
1188 de investimentos, e temos feito isso. Quanto à questão do ESF, não temos utilizado os
1189 recursos que vêm via SICONV do Governo Federal. Não utilizamos porque em todos os
1190 locais onde tem de ser utilizado o SICONV ele passa via Caixa e tem havido dificuldade
1191 muito grande na aprovação dos projetos. A liberação tem dificuldade tremenda na
1192 aprovação dos projetos. Todos os hospitais, entidades que executam obras têm essa
1193 dificuldade. Nós temos priorizado e colocado os recursos próprios, ou do Fundo, para
1194 fazer esses investimentos porque temos qualificado, melhorado os nossos projetos, temos
1195 conseguido licitações com empresas que são muito qualificadas, estamos fazendo obras
1196 de melhor qualidade, as empresas que venceram as últimas licitações estão fazendo
1197 obras com muito boa qualidade, e as obras estão sendo entregues no prazo. Em alguns
1198 momentos, quando ainda não havia toda essa qualificação, tivemos algumas dificuldades,
1199 havia uma empreiteira, por exemplo, que possuía muitas obras e não conseguia realizar
1200 todas, porque era um volume muito grande. Temos feito mais exigências e temos investido
1201 muito na recuperação das unidades. Como falou a **Janete** nós temos de ter espaços,
1202 áreas físicas nas unidades que sejam condizentes com as condições de trabalho que se
1203 impõe para a atividade ali realizada. Quanto à questão da PROCEMPA, **Letícia**, não
1204 entendi a questão do subsídio à empresa, mas quero dizer que quanto ao processo de
1205 informatização tivemos algumas dificuldades no início da implantação do projeto.

1206 Tínhamos a expectativa de não alterar muito o projeto inicial para que pudéssemos ganhar
1207 celeridade na implantação, e no andamento da implantação decidimos que seria
1208 importante fazer as adequações para qualificar, formatar melhor o projeto. A PROCEMPA
1209 tem se aproximado e vai aparecer no primeiro trimestre desse ano uma participação ainda
1210 maior da PROCEMPA, e é o que esperávamos. Houve a negativa de alguns profissionais
1211 de fazerem parte do projeto, então a Secretaria teve de estruturar para fazer isso, e os
1212 repasses ao PROCEMPA são investimentos que temos de fazer, até a metade do ano
1213 devemos ter a banda larga em todas as unidades de saúde, qualificando, auxiliando e
1214 permitindo a implantação do sistema. E isso tudo tem custo. O a questão de o custo da
1215 PROCEMPA ser maior do que os investimentos em equipamentos e mobiliários, não está
1216 fora da realidade, até por que temos um universo de uso da Internet, e estamos
1217 desenvolvendo ações para o um uso mais qualificado da Internet, até porque a Internet
1218 também é usada para coisas que não estão diretamente relacionadas aos serviços.
1219 Quanto à questão da saúde mental, **Sílvia**, tu tens razão: não conseguimos trazer o
1220 relatório por que estávamos reestruturando a área de saúde mental. Não é a primeira vez
1221 que essa crítica é feita. Ela já está registrada e já avançamos. Nos próximos relatórios
1222 deveremos ter mais qualificação, assim como foi a nossa última plenária onde discutimos
1223 e vimos avanço e qualidade no trabalho que vem sendo feito. Quero destacar a questão
1224 financeira, para concluir: temos aumento dos recursos. No ano de 2011 tivemos aumento
1225 de recursos municipais, gastamos 21,1%, inclusive tínhamos o compromisso com a
1226 Administração em gastar somente 20%, como houve um erro de avaliação da estimativa
1227 de arrecadação nós gastamos recursos, e como essa arrecadação teve uma repercussão
1228 menor no momento em que o recurso já estava gasto, gastamos 1,1% a mais, o que
1229 significa quase 30 milhões de reais a mais, no ano de 2011, do caixa da Prefeitura, que,
1230 dentro da nossa pactuação, não havia o compromisso para ser gasto. Quanto à questão
1231 de abastecimento, de investimento, de recuperação de unidades, eu acho que temos tido
1232 um grande desempenho, um grande investimento, melhorado o sistema de abastecimento,
1233 não tem faltado medicamentos. Estamos discutindo para que possamos criar uma
1234 estrutura de ambiente de trabalho, de condições de trabalho mais dignas, onde as
1235 pessoas possam desenvolver seu trabalho da melhor forma. Então, para concluir, acho
1236 que o Relatório do Terceiro Trimestre já tem um bom avanço, o esforço das equipes que
1237 construíram o relatório, o entendimento do relatório, dentro da Secretaria, tem outra cara,
1238 as pessoas estão lendo o relatório, estão vindo análises que antes não vinham. Pode não
1239 ser completo, mas temos de registrar os avanços. Cada vez mais temos apoiado, junto
1240 com a ASSEPLA, a unificação dos documentos, porque o Plano Municipal de Saúde, o
1241 PAS, o Relatório de Gestão, têm que ser como as nossas “bíblias”, os nossos livros de
1242 cabeceira, e que todas as coordenações, todos os trabalhadores possam ter
1243 conhecimento e participem disso, trabalhando em cima disso para uma melhor
1244 qualificação, e acho que temos conseguido avançar. Temos divergências, opiniões,
1245 encaminhamentos diferentes, mas temos de ter o consenso de encaminhar e avançar no
1246 atendimento da população. Há muito a fazer, dificuldades intrínsecas ao processo de
1247 mudança de cultura, mas temos avançado sobremaneira, e isso tanto é mérito do
1248 Conselho como também da Secretaria que tem feito esforço - esforço esse dos
1249 trabalhadores -, no sentido de que haja uma política de saúde cada vez melhor para Porto
1250 Alegre. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA:** Parece – por essa fala – que
1251 fica entendido que o parecer da SETEC expressou que os trabalhadores não trabalham. **O**
1252 **SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):** Não é em relação ao
1253 parecer, mas a algumas falas que foram feitas aqui. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
1254 **OLIVEIRA GARCIA:** Até porque o parecer da SETEC diz justamente o contrário, ele diz
1255 que pode haver a possibilidade de as pessoas não terem sido encaminhadas para a

1256 atenção primária, porque a Secretaria não faz essa análise. Concordo plenamente com o
1257 que o Sr. Secretário disse por último, que tem havido esforço, não só na Secretaria, mas
1258 de todos, e na SETEC temos feito isso, no sentido de avançar. O Heverson cobra a
1259 programação anual de saúde por que a programação anual de saúde do ano anterior tinha
1260 tantos problemas – e trouxemos essa informação para o Plenário, de que a SETEC
1261 aprofundaria a discussão, que a Secretaria iria refazer vários processos, tanto que
1262 estamos discutindo isso já na de 2012, que virá para o Conselho, e no final do mês
1263 faremos um seminário para fazer essa discussão. Em algum momento vamos discutir o
1264 sistema de planejamento do SUS de forma integrada, e não é o que está acontecendo
1265 ainda, mas o esforço está sendo feito nesse sentido. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI**
1266 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre):** Precisamos
1267 concluir a nossa Pauta, com a votação do **Relatório de Gestão do Terceiro Trimestre de**
1268 **2011.** Em votação. Os (as) Srs. (sras.) Conselheiros (as) que aprovam o Relatório de
1269 Gestão do Terceiro Trimestre de 2011 manifestem-se levantando o crachá.(Pausa). **03**
1270 **votos favoráveis.** Os (as) Conselheiros (as) que não aprovam manifestem-se levantando
1271 o crachá. (Pausa). **16 votos contrários.** Abstenções? (Pausa). **Nenhuma abstenção.**
1272 **REJEITADO o Relatório de Gestão do 3º Trimestre de 2011.** Nada mais havendo a ser
1273 tratado declaro encerrados os trabalhos. (Às 21h15min.)
1274
1275

1276 **SÍLVIA GIUGLIANI**
1277 **COORDENADORA DO CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
VICE-COORDENADORA DO CMS/POA

1278 Ata aprovada na Reunião do Plenário do dia 26/04/2012