

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: 09 e 30/04, 7, 14 e 21/05/14		
ASSUNTO: Relatório Anual de Gestão de 2013		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 18/14	APRESENTAÇÃO: 1) Completa > não 2) Dentro do Prazo > sim	AVALIAÇÃO :

I - RELATÓRIO

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o Relatório em análise foi entregue ao CMS em 31 de março de 2014, entretanto sem a prestação de contas financeira anual que, após solicitada pela SETEC, foi considerada entregue junto ao Relatório do 3º quadrimestre de 2013. Da mesma forma, outras informações foram agregadas pela SMS no período de análise pela SETEC. O relatório de atividades, de uma maneira geral, observou o Roteiro definido pela Resolução 36/2011. O Relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação das representantes da SMS na SETEC. Neste debate, restou acordado que o parecer não deverá ser descritivo do Relatório apresentado, devendo se deter na análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque, especialmente a avaliação em relação às metas previstas na PAS 2013. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. No capítulo da **Apresentação**, salienta-se o descritivo da construção de Índice de Vulnerabilidade para análise situacional das condições de vida e da rede de serviços de saúde no município. É informado que em dezembro de 2013 foi rediscutida, revisada e finalizada a participação de Porto Alegre no Plano Diretor de Regionalização Estadual, o que, salienta-se, não foi apresentado ao Plenário do CMS. Também é reforçada a avaliação de que o processo de elaboração dos Relatórios de Gestão tem sido importante instrumento de monitoramento da Programação Anual de Saúde.
2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** é informado que em abril foi publicado o novo organograma da SMS, como parte da reforma administrativa da PMPA. Salienta-se a criação do Gabinete de Assuntos de Gestão em Saúde e Gabinete de Assuntos Institucionais; a constituição da Ouvidoria como unidade de trabalho ligada diretamente ao Gabinete do Secretário, da mesma forma que o CEREST. São citados diversos decretos que alteraram no decorrer do ano estruturas da SMS, das quais destaca-se a inclusão de unidades de trabalho já existentes no organograma da CMU, como por exemplo o SAMU, que deixa de estar subordinado ao HPS, bem como os Pronto Atendimentos que deixam de estar subordinados às Gerências Distritais. Também foi constituída, em dezembro de 2013, a Gerência de Tecnologia da Informação. É informado que as demais alterações que se fazem necessárias no sentido de adequar a estrutura da SMS à sua missão frente as necessidades do SUS em Porto Alegre, a equipe da ASSEPLA deverá aprofundar esse debate no ano de 2014.
3. No capítulo sobre **Legislação** são destacadas: a publicação de Portarias que visam disciplinar a qualidade da aquisição e manutenção de materiais de consumo médico-hospitalares; as Resoluções do CMS publicadas em janeiro e março, não constando as demais que foram publicadas em outras



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



edições do DOPA, destacando-se que 24 das 53 resoluções emanadas pelo Plenário do CMS não foram publicadas no DOPA.

4. No capítulo sobre **Participação em instâncias colegiadas** é descrita a participação de integrantes do quadro técnico e político da SMS nas diversas instâncias de pactuação e gestão tanto no âmbito municipal (intersetorial) como no âmbito do SUS (intergestores).
5. No capítulo sobre **Habilitação do município ao recebimento de recursos**, é informado que o município se habilitou ao incentivo federal de custeio das ações de alimentação e nutrição previstas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição; incorporação de recursos federais no Teto MAC referente à rede de Atenção Psicossocial; Habilitação do CAPS AD III Partenon-Lomba do Pinheiro, com recursos federais e estaduais; habilitação de 26 leitos no HCPA sede e 20 leitos na unidade Álvaro Alvim, num total de 46 leitos, para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, o que cabe salientar, na medida em que a Resolução 24/2013 do CMS, aprovou além desses leitos, os do Hospital Vila Nova e do Hospital Parque Belém, mas que ainda não receberam a habilitação do MS; habilitação a receber recursos do FES/RS para realização de exames laboratoriais específicos; habilitação aos recursos estaduais para a ESF e habilitação aos recursos estaduais para Oficinas Terapêuticas na Lomba do Pinheiro.
6. No capítulo sobre **Gestão na Saúde** o Quadro 1 apresenta as metas anuais da PAS 2013, referentes às ações de planejamento em saúde, onde consta que em relação à meta 106 “*assessorar 100% das coordenações, assessorias e Gerências Distritais para o Planejamento do SUS*” os resultados foram plenamente atingidos, com a execução de todas as ações previstas. Em relação à meta 107 “*acompanhar 100% das metas da PAS e do PMS*”, consta que foi igualmente atingida de forma plena. Sobre a **Gestão do trabalho em saúde**, no Quadro 2 são apresentadas as metas da PAS 2013, onde em relação à Meta 88 “*Nomear 10 cargos de Auxiliar de Farmácia*” consta como não atingida e que está previsto edital para concurso em 2014. Sobre a Meta 89 “*Repor 100% das vacâncias geradas por exoneração dos servidores municipais*” consta como atingida, no entanto o Relatório não apresenta o indicador correspondente. Posteriormente a SMS informou que o quantitativo de vacâncias correspondeu a 48 cargos, os quais foram repostos. Esse dado não explica as informações contidas na Tabela 7, onde consta a saída de 194 servidores efetivos e ingresso de 60. De acordo com a Tabela 1, que compara o quantitativo da Força de Trabalho por vínculo, percebe-se que há redução nos quadros estatutários em – 20,14% (municipal: -1,06%; estadual: -10,42% e federal: -8,66%), ao contrário dos vínculos terceirizados (+2,17%) e na ESF (+13,1%), o que permite inferir que, pelo menos no que diz respeito à Atenção Básica, a reposição da força de trabalho está sendo realizada através de contratação pelo IMESF. De acordo com a referida Tabela, a rede municipal de saúde está composta de 8.160 profissionais, sendo 5.425 estatutários, 1.839 vinculados à ESF (que inclui os contratos em parcerias) e 896 terceirizados (contratados através de processos de licitação). A Tabela 2 descreve o quantitativo de trabalhadores vinculados ao IMESF, onde constam os profissionais do Programa Mais Médicos, do governo federal, e que somaram 67 em 2013. O referido órgão conta com um quantitativo total de 1.551 trabalhadores, 654 a mais que em 2012. Destaca-se, entretanto, a redução de -13 cargos de Agentes de Endemias, cuja justificativa não é apresentada, embora esse fato não tenha, aparentemente, gerado impacto negativo sobre as ações de vigilância da dengue. Destaca-se aumento significativo dos agentes comunitários de saúde (+144); “atendente de gabinete” (+44), cuja nomenclatura não corresponde ao cargo em saúde; cirurgião dentista (+44); enfermeiro (+138); médicos e mais médicos (+77); técnico em enfermagem (+210) e técnico em saúde bucal (+26). Em relação à evolução dos cargos efetivos por nível de cargos, as Tabelas 3 a 6 demonstram que houve redução de 75 profissionais de nível superior (-2,94%) e 59 profissionais de nível médio (-2,45%), totalizando uma redução geral de -134 profissionais (-2,41%) entre 2012 e 2013. Destaca-se, entre os profissionais de nível superior, a redução de médicos (-60), cirurgião dentista (-11), psicólogo (-5), Assistente Social, enfermeiro e nutricionista (-4). Entre os acréscimos, nesse mesmo grupo de cargos, destaca-se fonoaudiólogo (2), farmacêutico (4) e Terapeuta Ocupacional (5). Sobre essas informações a SETEC solicitou que sejam apresentados em 2 quadros os dados sobre servidores efetivos e os CCs, para se tornar mais clara a informação. Em relação aos servidores de nível médio, destaca-se a redução nos cargos de auxiliar de enfermagem (-39), técnico de enfermagem (-5), auxiliar de gabinete odontológico (-4), técnico de radiologia (-3), agente de fiscalização, assistente administrativo, técnico de contabilidade e auxiliar de laboratório (-2), totalizando menos 61 Profissionais de nível médio entre



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



2012 e 2013. Nos cargos de nível elementar, o quantitativo geral se manteve igual, no entanto com a movimentação em alguns cargos, com destaque para o ingresso de motorista (5) e operário (2) e decréscimo de auxiliar de serviços gerais (-3), eletricitista e recepcionista (-2). De acordo com a Tabela 7, que resume a movimentação de pessoal, percebe-se uma nítida redução dos ingressos, especialmente se comparado a 2012. Os dados informam uma variação negativa em 2013 (-134 profissionais), enquanto em 2012 a variação foi positiva (+187 trabalhadores). Consta ainda, na Tabela 8, que não houveram contratações temporárias em 2013. Assim, o número de ingressantes municipais foi menor em todos os níveis, caracterizando que a composição do quadro de pessoal da SMS está sendo incrementada por trabalhadores não estatutários. Consta no Relatório de Gestão do 2º quadrimestre que foi apresentado projeto de redimensionamento de Recursos Humanos para a Secretaria de Administração, o que, ressalta-se, ainda não foi apresentado ao CMS, conforme solicitado oficialmente e destacado nas recomendações encaminhadas ao Sr. Prefeito em 2012. Em relação à **Saúde do Servidor**, não há referência à implantação do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, decreto nº 7.602 de 07 de novembro de 2011. No quadro 3 é apresentada a única meta da PAS 2013, meta 105 “*incluir 2.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico*”. O relatório informa que foram realizados 314 exames periódicos em servidores da PMPA, não especificando se entre eles há servidores da SMS. A SETEC solicita quadro específico dos servidores da SMS. Sobre notificação dos acidentes de trabalho, segundo o RAG, houve decréscimo de -33%, o que evidencia a necessidade de maior atenção à saúde do servidor, pois existe subnotificação de CAT e falta de transparência destes dados. A Comissão de Saúde e Segurança do Trabalho (CSST/SMS) não recebe as CATs que deveriam ser enviadas pela GSSM. Essa situação foi justificada pela SMS em função de que durante o ano de 2013, através do Decreto 18.158, foram sendo criadas as CSSTs na PMPA, e o fluxo de envio das notificações de acidentes de trabalho deverá estar regularizada a partir de 2014. Não é mencionada a capacidade instalada de atendimento da GSSM. Da mesma forma ainda não há fluxo junto aos setores de pessoal para encaminhamento de reabilitação e adequações funcionais. Quanto ao **Atendimento Funcional** o Quadro 4 apresenta a meta prevista na PAS 2013, meta 104 “*Identificar e monitorar 100% dos servidores que solicitem acompanhamento funcional*”. A meta não foi atingida, sendo realizado atendimento somente pela GEAF/SMA. Na Tabela 10 observa-se um significativo aumento entre 2012 e 2013, de 208 situações de acompanhamento, não sendo justificadas as razões desta crescente situação de procura na GEAF. Na Tabela 11, que descreve os motivos dos acompanhamentos funcionais individuais, os principais fatores identificados foram a dificuldade de relacionamento no trabalho (61 casos), baixa pontuação no Estágio Probatório (40), movimentação (34), sofrimento psíquico (22), comportamento inadequado (14), dificuldades de realizar as atribuições do cargo e queixas sobre o local de trabalho (13), discordância em relação à avaliação (10) e desmotivação, sobrecarga de trabalho ou stress (9). Na tabela 12, que identifica os cargos, a área de enfermagem tem o maior índice (100 profissionais - nível superior e médio), seguido dos assistentes administrativos e médicos (17 profissionais cada), não havendo comparativo com 2012. Completa-se o diagnóstico na tabela 13, que refere-se às licenças, onde a variação mais significativa foi de licença gestante com 92 casos, (+ 18 profissionais), as licenças de saúde com 5.005 casos e licença para tratamento de pessoa da família. É relevante salientar a importância de acompanhamento funcional no local de trabalho. Neste relatório observou-se que não estão descritos os acompanhamentos realizados no HMIPV, não sendo justificado o motivo desta omissão dos dados. Salienta-se a importância de realizar uma avaliação deste modelo de acompanhamento funcional da SMS, centralizando os atendimentos dos servidores na SMA. Sobre **Educação Permanente em Saúde** o Quadro 5 descreve a Meta 103 da PAS 2013 “*Avaliar e encaminhar 100% dos Planos de atividades de Ensino em Serviço de acordo com os fluxos da Comissão Permanente de Ensino em Serviço e as prioridades da SMS*” onde consta como meta atingida, com grande avanço na implantação da política pública para a integração ensino-serviço-comunidade, com participação efetiva do Controle Social. É destacada a consolidação dessa política através da estruturação de duas sub-redes de atuação: as Comissões de Educação Permanente/Ensino e Pesquisa dos dois hospitais (HPS e HMIPV), da área de Desenvolvimento de RH (CGADSS), da Coordenação de Urgência (CMU) e da Vigilância Sanitária (CGVS), e outra de base territorial, composta pelas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) dos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) da Secretaria. Destaca-se também a aprovação dos 3 Programas de



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



Residência Multiprofissional, em parceria da SMS e instituições de Ensino – HMIPV e UFRGS, com ênfase em saúde da criança; HPS e IPA, com ênfase em urgência e emergência e CGVS e Escola de Saúde Pública, com ênfase em vigilância em saúde, totalizando 37 bolsas de residentes. Os Programas PRO/PET-Saúde também se destacam pelo reconhecimento positivo do MS sobre a integração da SMS com as instituições de ensino e serviços e o Controle Social. Sobre os Estágios, a Tabela 14 informa sobre o quantitativo de estágios remunerados da SMS, que teve variação positiva de 9,30%, diferentemente dos estágios não remunerados que, conforme demonstra a Tabela 16, sofreram variação negativa de -9,42%. Na modalidade de ensino em serviço de Observação Orientada, a Tabela 17 informa que o quantitativo de estudantes apresentou um aumento de 296 estagiários em 2013 em comparação com 2012. A Tabela 18 informa o número de Grupos PET-Saúde, onde consta que o IPA possui 5 Projetos, PUC – 9, UFCSPA 11, UFRGS 15, totalizando 40 Projetos. Observa-se ainda na tabela 19 o número de alunos PET por curso e por Universidade (UFRGS – 165; UFCSPA – 132; PUC - 104 e IPA - 56) com o total de 457 alunos. Na Tabela 20 consta o quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de pós graduação, onde observa-se a presença de 13 instituições de ensino, 25 programas, 372 alunos, distribuídos em diversos pontos da rede de saúde municipal. A Tabela 21 demonstra o incremento de 87 alunos (+30,5%) do ano de 2012 para 2013. Já em relação às Residências Próprias, a Tabela 22 informa sobre a diminuição de - 6,80% no total de bolsas do HMIPV, sendo 1 na área de Gineco Obstetria e 4 no programa de Pediatria, totalizando 35 vagas. No HPS permanece o mesmo número de residentes (33 vagas), o que corresponde a um total de 68 residentes entre os 2 hospitais. Sobre as ações do **Comitê de Ética em Pesquisa**, a Tabela 24 informa que foram analisados 70 projetos, com redução de 42% em relação a 2012, justificado pelas dificuldades dos pesquisadores em utilizar a Plataforma Brasil. De acordo com a tabela 25 foram avaliados 99,47% dos projetos enviados para o CEPSPMSA. No eixo Qualificação Profissional, o Quadro 6 apresenta a meta 102 da PAS 2013 *“Elaborar o Plano de Educação Permanente da SMS, avaliando 85% das metas da PAS 2013, nas quais há ações em parceria com a CGADSS”*, sobre a qual consta que foi parcialmente atingida (70%). Não foi apresentado ou validado o Plano de Educação Permanente no âmbito da SMS. A Tabela 26 informa sobre as capacitações promovidas pela SMS, onde verifica-se que houve acréscimo de 16,57% no comparativo com 2012, bem como em relação ao número de participantes (+34,09%). Dessa forma, o indicador utilizado “total de horas de capacitação X servidor” também apresentou acréscimo em relação ao ano de 2012 (+39,19%). A tabela 27 traz as capacitações promovidas pela EGP/SMA, que tiveram variação positiva de 20%, com acréscimo de 144,67% no total de horas de capacitação X servidor, no entanto com redução da participação de servidores da SMS e ESF (-1,81%), justificado em função de que o número de vagas ofertadas não corresponde à demanda da SMS. Na tabela 28 é informado sobre os afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional, demonstrando que houve aumento de 20,7%, correspondendo a um aumento total de 47,46% na carga horária liberada. A tabela 29 informa sobre liberação de servidores da SMS para estudo em horário de trabalho, onde também verifica-se aumento de 57,35% no número total de servidores, evidenciando aumento de 36 servidores no nível de graduação e 1 na especialização, com diminuição nos níveis de mestrado e doutorado. Em relação a esses dados, não são mencionados os vínculos dos servidores capacitados e liberados para estudo, informação considerada importante para o controle social. Destaca-se a qualidade das informações e qualificação das ações na área de Educação Permanente e indica-se a elaboração do Plano de Educação Permanente com diretrizes e normativas para o ano de 2014. Em relação à **Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde**, no quadro 13 é apresentada a meta 101 da PAS 2013 *“Implantar um conjunto definido de critérios de humanização, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização, de 47% para 70% dos serviços da SMS”*, que consta como atingida, sendo indicado como indicador que 86% dos serviços da SMS contam atualmente com um ou mais dispositivos da PNH implantados. Entretanto, esta meta consta com ações não desenvolvidas em todos os Relatórios quadrimestrais do ano de 2013. Nas análises dos referidos relatórios é citada a falta de coordenação da área da PNH, acarretando a descontinuidade das reuniões do Comitê de Humanização da SMS. Foram anexados no relatório os indicadores ou dispositivos da PNH, sendo utilizados os referenciais do Ministério da Saúde. Na tabela 32 é apresentada a distribuição dos dispositivos da PNH nos serviços da SMS, que não são serviços, mas sim setores e grandes áreas de gestão, além dos Hospitais. Além disso, os dispositivos descritos como os monitorados também



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



diferem do que vinha sendo apresentado até então. Diferentemente dos Relatórios Quadrimestrais, não estão descritos os GTHs por gerencias, o que prejudica e distorce a análise, sendo visível que existem poucos dispositivos da PNH implantados, totalizando, nos 15 setores, somente 34 dispositivos implantados em toda a SMS. Sobre a **Ouvidoria do SUS**, o quadro 8 descreve a meta 99 “*Reestruturar 100% da Ouvidoria SUS de Porto Alegre*”, sobre a qual consta que foi parcialmente atingida, ficando pendentes a integração do Sistema Fala Porto Alegre com o Sistema Ouvidor SUS e a aquisição de cabines completas. Houve aumento de 30% de atendimentos, totalizando 24.772. A tabela 33 demonstra que o meio mais buscado pela população é o telefone 156, que recebeu 22.005 ligações, um aumento de 31% em relação a 2012, seguido do atendimento presencial, que protocolou 1.406 atendimentos, aumento de 3,0%. Destaca-se também aumento significativo de busca por outros meios de registro, como Ouvidor SUS, com aumento de 123% e e-mail, com aumento de 47% em relação a 2012. Destaca-se, em relação a isso, que o acesso do cidadão ao 156 é pago pelo usuário. Na tabela 34 verifica-se que os assuntos mais citados referiram-se a informações da GRSS (802%), elogio/agradecimento na rede básica (317,81%), reclamação de exames especializados na rede básica (321,61%), falta de profissionais na rede básica (209%), reclamação de consultas na rede básica (266,10%), mau/não atendimento na rede básica (105,35%), reclamação de cirurgias (170,76%), denúncias na CGVS (141,98%) e mudança do serviço de saúde de referencia (62,07%). A tabela 35 apresenta um aumento significativo no número de solicitações em todos os serviços exceto para a CGVS (-42,24%), PA Lomba do Pinheiro (-30%), PA Bom Jesus (0%) e GD SCS. Não foi apresentado o novo projeto de reestruturação da ouvidoria para o CMS, e a SETEC indica que devem estar contidas nos relatórios as ações que são realizadas a partir dos dados da Ouvidoria. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** a meta 100 constante na PAS 2013, “*realizar atividades de comunicação para 100% das ações da Secretaria Municipal de Saúde*” foi considerada atingida, no entanto considera-se que a mesma foi alcançada parcialmente, uma vez que no relatório do 3º quadrimestre é citado que em relação às ações das metas 2,16,17,46, 66 e 75 não foram realizadas atividades de comunicação. Além disso, segundo o Relatório, é necessário avançar na sinalização visual dos centros de saúde, comunicação interna e canais de comunicação.

7. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, em relação à **rede de APS**, o Quadro 10 apresenta as metas da PAS 2013 onde verifica-se que em relação à meta 23 “*Implantar 8 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)*” destaca-se o esforço feito pela SMS para habilitá-los junto ao MS no terceiro quadrimestre. Entretanto, foram entregues apenas 3, portanto a meta não foi cumprida em função da falta de recursos humanos para comporem essas equipes. Sobre a meta 24 “*Ampliar a cobertura das Equipes da Estratégia da Saúde da Família de 44% a 50% da população*”, é informado que ocorreu um acréscimo de 10 equipes, passando de 181 para 191 equipes, o que correspondeu a um aumento de cobertura de 44,3% (624.342 pessoas) de 2012 para 46,5% (655.348 pessoas) em 2013, ou seja, um acréscimo de 2,2%, ou 31.000 pessoas a mais com cobertura em 2013. Para alcançar a meta proposta, de 50% da população, são necessárias 204 equipes, portanto ainda há 49.327 pessoas sem cobertura no município de POA, faltando implantar mais 14 Equipes da ESF. A meta, portanto, não foi atingida. A Tabela 36 descreve a rede de APS. Com relação à redução do número de UBS, o relatório informa um total de 3 Unidades no período, o que foi corrigido, posteriormente, para 2, e se deveu pela transformação dos serviços para o modelo da ESF, entretanto o relatório não faz referencia a esses dados, e nesse sentido cabe destacar que esses números e as respectivas GDs não tem registro de aprovação no CMS/POA, conforme preconiza a normatização do SUS. Da mesma forma, o número de USF foi acrescido de somente 2 serviços, o que não corresponde à realidade, na medida em que houve criação de uma Unidade nova, na região SCS, a USF COHAB Cavahada. Com relação aos Agentes Comunitários de saúde, a Tabela 36 informa que ocorreu acréscimo de 172 agentes. Destaca-se a Gerência Distrital NEB que, sem ter aumentado o número de USF e nem ter acrescido o quantitativo de equipes de ESF, absorveu 33% dos ACS contratados em 2013. O relatório não explica esse fato, o que foi justificado posteriormente, pela regularização das ESF do GHC. Destaque negativo para a Gerência RES que perdeu um ACS. Sobre a meta 25 “*Ampliar o atendimento odontológico no 3º turno, passando de 3 para 8 GDs com equipes implantadas*”, a mesma não foi atingida, na medida em que durante o ano de 2013, o atendimento no 3º turno que era ofertado em 9 Unidades de 5 das 8 GDs, foi reduzido para apenas 2 no final do ano, em função de que a ampliação estava sustentada por trabalho extraordinário dos profissionais, e ocorreu corte



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



orçamentário e redução das horas-extras. Sobre a meta 31 “*Ampliar de 58 para 81 o número de ESB na ESF*”, consta que a meta foi parcialmente atingida (93,8%), com o quantitativo final no ano de 76 equipes. A meta 48 “*Ampliar as estratégias de Redução de Danos de 4 para 8 Gerências Distritais*” também não foi atingida em vista das indefinições e entraves para a contratação de pessoal. Sobre a meta 69 “*Implementar a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena*”, consta que a mesma foi parcialmente atingida, na medida em que a equipe ainda não está completa. No item sobre a **Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva**, o quadro 11 informa sobre as metas da PAS 2013, onde consta que a meta 55 “*Ampliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento de álcool e outras drogas nas 8 (oito) Gerências Distritais, seguindo as diretrizes da Política Nacional*”, não foi cumprida em função da contratualização com a iniciativa privada não ter se efetivado. Quanto à meta 56 “*Ampliar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental de 3 para 8 Gerências Distritais de Saúde*”, consta que a mesma foi atingida, pois as ações de matriciamento em saúde mental estão ocorrendo em todas as gerências. Sobre a meta 57 “*Redefinir os 8 Centros de Especialidades (CE) existentes*”, a mesma não foi atingida, constando que a mesma estará sendo definida a partir de 2014. Em relação à meta 58 “*Ampliar de 5 para 6 o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)*”, com a implantação do CEO IAPI, a mesma foi atingida. Quanto à meta 60 “*Implantar o plano de ação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência*”, consta que a mesma foi parcialmente atingida. Entretanto, cabe destacar que o referido Plano de Ação não foi apresentado ao CMS e é de desconhecimento do Controle Social, na medida em que não consta do PMS 2010-2013. Destaca-se como avanços em 2013 a criação da Área Técnica de Atenção às Pessoas com Deficiências, a efetivação do Grupo Condutor Municipal de Cuidados a PcD e o início do processo de descentralização das autorizações de fisioterapia assim como os itens apontados no relatório como “desafios a serem considerados”. Considera-se, portanto, que a Meta 60 não foi atingida e que existe a necessidade urgente de formalização de uma Política Municipal de Saúde da PcD, para que a partir dela um amplo e efetivo Plano de Ação possa ser elaborado, bem como incremento de RH para a área técnica da PcD. Sobre a meta 74 “*Qualificar a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nas 8 Gerências Distritais*”, consta que a mesma foi atingida, no entanto, em que pese ser informado que as ações previstas, de capacitação, foram realizadas, a SETEC considera que o indicador proposto é de difícil aferição, não sendo apresentado no relatório a base para o seu cálculo.

8. No capítulo sobre **Infra-estrutura e apoio**, é descrita, no quadro 12, a meta 92, da PAS 2013 “*reformatar 12 prédios da Secretaria Municipal de Saúde*”, sobre a qual é informado que a mesma foi atingida, sendo apresentadas as obras realizadas tanto por licitação como pela EMP/SMS, que totalizaram 14 projetos concluídos e 5 em andamento. Cabe considerar, primeiramente, que há, na apresentação dos resultados, uma sobreposição de ações das metas 92 e 24 da PAS 2013. A meta 92 se propõe exclusivamente a obras de reformas e não de construções de novos prédios, como é o caso da meta 24. Nesse sentido, considerando apenas as reformas e ampliações, foram concluídos 12 projetos (adequação da sala de RX do PA Lomba do Pinheiro; construção dos bicicletários na USF Chapéu do Sol e Núcleo Esperança; adequação da sala de regulação e sede administrativa do SAMU; reforma do 5º andar do CS Santa Marta; UBS Farrapos; UBS Bananeiras; UBS Beco do Adelar; UBS Cidade de Deus; reforma geral na rede de ar condicionado do CS Santa Marta; USF Domênico Feoli; UBS Ipanema e UBS Chácara da Fumaça), e há cinco em andamento (instalação da subestação de energia elétrica no PA Lomba do Pinheiro; USF Lami; UBS Tristeza; USF São Miguel e CS IAPI). Cabe salientar que algumas das ações consideradas reformas, na realidade são ações de manutenção, não se caracterizando como reformas ou ampliações, e que portanto não constavam da planilha de investimentos discutida e aprovada durante o ano, como é o caso da instalação de 75 equipamentos de ar condicionado no CS Santa Marta, bem como a pintura e climatização da UBS Farrapos e identicamente, a pintura e revisão elétrica do CS IAPI. Portanto, considera-se que foram efetivamente realizadas 9 reformas e 3 estão em andamento. Ainda sobre esses projetos é importante considerar que 3 não constam da planilha de obras aprovada, como é o caso da UBS Bananeiras, UBS Beco do Adelar e UBS Ipanema. Como o processo efetivo de pactuação sobre a utilização da Planilha de Investimentos como o definidor dos investimentos ocorreu no decurso do ano de 2013, esse fato pode ser explicado por ainda não estarem alinhados os processos de planejamento nesta área. Sobre as obras novas previstas na meta 24, foram concluídos os projetos de construção da UBS São José e da USF Cohab Cavalhada. Não há referência sobre a construção da USF Castelo, prevista na meta 24.



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



Em relação às compras, o RAG apresenta apenas dados de parcela das despesas com materiais de consumo, serviços e bens permanentes, uma vez que não inclui os Hospitais e Serviços de Urgência. Da mesma forma em relação aos serviços de transporte de apoio administrativo, o RAG traz apenas dados e informações parciais. A SETEC avaliou o item relativo ao transporte de pacientes, sobre o qual é informado que houve ampliação na frota contratada para o *Transporte Social*, e que em relação ao transporte de baixa complexidade, o mesmo é gerenciado pelo SAMU na maior parte das GDs, com exceção da LENO, onde o mesmo é efetuado por veículo terceirizado durante o dia e à noite por veículos e servidores próprios da SMS. Não há justificativas, no Relatório, para essa situação. Sobre a *Informatização da Saúde* é relatado que em 2013 foi criada a Gerência de Tecnologia da Informação (GTI), com a finalidade de planejar, executar, controlar e avaliar as etapas e processos de implantação do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde. No entanto, não é apresentada a análise e justificativa para a mudança de rumos dessa questão estratégica, isto é, não é sequer situada a condição de uso do sistema comprado da empresa GSH, e que teve um alto custo para o município. No Quadro 13 são apresentadas as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 93 “*Implantar infraestrutura própria de comunicação em 20% da rede de serviços próprios da SMS ainda não atendidos*” consta que a mesma foi parcialmente atingida, na medida em que 14,5% dos serviços próprios da SMS permanecem sem conexão adequada (rádio ou fibra), correspondendo a 27,5% da meta. Está em fase de orçamento a execução de infraestrutura externa de comunicação nas unidades que ainda não possuem conexão, que são 10. É informado ainda que em 2013 foram conectadas adequadamente as 12 bases do SAMU, UBS São José, USF Domenico Feoli, USF Cohab Cavallhada e USF Santa Helena, bem como adquiridos 600 computadores para instalação nas unidades de saúde em 2014. Em relação à meta 94 “*Implantar o cadastro do usuário e o agendamento eletrônico das consultas de atenção primária em 100% das US*” consta que a meta não foi atingida e reprogramada para 2014 de acordo com a implantação do E-SUS AB. Em 2013 iniciaram-se capacitações de agentes comunitários e apoiadores institucionais para utilização do módulo Coleta de Dados Simplificada, que juntamente com Prontuário Eletrônico do Cidadão, que inclui o agendamento de consultas, deverá ser implantado em 2014. Sobre a meta 95 “*Informatizar 100% dos processos da rede de saúde*” consta que a mesma não foi atingida, pois os sistemas informatizados não avançaram em 2013, visto que não foram implementados todos os módulos previstos, o que deverá acontecer somente em 2014. Em relação à meta 96 “*Ampliar a informatização dos processos do complexo regulador de 70% para 100%*” consta identicamente que a mesma não foi atingida pelas mesmas razões já descritas acima. Destaca-se a morosidade com que anda o processo de informatização da saúde em Porto Alegre e os gastos já realizados para esse fim, sem o efetivo alcance das metas esperadas e essenciais para garantir agilidade, transparência e controle dos recursos disponíveis.

9. No capítulo sobre **Produção**, em relação à rede de **Atenção Primária em Saúde**, a tabela 43, que trata das consultas médicas em atenção básica pelas Unidades de Saúde, não informa se os dados referem-se ao conjunto de serviços de atenção básica (UBS + USF), ou restringe-se às UBS. Essa divisão já foi questionada em análises anteriores. Em relação a esses números, consta que ocorreu redução de 2,5%, que representa -28.445 consultas em relação a 2012. É importante destacar que apenas duas Gerencias apresentaram números positivos, LENO com 1,2% e GCC com 16,6%. Esse fato é justificado no relatório como: “atribuído a reorganização dos registros dos dados de produção”, falta de médicos, fato recorrente, mas também há justificativa da falta de lançamento de dados, o que é mais grave. Não menos importante a ressaltar é a redução significativa apresentada por duas regiões da cidade, Centro e RES, com mais de 11% cada uma. Para completar, houve redução do número de consultas médicas/habitante população, que no ano de 2013 foi de 0,80, e que já havia caído em 2012 para 0,82, sendo que a meta estipulada pelo PMAQ é de 1,3 consultas/habitante. Com relação à Tabela 44, que apresenta a produção das Equipes de Saúde da Família, trás três tipos de informações, sobre as quais a SMS considera que 2 contém inconsistências: consultas médicas geral e total de pessoas cadastradas. Apresenta como número adequado 1,3% nas visitas domiciliares, enquanto que o acréscimo de agentes comunitários ocorreu em 35,9%, ou seja, foram contratados 172 agentes comunitários no ano de 2013. O Investimento na implantação das equipes de saúde da família no município é o maior investimento político-financeiro da SMS, e é justamente pelas informações inconsistentes apresentadas pela SMS que não se pode avaliar de forma confiável este item importante do relatório. Cabe nesse sentido reafirmar os importantes investimentos já feitos no



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



processo de informatização, que deveria proporcionar suporte de qualidade. De qualquer maneira é possível observar que além da falta de médicos no sistema, ainda se padece pela falta de qualidade no que se refere às questões administrativas na área da saúde. Questiona-se portanto a efetividade da rede de APS, pois quando se aumenta capacidade (se investe mais recurso), isso não pode reduzir a capacidade de atendimento. No capítulo sobre **Atenção Especializada**, é descrita apenas a produção dos ambulatórios não hospitalares na tabela 45, onde é demonstrado que em relação a 2012 houve um pequeno acréscimo no total das consultas (1.703 – 1%), distribuído em quase todas as GDs, com exceção das regiões Centro e RES. Destaca-se a GD PLP, com 58,2% de aumento. A justificativa para esse incremento é atribuída pela implantação dos ESCA, CRTb, equipes de matriciamento e ambulatórios especializados em saúde mental. Salienta-se erro nos dados da tabela 45, em relação à GD NEB. Em relação à **Saúde Bucal** é apresentado inicialmente, na Tabela 46, o quadro de recursos humanos, por nível de atenção e tipo de vínculo, onde é possível identificar uma redução importante, em relação a 2012, no nível da Atenção Básica, tanto dos Cirurgiões dentistas como dos profissionais Auxiliares em Saúde Bucal. No caso dos Cirurgiões dentistas, houve um decréscimo de 12 profissionais, e no caso dos Auxiliares, a redução foi maior, de 27 profissionais. Essa situação não está apontada nem analisada no RAG, o que parece importante destacar, na medida em que é referido aumento do número de ESB na ESF. Isso pode significar uma substituição na oferta de atendimento pelas UBS, com a migração de profissionais dessas Unidades para serviços especializados, ou atividades de vigilância e gestão. Em relação aos indicadores de monitoramento da produção em Saúde Bucal, a Tabela 47 demonstra que em relação ao acesso, houve aumento no quantitativo de primeiras consultas (27,46%), embora ainda não se tenha atingido o parâmetro preconizado de 5% da população. Em relação a esse resultado a análise apresentada é justificada pelo incremento de ESB na ESF. Sobre a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, ao contrário, verifica-se que houve redução (-24,43%), justificada pela descontinuidade dos vínculos de trabalho dos profissionais das ESB, que ocorreu na metade do ano, e que resultou na priorização dos atendimentos clínico-assistenciais em detrimento dos preventivos. Em relação à média de procedimentos básicos individuais, os resultados se mantiveram praticamente iguais a 2012. Já a produção dos procedimentos especializados mostrou-se bastante ampliada (+149,57%), justificada pela abertura de um novo serviço (CEO IAPI). A proporção dos atendimentos especializados em relação aos básicos também apresentou uma redução importante, o que pode indicar um melhor e mais resolutivo acesso aos serviços de Atenção Básica. No entanto, essa inferência precisa ser melhor avaliada, na medida em que também as exodontias aumentaram em 2013, na comparação com o ano anterior. O relatório ainda informa sobre as ações de educação permanente, que oportunizaram temáticas interessantes e relacionadas à humanização e integralidade do atendimento em Saúde Bucal. Sobre **Saúde Nutricional** a tabela 48, que trata do total de procedimentos nutricionais, indica que embora tenha ocorrido acréscimo de 11,8% no total, ocorreu redução em algumas regiões, como GCC, LENO e NEB. Com destaque negativo para a Região GCC (- 50%). Em relação às consultas, na Tabela 49 pode-se observar que embora o relatório tenha apresentado um acréscimo de 11,8%, nota-se que em algumas regiões como GCC, NEB, LENO, SCS e Centro o rendimento foi abaixo da média, com destaque, por exemplo da gerencia LENO com -50% e GCC com -40,7%. Há Gerências que vem apresentando bom rendimento de forma constante, como é o caso da PLP, NHNI e RES. Em relação às atividades educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde nutricional, conforme tabela 50, ocorreu aumento no total de atividades, entretanto, o relatório menciona as razões para a redução na GCC e NEB mas não comenta o porquê dos -29,6% da Gerencia PLP mesmo tendo o acréscimo de 2 nutricionistas. De acordo com a tabela 51, ocorreu acréscimo de 29,2%, com bom rendimento em todas as Gerencias, nos procedimentos de Antropometria, excetuando-se a Gerência GCC com -59%, bem abaixo das demais. Em relação às visitas domiciliares, a tabela 52 indica um acréscimo de 14%, sendo importante exaltar o fato negativo da falta de registro de dados na Gerência GCC e não mencionado no relatório. O que fica evidente é a desproporcionalidade apresentada pelas Gerências, uma vez que muitas delas apresentaram números irrisórios. A Tabela 53 informa sobre a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo na primeira consulta do RN no programa Pré-Nene. Apresenta números aproximados aos do ano anterior, não tendo sido atingida a meta para 2013. Da mesma forma, na tabela 54, que trás informações sobre taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, a meta não foi atingida, ocorrendo inclusive, pequena redução de 2,4% em relação a 2012. Em relação à **Saúde Mental**, o quadro 15



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



apresenta a meta 54 da PAS 2013 “*Implementar o Plano Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da Política Nacional*”, que está descrita no relatório como parcialmente cumprida, no entanto o quadro descritivo das ações correspondentes à meta descreve 3 das 8 ações previstas na PAS. Dessas 3, a ação que pretende implantar o atendimento de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes no HMIPV não foi cumprida. A esse respeito, a justificativa da gestão da SMS sobre o não cumprimento dessa ação, como apresentado no relatório do 2º quadrimestre, é em função do número de atendimentos (5 pacientes/dia) ser considerado pequeno. Questiona-se essa informação, na medida em que os dados apresentados na produção dos PESH demonstram a crescente demanda da população menor de 18 anos, que inclusive supera em muito o quantitativo referido. A ação que almeja formalizar no organograma da SMS os serviços existentes, assim como cadastrá-los junto ao CNES, foi realizada em parte, pois alterar o organograma da saúde mental implica em reordenar o organograma geral da SMS. Sobre as demais ações previstas, o relatório descreve diversas iniciativas como cursos de redução de danos, atenção integral a álcool e outras drogas, saúde mental na atenção primária e terapia comunitária, conclusão do fluxo e protocolo para Linha de Cuidado em Saúde Mental, construção de resolução que regulamenta o funcionamento das moradias protegidas privadas com destaque para a reunião da rede de serviços de saúde mental da GD GCC que tem contribuído para melhorar o acesso dos usuários aos serviços. Sobre o referido protocolo de fluxos assistenciais e Linha de Cuidado, destaca-se que o mesmo não é de conhecimento do CMS, nem da Comissão de Saúde Mental. Com relação à ampliação das ações intersecretoriais e inter secretarias, o relatório informa que houve poucos avanços, descreve o Centro de Convivência e Cultura, previsto como projeto piloto para atuação na GD Restinga/Extremo-Sul, em parceria com a SES, MS, ATs população negra, indígena, idoso, saúde da família, FASC, SMED, ONGs da região. Não há referência à qualificação do atendimento pelo SAMU aos pacientes em saúde mental. Há referência à produção dos CAPS e destacando a instituição do Registro de Atendimentos Ambulatoriais (RAAS), o que inclusive dificultou o registro pela deficiência de recursos humanos e capacitação, assim como a mudança impediu a avaliação. Quanto ao matriciamento, a tabela 80 apresenta a produção de apenas cinco GDs, onde houve variação positiva na LENO (145-2012 e 2.421-2013) e negativa na NEB (700-2012 e 309-2013). Sobre as ações de matriciamento, é importante destacar que as mesmas são realizadas, em algumas regiões, às custas da capacidade de pessoal de outros serviços, além do que, o relatório não identifica a heterogeneidade com que são constituídas as equipes de apoio matricial, que varia desde 2 profissionais em algumas regiões, não contando, de forma regular, com transporte para realizar as reuniões de apoio às equipes da APS. A tabela 55 apresenta a produção dos 12 CAPS, totalizando 87.495 procedimentos, no entanto essa informação precisa ser confirmada pois ao somar-se o número de atendimentos verifica-se que é superior ao citado acima. A tabela 56 apresenta os dados de produção do CAPS ADIII IAPI (52.044), que é referência para os distritos NHNI. A tabela 57 apresenta a produção do CAPS ADII Vila Nova (22.425), onde destaca-se a participação de representante dos usuários nas reuniões do CDS – SCS, região para qual o CAPS é referência, bem como a integração do serviço com a comunidade do entorno e o estímulo à participação dos usuários com alta do serviço. Foram também criadas duas oficinas, de teatro e horta comunitária. A tabela 58 apresenta a produção do CAPS ADIII GHC (5.795). A tabela 59 apresenta a produção do CAPS AD III PLP (34.693), onde também destaca-se a integração com a comunidade e o estímulo às assembleias comunitárias. A tabela 60 apresenta, diferentemente das anteriores, o total de usuários cadastrados no CAPS AD II GCC (1.600) e o número de novos cadastrados em 2013 (304). Neste serviço a equipe ainda não está completa, faltando técnicos de nível médio. Consta que atualmente o CAPS ingressou na modalidade porta aberta, melhorando o acesso dos usuários, terminando com a espera para novos ingressos, no entanto, de acordo com a Comissão de Saúde Mental, o serviço funciona de porta aberta desde 2011. A tabela 61 apresenta a produção do CAPS II Centro (1.708), onde destacam-se as atividades realizadas pelo projeto INSERE/CAPACITAR, que realiza o acompanhamento dos usuários em processo de reinserção social através do trabalho, as ações intersecretoriais em conjunto com a FASC e CR para o atendimento da população em situação de rua, e o Centro de Atenção Diária. A tabela 62 apresenta a produção do CAPS II GCC (1.176) destacando-se nesse serviço o trabalho de articulação com a emergência em saúde mental para acolhimento dos usuários com transtorno mental grave sem indicação de internação. A tabela 63 apresenta o número de atendimentos realizados mensalmente no CAPS II GHC (250), e descreve as demais atividades realizadas no serviço. A tabela 64 apresenta a



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



produção no CAPS II HCPA (16.001), onde destacam-se as atividades culturais, passeios, visitas e oficinas proporcionadas aos usuários. A tabela 65 apresenta a produção do CAPS i Harmonia (2.641), onde destacam-se atividades ensino/serviço em parceria com a UFRGS, ESP, PET redes, assim como as dificuldades com a falta de recursos para viabilidade e manutenção das oficinas. É destacada também a baixa adesão dos usuários devido a distância e as dificuldades de acesso, como o transporte. A tabela 66 apresenta a produção do CAPS i HCPA (3.363), destacando-se nesse serviço a realização de oficinas de desenho e confecção de caixas de madeira. A tabela 67 apresenta a produção comum dos atendimentos realizados pelos CPS i e II do HCPA e o relatório aponta que tais ações são reflexo da ação de articulação das GD PLP e LENO (448). A tabela 68 apresenta a taxa de cobertura dos CAPS pactuada no SISPACTO (0,95 – 2012 e 0,95- 2013), justificada no relatório pelo fato de não ter havido criação de serviços novos em 2013. Como o sistema de registro dos procedimentos é novo, não foi possível estabelecer um comparativo nos atendimentos realizados em 2012 e 2013, mas pode-se verificar que os problemas relativos à capacitação de recursos humanos, bem como a existência de equipamentos (informatização) também dificultaram a transição do sistema. De qualquer modo é possível afirmar que a produção da maioria dos CAPS ainda está abaixo da necessidade da população. Outro problema recorrente é o fato de não haver recursos materiais de forma permanente para a realização de oficinas, atividades relevantes para a inserção e integração dos usuários. A tabela 69 apresenta a produção da Oficina Saúde e Trabalho Geração POA, onde verifica-se que embora algumas atividades tenham variação positiva, destaca-se decréscimo nas atividades educativas (-92,58%), terapia individual e oficina terapêutica (ambas -100%). No total do atendimento dispensado houve diminuição de -18,52%. Destacam-se nesse serviço as atividades intersetoriais, inclusão no PET Saúde, participação em eventos nacionais. Sobre os Residenciais Terapêuticos estão descritos 2: RT Pensão Protegida Nova Vida e RT Cristiano Fischer com capacidade para acolher 12 usuários. O relatório descreve que nesse serviço, em 2013, a área técnica de saúde mental iniciou processo de avaliação e monitoramento para reorientação do serviço de acordo com portaria ministerial 3090/2011. Essa mudança não é de conhecimento do CMS, e além disso é evidente a insuficiência de serviços dessa modalidade na cidade, para o atendimento da demanda que se acumula nos serviços de urgência e CAPS. A tabela 70 apresenta o número de novos ingressos no programa de volta pra casa (22). 2013 encerrou com 112 usuários recebendo o benefício, devido a SES ter aberto 4 RT para acolher os egressos do HPSP. Sobre internações em Saúde Mental, a tabela 71 apresenta os dados referentes à faixa etária de 0-9 anos (10-2012 e 19-2013). A este respeito o relatório analisa o fato de haver baixa incidência de casos, mas destaca a fragilidade da rede de atenção psicossocial para essa faixa etária. A tabela 71 apresenta as internações em saúde mental na faixa etária de 10 a 19 anos (367-2012 e 526-2013) apresentando variação para mais 43,32%, com prevalência de transtornos para álcool e outras drogas (241-2012 e 349-2013), com variação para mais em 44,08%. Nesse sentido o relatório aponta para a necessidade de ações intersetoriais, redução de danos, reabilitação e tratamento, inclusive com a criação de novos serviços. A tabela 73 apresenta os dados relativos às internações psiquiátricas na faixa etária acima de 19 anos (5.901-2012 e 6883-2013), com variação para mais 16,64%. O relatório aponta para a criação de novos CAPS e a qualificação das ações de matriciamento, assim como sugere completar as equipes de saúde mental. Na tabela 74 estão descritos os dados referentes à CT PACTO, apresentando variação para mais no número de ingressos no comparativo com a ano anterior (52-2012 e 96-2013), no entanto há um decréscimo no número de pacientes que concluíram o tratamento (18-2012 e 15-2013). A tabela 75 apresenta os dados de produção da CT Marta e Maria, onde observa-se diminuição no ingresso (26-2012 e 22-2013). Por outro lado houve aumento nas usuárias que concluíram o tratamento (3-2012 e 4-2013). O relatório avalia como causas para a baixa adesão as questões de gênero como filhos e companheiros que não desejam se afastar, da mesma forma que os ingressos involuntários também constituem fator de evasão. A tabela 76 apresenta a produção realizada pelas equipes especializadas de atenção à saúde da criança e do adolescente apresentando aumento expressivo (6.693-2012 e 12.738-2013). De acordo com o relatório, tal fato deveu-se à inclusão de profissionais pediatras e fonoaudiólogo nas equipes, assim como a qualificação do registro dos procedimentos. Reitera-se a crítica sobre esses serviços estarem descritos como componentes da rede de saúde mental, uma vez que a atenção integral às crianças e adolescentes, excede o âmbito da saúde mental. A tabela 77 apresenta a produção por GD, onde destaca-se as GDs NEB (36-2012 e 425-2013) e LENO (48-2012 e 633-2013),



com aumento expressivo. O relatório aponta que ainda há equipes incompletas, o que justifica a diferença de uma GD para a outra. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, no quadro 16 é apresentada a meta 65 da PAS 2013 “*Fornecer 100% dos medicamentos listados na REMUME*”, onde consta que foi atingida. A Tabela 83, que pretende demonstrar o número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e dispensários das GD, informa que da mesma forma que em 2012, ocorreu migração dos usuários pela distribuição nos dispensários com aumento de 10,8% das receitas atendidas, em comparação a 2012, ocorrendo novamente redução de 3,96% nas Farmácias Distritais. Ainda com relação às farmácias distritais é importante salientar que apenas três farmácias apresentaram aumento na distribuição, com destaque para a farmácia Camaquã, que teve 14,43% a mais nas receitas atendidas, ao contrário da Farmácia Distrital do CSVC com 20% de redução no atendimento de receitas. A distribuição nas gerências distritais apresentou redução na distribuição apenas nas GD SCS e LENO. Tal situação é justificada em função do abastecimento adequado nos dispensários, não sendo necessário recorrer as farmácias distritais. Com relação à Tabela 84, que trata das unidades de medicamentos distribuídas e os recursos financeiros utilizados, é importante destacar que o acréscimo quantitativo das unidades de medicamentos distribuídas em 2013 foi de 10,51% em relação a 2012 e correspondeu a um aumento nos gastos de 31,08%, justificado pela inclusão de novos itens na REMUME 2012. Entretanto, no ano de 2012 também houve aumento no número de unidades distribuídas, porém menor do que em 2013 (1,68%) mas naquele ano, o acréscimo em valores financeiros foi bem maior do que no ano em análise (41,10%), o que pode significar uma queda no preço médio dos medicamentos ou uma melhor forma de escolha dos fornecedores, do ponto de vista econômico. Esse aspecto não está analisado no RAG 2013. Na Tabela 85, sobre Medicamentos estratégicos distribuídos pelo MS, é importante salientar que ocorreram aumentos expressivos, reduzindo apenas a distribuição para DST/Aids em número de 0,45%. Entre as ações descritas, observa-se esforço para qualificar o controle e distribuição dos medicamentos e remanejamento entre gerências, mas ainda há deficiência nas questões de espaço nos dispensários, número de farmacêuticos e no processo de informatização.

10. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, primeiramente são apresentadas as metas da PAS 2013 relativas à *Vigilância Proteção e Controle de Doenças Transmissíveis e outros Agravos*, onde a meta 1 “*investigar 100% dos casos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial*” está descrita como cumprida, informado que foram notificados e investigados 1.774 casos, no entanto no comparativo com o ano anterior verifica-se queda de 41,34%, justificado no relatório pela mudança no protocolo de notificações de hepatite proposto pelo MS. Meta Atingida. A tabela 87 apresenta o percentual de casos encerrados oportunamente, cuja meta (SISPACTO) é encerrar 90% dos casos após notificação (96,79-2102 e 97,91-2013). Meta atingida. Em relação a *Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais*, a meta 9 “*reduzir os casos de Aids em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor de 98,99/100.000 para 98/100.000 habitantes*”, está descrita como atingida, indicando que 85,1/100.000 habitantes nessa faixa etária foram atingidos pela doença no período. Meta atingida. Sobre a meta 11 “*reduzir a mortalidade por HIV/Aids de 29, 30/100.000 habitantes para 29,00/100.000 habitantes*”, está descrita como atingida e indica 23,20/100.000 habitantes. Meta atingida. Em relação à meta 59 “*ampliar o número de serviços especializados em Aids – SAE, de 2 para 3*” foi atingida informando a criação do SAE no CS Santa Marta. A tabela 88 apresenta os casos de Aids segundo raça/cor, onde observa-se que houve decréscimo nesse dado, porém ainda é a raça negra que apresenta aumento, embora pequeno (227-2012 e 230-2013). Se o dado for verificado agregado com os pardos, se observa decréscimo (380-2012 e 375-2013), e ainda podemos verificar decréscimo entre os brancos (813-2012 e 750-2013). Houve aumento entre os indígenas (0-2012 e 2-2013). A tabela 89 aponta para variação negativa dos casos de sífilis adquirida (1205-2012 e 875-2013) e positiva para a síndrome do corrimento uretral (78-2012 e 83-2013). Em relação ao desempenho dos SAE (CSVc e IAPI), neste relatório estão descritos os dados agregados dos dois serviços, portanto não houve possibilidade de estabelecer análise comparativa entre eles. O relatório descreve aumento no número de primeiras consultas disponibilizadas (425-2012 e 533-2013), no entanto as consultas que efetivamente foram realizadas, embora tenham aumentado, corresponderam a 73,35% das consultas oferecidas. Sendo assim, se por um lado houve aumento de oferta de consulta no comparativo com a período anterior (24,13%), houve 26,64% de consultas não utilizadas, dado que merece análise da



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



área técnica pois é sabido que os agendamentos de primeira consulta podem demorar até 3 meses. Do mesmo modo, em relação às consultas de retorno, foram disponibilizadas 11.428 e realizadas 9.538 consultas, que além de ter variação negativa no comparativo com 2012, demonstra 16,53% de consultas não utilizadas. O relatório justifica o decréscimo das consultas de retorno pela implantação do sistema QUALIAIDS que tem por objetivo diminuir a oferta desse tipo de consulta, priorizando a qualidade. Também aparece como justificativa para esses dados a redução no quadro de recursos humanos. Destacamos como positivo o aumento na dispensação de preservativos masculinos (14,35%) e femininos (74%), assim como a profilaxia pós exposição sexual com aumento de 195,61% devido à intensificação da divulgação da ação junto aos PAs e SAEs, com elaboração de folder explicativo. A tabela 91 apresenta os dados relativos à dispensação de medicamentos no SAE-CSVC, entre adultos, crianças expostas e gestantes, com variação negativa no comparativo com o ano anterior (-16,22%). Com relação aos dois últimos grupos, o relatório atribui a menor dispensação, à redução do número de partos e o decréscimo à adesão ao pré-natal respectivamente, no entanto, no caso dos adultos, o relatório informa que ainda deverá ser realizado estudo. Neste último grupo pode-se relacionar à variação negativa das consultas de retorno ou, de outro modo, ao abandono de tratamento. Em relação às *Hepatites Virais*, a meta 4 “Atender 100% dos casos diagnosticados das hepatites virais crônicas” está descrita como atingida. No gráfico 1 está descrito o número de casos por etiologia, observando-se decréscimo no total de casos no comparativo com o ano anterior, o que é positivo, na medida em que também houve um número maior de consultas de retorno disponibilizadas (141,18%) e realizadas (126,94%). Meta atingida. O gráfico 2 apresenta a incidência da doença com recorte raça/cor, observando-se decréscimo, com exceção dos amarelos (2-2012 e 11-2013), assim como os pardos (141-2012 e 184-2013). Na população negra houve decréscimo (295-2012 e 225-2013) e quando se agrega preta/parda, o decréscimo ainda se verifica (436-2012 e 409-2013), o que é positivo. Em relação à *Hanseníase*, a meta 5 “Diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilar entre os casos novos de hanseníase”, está descrita como parcialmente atingida, porém a meta de cura da doença foi atingida. O percentual de casos da forma paucibacilar foi 46,15%, o que correspondeu a 92,3% da meta, além do que houve aumento dos casos no comparativo com o ano anterior. Meta parcialmente atingida. Sobre *Leptospirose*, a tabela 103 apresenta os casos investigados e confirmados, sendo que foram investigados 100% dos notificados (147) e destes foram confirmados 49, sendo 17 casos a mais que em 2012. Em relação a *Sarampo e Rubéola*, a meta que pretende encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados de doenças exantemáticas apresentados nas tabelas 105 e 106, respectivamente, foi atingida e todos foram descartados. Meta atingida. Sobre a *Dengue*, a meta 6 “Realizar bloqueio e ou pesquisa vetorial espacial em 100% dos casos confirmados de dengue” está descrita como alcançada e superada realizando 130,45% de bloqueios, nos 220 casos confirmados de dengue descritos na tabela 107, que no comparativo com o ano anterior teve aumento de 195 casos (25-2012 e 220-2013). Em 2013 se observa a ocorrência de casos autóctones (150). Meta atingida. Na tabela 109 pode-se observar que houve variação positiva na inspeção dos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios e depósitos eliminados, superando a meta prevista na PAVS de inspecionar 340.000 imóveis no ano (351.600-2013) Meta atingida. Destaca-se positivamente a Operação de Monitoramento Inteligente da Dengue, que proporcionou acompanhamento da infestação vetorial, permitindo a avaliação do índice médio de fêmeas de *Aedes aegypti*, desencadeando ações de controle nas áreas críticas, sistema este premiado por organização internacional que anualmente destaca iniciativas inovadoras em tecnologia da informação. A CGVS foi escolhida por ter equipado os agentes de endemias com telefones celulares dotados de dispositivos de transmissão de dados para gerenciamento online que são usados durante investigação de focos da dengue. Sobre *Meningite Bacteriana*, a tabela 112 apresenta a meta que pretende realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex. Está descrita como atingida em 165,17%. Em relação à *Influenza*, a tabela 113 apresenta a meta que pretende realizar a avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza, sendo que o número preconizado de amostras (260) não foi atingido (225), embora tenha tido variação positiva em relação a 2012 (190). Embora já tenha sido apontado em relatórios anteriores, ainda permanece apenas uma unidade sentinela no HNSC. Sobre *Tétano*, a tabela 115 apresenta os casos notificados (1), investigados (1) e confirmados (0) da doença. Meta atingida. Sobre a *Paralisia Flácida Aguda* a tabela 115 apresenta os casos notificados (1), investigados (1) e



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



confirmados (0) da doença. Meta atingida. Em relação à *Tuberculose*, o quadro 22 apresenta as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 12 “*diagnosticar 80 % dos casos estimados de tuberculose*” está descrito que foi parcialmente atingida, na medida em que o número de casos estimados para 2013 era de 1.555 indivíduos, tendo sido notificados 1.478 pacientes, que correspondeu a 76% dos casos estimados. Sobre a meta 13 “*ampliar a taxa de cura de casos novos pulmonares bacilíferos de 64% para 85% de pacientes que iniciarem tratamento*” não foi atingida, posto que 56% dos casos novos de tuberculose pulmonares bacilíferos foram identificados. Neste caso o relatório justifica que os resultados pretendidos nesta meta poderão ser vistos a partir da análise dos dados de 2014, resultante da descentralização do tratamento. A tabela 118 apresenta o número de casos novos de tuberculose por GD, sendo que as GDs que não atingiram a meta proposta foram Centro, NHNI e SCS, justificado por terem completado a capacitação no final de 2013. As demais GDs superaram a meta. Está informado que o coeficiente de TB, todas as formas clínicas, entre residentes em POA, em 2013, foi de 104,9/100.000, estável se comparado ao ano anterior (104,6/100.000). O gráfico 7 apresenta as taxas de incidência de todas as formas da doença de 2001 (94,66/100.000) a 2013 (104,87/100.000), verificando-se que a incidência foi maior em 2008 com 121,27/100.000. A tabela 119 mostra o coeficiente de incidência de tuberculose, entre residentes em POA, segundo raça/cor, onde se observa que a população negra tem maior risco de adoecimento, superior a mais de duas vezes que a população branca, tendo inclusive apresentado aumento no ano de 2013 (171,7-2012 e 174,2-2013). O relatório descreve que a meta de número de casos estimados de tuberculose pulmonar bacilífera para 2013 era de 1.127 indivíduos, no entanto o número encontrado foi de 775 doentes. A tabela 120 apresenta o número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera entre residentes em POA por GD, onde se observa que as GDs Centro, NEB, NHNI, GCC, RES, e SCS não alcançaram a meta proposta, embora o relatório refira apenas três sem o atingimento da meta. Na tabela 121 se observa que a população negra tem mais que o dobro de chances de adoecimento em comparação a população branca, embora a incidência tenha diminuído no comparativo com o ano anterior. A tabela 123 aponta para o aumento em 12% no número de sintomáticos respiratórios avaliados no comparativo com o ano anterior. Na tabela 124 está descrito o número de baciloscopias de diagnóstico de primeira amostra na rede ambulatorial e hospitalar, com aumento do número de sintomáticos respiratórios no comparativo com o período anterior, (7.527-2012 e 8.956-2013 - ambulatorial e 8.667-2012 e 9.120-2013 – hospitalar). A área técnica avalia positivo este resultado atribuído a melhor atuação da rede ambulatorial. A meta de atingir 85% de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera já foi descrita como não atingida (56,8%-2012 e 57,4-2011), sendo que na população negra é menor do que na branca (50,3% PN e 60,6% PB em 2012). A taxa de abandono do tratamento preconizada é de que não supere 5%, no entanto em POA a taxa de abandono foi de 26% dos casos novos pulmonares bacilíferos na coorte de tratamento de 2012. Do mesmo modo que a taxa de cura, a taxa de abandono, vista pelo recorte raça/cor, permite observar que novamente a raça negra tem os piores indicadores, com 33,7 e 23,4 na raça branca. O relatório aponta positivamente para o fato de ter diminuído a taxa de abandono de casos novos de TB (28,6%-2011 e 26,6-2012), porém está aquém da meta. O gráfico 8 apresenta a série histórica da taxa de cura de 2001 a 2012, dados que indicam curva descendente e, embora o relatório faça referências às ações desenvolvidas, especialmente no ano de 2013, é extremamente necessária a adoção de medidas, principalmente com relação às demais políticas que expressam os fatores determinantes e condicionantes da saúde, com primazia para a assistência social, educação, geração de emprego e renda, bem como ações em saúde mental, e mais eficazes em relação a prevenção da violência. Na tabela 129 observa-se aumento na taxa de óbitos por tuberculose (22-2011 e 26-2012), bem como na co-infecção TB-HIV (39-2011 e 50-2012), sendo que do total de óbitos a co-infecção representou 65,8% dos casos. A tabela 130 apresenta o número de óbitos por tuberculose de residentes em POA em 2013 (47) e a tabela 131 apresenta o coeficiente de mortalidade por TB desde 2010 (4), 2011(3,8), 2012(4,5) e 2013(3,3). O relatório descreve ainda o número de óbitos da co-infecção em 2013 (103), com coeficiente de 8, 8/1.000 óbitos, sendo que a TB é a principal causa de óbito entre os portadores de HIV/AIDS. Com relação à testagem para HIV dos casos novos pulmonares bacilíferos, foram testados 79,4% dos casos em 2012 e em 2013 foram testados 76,8% dos casos, próximo à meta preconizada pelo MS (80%). Meta parcialmente atingida. Isso significa que as ações em relação ao controle da tuberculose na cidade ainda estão bastante aquém da efetividade necessária, em vista da gravidade do quadro epidemiológico do município. Sobre as **Ações e**



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



Serviços em Vigilância Sanitária, o relatório inicia pela *Vigilância de Alimentos*. O quadro 23 apresenta a meta 18 “*Investigar 100 % dos surtos alimentares notificados (DTA)*” que foi atingida, investigando os 14 surtos notificados. A meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas (1.710) está descrita como parcialmente atingida, no entanto foram atendidas (525) reclamações o que corresponde a 43,85% da meta, não atingindo nem 50% da mesma, justificado pelo aumento da demanda nas ações preparatórias para a copa. Meta não atingida. Sobre a meta de inspeção em 30% das praças de alimentação de shoppings centers e similares, no total de 4, embora esteja informado 3, o relatório descreve que a meta foi inclusive superada devido as demandas da realização da copa do mundo. Meta atingida. Da mesma forma foi atingida a meta de inspeção de 30% dos supermercados e hipermercados cadastrados, no total de 34, foram realizadas 61. Já em relação à inspeção de 50% das cozinhas industriais, no total de 50, foram vistoriadas 39. Meta parcialmente atingida. O mesmo ocorreu em relação à inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares, no total de 25, foram vistoriadas 24 cozinhas. Meta parcialmente atingida. Sobre inspeção das 72 bancas de alimentos no mercado público, é informado como atingida. Na inspeção de 20% dos restaurantes e similares cadastrados, no total de 600 estabelecimentos, foram vistoriados 2.175, superando a meta. Meta atingida. Da mesma forma ocorreu com a inspeção de 20% das escolas municipais, no total de 12, tendo sido vistoriadas 17 escolas, superando a meta, e a inspeção de 20% das escolas estaduais, no total de 32, tendo sido vistoriadas 37 escolas, superando a meta. Sobre Vigilância da Água, o quadro 24 apresenta a meta 19 da PAS 2013 “*Inspecionar 100% das Estações de Tratamento de Água - ETAs (7) do DMAE por ano*”. A meta foi atingida no total de 6, com o fechamento de uma estação. A meta CIB 250 que pretende atender 70% das reclamações recebidas, foi atingida e superada. Da mesma forma, a meta que pretende realizar 848 amostras de análise para o consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, foi atingida e superada, realizando 1.765 amostras. Em relação à Vigilância da Saúde Ambiental e do Trabalhador, o quadro 25 apresenta as metas da PAS 2013. A meta 20 “*Fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das Estações de Rádio Base*” foi atingida, tendo realizado 28 solicitações. A meta 22 “*Fiscalizar e controlar ambientes livres do tabaco em 100% das fiscalizações dos estabelecimentos de interesse a saúde*” também foi atingida, fiscalizando as 10 solicitações recebidas. A meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas foi atingida e superada. Sobre a *Vigilância de Serviços de Interesse a saúde*, a meta que pretende atingir 70% de atendimento das reclamações foi superada. A tabela 151 apresenta diversas metas, onde atender 70% dos processos e solicitações recebidas de clínicas de vacinação, foi atingida. Atender 70% dos processos e solicitações recebidas de consultórios e clínicas sem procedimento, foi atingida. Atender 70% dos processos e solicitações recebidas de clínicas ou serviço de ultrassonografia, foi atingida. Atender 70% dos processos e solicitações recebidas de consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias), foi atingida. Atender 70% dos processos e solicitações recebidas de serviços de remoção móvel de urgência e emergência (ambulâncias), foi atingida. Atender 70% dos processos e solicitações recebidas de consultórios e clínicas odontológicas com e sem RX, foi atingida. Atender 70% dos processos e solicitações recebidas de laboratórios de prótese dentária, foi considerada atingida, no entanto, nesse caso, o universo de serviços existentes, é 33. Foi recebida uma única solicitação, que foi atendida. Atender 70% de solicitações recebidas de estabelecimentos de longa permanência para idosos, foi atingida. Atender 70% de solicitações recebidas de serviços de tatuagens e piercings, foi atingida. A tabela 152 informa sobre serviços hospitalares, que devem ser inspecionados, e sobre essas ações, consta que todas as metas de inspeção foram atingidas. A tabela 153 informa sobre as inspeções em Escolas Infantis, que também teve atingida a meta de inspecionar 70% das reclamações recebidas. Sobre *Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde* as metas foram atingidas, com exceção das metas de atender 100% das reclamações recebidas relativas a farmácias de manipulação, que foi parcialmente atingida e a meta de inspecionar 100% dos serviços de Nutrição Parenteral, no total de 25 serviços, tendo sido inspecionados 6, atingindo 24% da meta. Meta não atingida, justificada pelo número reduzido de profissionais farmacêuticos. Em relação às ações de *Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde*, foram atingidas apenas as metas de atender 70% das reclamações recebidas, a de atender 70% dos processos e solicitações recebidas referentes a avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção de estabelecimentos assistenciais de saúde e a de inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico médico. As demais



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



foram parcialmente atingidas, justificadas pela falta de RH, pois a equipe conta com um agente fiscal e um engenheiro. Sobre Vigilância de População Animal, todas as metas foram atingidas, destacando-se a meta 7, da PAS 2013 “*Realizar bloqueio vacinal antirrábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos herbívoros, cães ou gatos*”. Sobre **Doenças e Agravos Não Transmissíveis**, a meta 35, que pretende implementar o plano das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis em 100% das GDs, não foi atingida e seu indicador não está descrito. Em relação ao Programa de Controle do Tabagismo, a meta 36 que pretende implementar em 100% das Unidades de Saúde a estratégia “Unidade Livre de Tabaco”, está descrita como atingida. A meta 37, que pretende aumentar de 31 para 70 o número de unidades de saúde que realizam a assistência ao fumante, foi atingida. A ação é desenvolvida por 72 Unidades de Saúde. A vigilância em saúde de maneira geral teve suas metas cumpridas, atingidas. Tiveram como principal justificativa a insuficiência de RH, como a vigilância de alimentos, equipe de engenharia e produtos de interesse a saúde. Nesse aspecto, como já foi apontado em análises anteriores, é necessário que a SMS aponte qual é essa necessidade e quando esses postos serão supridos.

11. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, o quadro 30 apresenta as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 77 “*Regular, através de um Sistema Informatizado (SI), 100% dos leitos de UTI – SUS*” consta que a mesma foi parcialmente atingida, no entanto isso contradiz o indicador apresentado, que corresponde a somente 59% dos leitos de UTI regulados através de SI. A justificativa para essa situação está na não conclusão nos processos de integração entre os sistemas hospitalares e o sistema de regulação ocasionado pelo término de contrato com a empresa especializada. Sobre a meta 78 “*Alcançar a proporção de 60% de internações de caráter eletivo do total das internações*”, no relatório também consta como parcialmente atingida, mas também o indicador apresentado, de apenas 22%, compromete essa conclusão, pois representou apenas 37% da meta pretendida. Embora seja afirmado que ocorreram avanços, considera-se que os resultados estão muito aquém das necessidades da população. Em relação à meta 79 “*Regular 60% das consultas especializadas e exames especializados ofertados através da implantação de um Sistema Informatizado (SI)*”, da mesma forma que as anteriores, consta como parcialmente atingida, mas o desempenho foi de 43,5%, o que significou 72,5% da meta. Sobre a meta 80 “*Reduzir de 8% para 5% os bloqueios de consultas ofertadas pelos prestadores contratualizados*”, a mesma não foi atingida e nesse caso, justificada pelo bloqueio de todas as consultas do ambulatório de traumatologia do Hospital Parque Belém, que de forma unilateral, descumpriu as regras do que estava contratado. Quanto à meta 81 “*Acompanhar o plano operativo de 100% dos prestadores contratualizados de serviços hospitalares não próprios*”, é considerada atingida, sendo afirmado que 100% dos planos operativos dos prestadores contratualizados foram acompanhados pelas CPACs. Essa afirmação não correspondeu ao efetivo acompanhamento por parte das CPACs, na medida em que diversas reuniões foram demarcadas, o CMS, que compõe as referidas comissões, nem sempre foi notificado das datas e horários das mesmas. Além disso, diversos problemas identificados durante as reuniões de avaliação e acompanhamento, não foram sanados ainda, como acontece com o Hospital Parque Belém, Hospital Porto Alegre, Hospital Independência. A meta 82 “*Contratualizar 60% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios*” consta como parcialmente atingida e o indicador apresentado é de 50%, o que correspondeu a 83,3% da meta. Há indicativo de avanços, a partir do chamamento público previsto para 2014. A meta 83 “*Reduzir o tempo máximo de espera para igual ou menor que 30 dias no agendamento de consultas em subespecialidades e em exames especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde*” não foi atingida, sendo informado que há 69 subespecialidades médicas com tempo de espera superior a 30 dias, o que corresponde a 36,9%. No âmbito dos exames o tempo de espera não é um dado mensurável no sistema informatizado. As metas 84 “*Revisar 100% das contas hospitalares de alto custo ingressantes no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência*”; 85 “*Bloquear 100% do pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação*” e 86 “*Atualizar regularmente 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde vinculados – CNES*” constam como atingidas. Sobre a meta 87 “*Avisar 100% dos pacientes com consultas e exames especializados agendados*” foi parcialmente cumprida. Em relação às ações de **Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas**, são descritos os principais grupos, onde destaca-se as denúncias oriundas da Ouvidoria, demonstrando integração de ações no âmbito da gestão dos serviços oferecidos à população. Sobre a



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade a oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e hospitais, reguladas pela CMCE, está demonstrada na tabela 176, onde verifica-se que houve redução importante (- 25.470) de - 6,19%, no comparativo com 2012. A tabela 177 informa sobre os bloqueios das agendas nesses mesmos serviços, que aumentou em relação a 2012 em 2,12%. Essa situação está justificada, no relatório, em função do já citado fechamento do ambulatório do Hospital Parque Belém, mas também por problemas na oferta de serviços pelo Hospital Independência, em função de trocas na direção técnica, que acarretou na saída de alguns médicos ortopedistas. Além disso, a já mencionada aposentadoria de médicos municipalizados dos Centros de Saúde também contribuiu para essa situação. Em relação à **Regulação da Produção Hospitalar** a tabela 178 apresenta os comparativos entre 2012 e 2013, descrevendo os quantitativos contratados e ofertados, bem como os valores financeiros correspondentes. Pode-se verificar, como apontado em análises anteriores, que embora o quantitativo contratado em 2013 tenha sido maior do que em 2012, a oferta, em termos quantitativos foi ligeiramente menor, no entanto os valores pagos aos prestadores não diminuiu, ao contrário, foi maior do que em 2012. Essas informações exigem análises mais aprofundadas, mas de qualquer modo permitem supor que os contratos não estão sendo plenamente cumpridos, sem que isso esteja sendo descontado dos prestadores. Sobre as internações hospitalares que são reguladas pela CERIH, destaca-se o aumento de 1.468 solicitações em 2013 em comparação a 2012. Outra questão que chama atenção é a redução no número de solicitações na traumatologia, sobre o que é sugerido que esse fato possa estar refletindo qualificações nos fluxos e referências intergestores.

12. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, em relação ao **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** o quadro 31 apresenta as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 61 “*Implantar a Rede Cegonha para atendimento de 100% das gestantes de alto risco referenciadas atendidas no HMIPV*” a mesma é considerada atingida, na medida em que o hospital tem-se habilitado a todos os recursos destinados pelo MS, destacando-se a Reforma com vistas a Ambiência do Alojamento Conjunto. Entretanto, o HMIPV ainda não conta com todas as habilitações pretendidas no âmbito da Rede Cegonha e encaminhadas à SETEC para análise e não são apresentados, no relatório, o conjunto de ações que serviram de base para o cálculo do indicador. Sobre a meta 62 “*Manter 100% dos atendimentos a crianças vítimas de violência em espaço adequado e humanizado ao perfil do Centro de Referência em Atendimento Infância Juvenil*” a mesma foi atingida. Da mesma forma, consta como plenamente atingida a meta 63 “*Implantar um Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis – CAMMI – no HMIPV*”. Com relação à meta 64 “*Ampliar e implantar o atendimento em 04 especialidades no HMIPV*” consta que foi parcialmente atendida, no entanto, em nenhuma das 4 especialidades previstas está efetivado o atendimento ou ampliação previstos. Portanto, a meta não foi atingida. Na tabela 180 é apresentada a capacidade instalada atual do Hospital, no que se refere ao número de leitos, onde se verifica que há uma defasagem, isto é, capacidade não utilizada, de 35,6%, sobre a qual cabe destacar a totalidade da Sala de Observação pediátrica, Internação e UTI pediátrica, justificadas por insuficiência de pessoal. Sobre a produção dos atendimentos em 2013, apesar da defasagem anteriormente referida, foi maior do que em 2012, tanto na área ambulatorial como de internações. Destaca-se a emergência pediátrica e (+28,5%) e Bloco Cirúrgico (+ 18,2%). O Centro Obstétrico também apresentou aumento no número de partos realizados (+ 15,2%), onde destaca-se o aumento de partos normais (+26,6%) e redução das cesarianas (-1,3%). Sobre os atendimentos especializados do CRAI destaca-se o quantitativo de pacientes do interior, que no setor de acolhimento excedem os casos de Porto Alegre. Não há referências a esse respeito no relatório, restando o questionamento sobre a existência de algum tipo de pactuação para essas referências e se há algum tipo de financiamento, por parte dos gestores estadual e federal para esse atendimento especializado. Destaca-se positivamente os resultados e indicadores relativos à Triagem Neonatal (teste do Pezinho), e que refletem um melhor fluxo e integração dos diversos componentes da rede de saúde envolvidos. Sobre os indicadores de desempenho pactuados, destaca-se positivamente o aumento geral dos atendimentos realizados, bem como a redução das taxas de absenteísmo no atendimento ambulatorial. Por outro lado salienta-se a situação de sobrecarga da UTI neonatal e UTI pediátrica, que operaram acima da capacidade. Quanto aos indicadores gerais de qualidade salienta-se a taxa de ocupação e tempo de permanência, que não corresponderam ao pactuado, bem como a mortalidade hospitalar, que foi maior do que em 2012. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro** o quadro 32 apresenta as metas



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



da PAS 2013 onde, em relação à meta 49 “*Reduzir em 50% o total de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias (exceto UTIs e unidade de queimados)*” a mesma é considerada atingida, no entanto é apresentado um resultado que utiliza outro indicador que não o definido na PAS. De qualquer modo, é descrita a redução do tempo médio de permanência nas Unidades de internação com exceção da UTI e internação de queimados. Sobre a meta 50 “*Cumprir o plano operativo de reforma e expansão do HPS no percentual proposto para cada setor*”, os resultados são apresentados de forma sucinta, sem descrição dos percentuais cumpridos de cada um dos projetos, não permitindo avaliar o desenvolvimento dos mesmos. É considerada parcialmente cumprida. Em relação à produção de atendimentos no hospital, houve redução de atendimentos em relação a 2012, tanto de boletins emitidos (-16,9%), quanto de boletins efetivamente atendidos (-14,86%). De acordo com os dados da tabela 192, o quantitativo de pacientes graves atendidos (vermelho/laranja), foi maior do que em 2012 (+12,42%), da mesma forma que os pacientes atendidos na cirurgia geral/trauma da sala amarela/verde (+13,31%). Os demais casos, de menor gravidade, foram atendidos em quantitativos inferiores aos ocorridos em 2012. Salienta-se a inclusão dos atendimentos no setor de CR nesse quadro demonstrativo, incluídos no item “outros”, uma vez que praticamente todos os casos são classificados, e somente após é que são encaminhados para os respectivos atendimentos. Na mesma tabela também se verifica aumento dos exames e procedimentos diagnósticos em relação a 2012 (+9,77%). Esses dados demonstram que apesar de o HPS estar funcionando em pleno processo de reformas, a demanda está sendo atendida, especialmente os casos graves, e correspondentes ao perfil assistencial do Hospital. Sobre os indicadores de desempenho, destaca-se que apesar da taxa de ocupação ter aumentado, pela redução do número de leitos disponíveis em função das reformas, a média de permanência foi menor, o que é explicado por uma melhor gestão clínica dos leitos e regulação dos fluxos. Dado que se destaca, negativamente, é a redução dos recursos repassados ao Hospital.

13. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, o quadro 33 apresenta as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 51 “*Reduzir as intervenções necessárias e sem meios em 10% no atendimento realizado pelo SAMU*” é informado que a mesma foi atingida, com redução de 13% no indicador, o que supera os resultados pretendidos. Entre as ações descritas, destaca-se a inauguração de sede própria para a coordenação e central de regulação do SAMU, demanda prevista na planilha de obras. Sobre a meta 52 “*Ampliar o nº de Unidades Pré-hospitalares do componente fixo na cidade, passando de 1 para 7 unidades*” é informado o atingimento parcial de 43% da meta. É referida qualificação da rede ambulatorial de urgência existente, com a habilitação para UPA Ampliada Porte II do PA Bom Jesus e Lomba do Pinheiro, o que se destaca, em relação a este último, que teve seu equipamento de raio X instalado e em efetivo funcionamento somente em dezembro de 2013. Além disso, é um serviço que segue com sérios problemas de funcionamento. A SETEC considera que a meta não foi atingida. Em relação à meta 53 “*Ampliar as equipes de atenção domiciliar passando de 6 para 14 equipes de sistema de atenção domiciliar SAD*” é informado que não ocorreram avanços significativos, estando a discussão dessa modalidade de atendimento sendo conduzida por um colegiado ampliado envolvendo ASSEPLA e Áreas Técnicas. Portanto, a meta não foi cumprida. Na descrição dos **Pronto Atendimentos – PA**, a tabela 194 demonstra que em relação a 2012, o quantitativo total de atendimentos (clínicos + pediátricos), foi maior em 2013 (20,4%) justificado pelo início do funcionamento da UPA Moacir Scliar em setembro de 2012. Com exceção do PA Bom Jesus, os demais serviços apresentaram menor número de atendimentos em 2013. Já em relação às desistências, apenas o PA Lomba do Pinheiro aumentou esse quantitativo em 2013. A análise em separado dos atendimentos de adultos e pediátricos, permite verificar que a demanda dos adultos foi maior que em 2012 (+30,5%), ao contrário da demanda pediátrica, que reduziu (-11,2%). Sobre o perfil da classificação de risco, a primeira questão a destacar é de que com exceção da UPA Moacir Scliar, os demais serviços não realizam a CR em todos os atendimentos. O PARES chega próximo, com 96,8% dos pacientes classificados. Embora seja referida no relatório a importância desse dispositivo na qualificação do atendimento oferecido, os serviços próprios da SMS são os que menos o utilizam no atendimento. Não há nenhuma referência ou análise no relatório a esse respeito. É salientado que houve aumento no número de casos mais graves atendidos no PACS e PALP, justificado pela inclusão da cor laranja, que permite avaliar melhor a gravidade e o risco, no entanto, também ocorreu aumento dos casos amarelos em todos os serviços. Com relação ao **Plantão de Emergência em Saúde**



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



Mental (PESM), no comparativo com 2012, enquanto o número total de atendimentos no PESM-PACS diminuiu (-2,7%), no PESM-IAPI ocorreu aumento (+4,3%). Da mesma forma, as desistências no PESM-PACS aumentaram (+23,3%), representando 7,4% dos boletins emitidos, no PESM-IAPI esse índice se manteve em 2%. Destaca-se novamente, na análise desses dados, que os indicadores utilizados não são os mesmos para os dois serviços, demonstrando que ainda não funcionam de forma integrada e sob um mesmo modelo de trabalho. Em relação ao **Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)**, destaca-se o aumento geral no número de ligações (+9,7%), sendo os trotes a maior parcela delas (26,6%), inclusive com aumento em relação a 2012 (+2,3%). Houve a regulação de 98.684 ligações, no entanto, a tabela 205, que descreve os tipos de atendimento, informa um total de apenas 38.765, quantitativo superior a 2012 (+10,1%). Destes, mantém-se a maior demanda por casos clínico e traumáticos, com destaque para 10% de casos psiquiátricos. O coeficiente de mortalidade apresentou uma queda de 6,2% entre os anos de 2013 e 2012.

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

1. No Relatório existe um capítulo sobre o financiamento do SUS, onde constam somente as metas da PAS 2013, descritas no Quadro 34. A direção do FMS encaminhou, a posteriori, documento intitulado “Análise da situação financeira do Fundo”, que também foi incluído na análise da SETEC. A prestação de contas anual propriamente dita está consolidada em uma planilha do relatório do 3º quadrimestre, sendo que o somatório das informações quadrimestrais correspondem ao executado no ano. Nesse sentido, a SETEC procedeu a compilação (somatório) das informações, considerando esta uma falha importante na prestação anual de contas da SMS. Sobre o percentual de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde, que corresponde à meta 90 “*aplicar o percentual de 20% dos recursos públicos municipais anuais nas ações e serviços públicos de saúde*”, constam 2 dados diferentes. No relatório do Sistema MGS, que é adotado pelo Estado, o índice é de 22,09%. No Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), da Secretaria da Fazenda e no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) o índice informado é de 21,24%, sendo este o índice apresentado no quadro descritivo da meta e no documento anexado, onde consta que a mesma foi atingida e superada. Sobre esse dado, cabe reafirmar o que já constou de pareceres anteriores, de que o município inclui neste cálculo despesas que não correspondem ao que prevê a legislação vigente (LEI 141/12), na medida em que constam entre as mesmas transferências a entidades privadas a título de Incentivo Municipal à Estratégia de Saúde da Família, criado através de Portaria/SMS nº 131/2010, que não teve a aprovação do CMS, já tendo sido questionado e considerado ilegal pelo CMS, cujo valor total anual não constou discriminado nos demonstrativos encaminhados pelo FMS. A soma das despesas de transferências a *outras instituições privadas e instituições de caráter assistencial, cultural e educacional* correspondeu a R\$ 2.941.928,50, dos quais a maior parcela deve ter sido transferida ao Instituto de Cardiologia, conforme apontado nos pareceres referentes aos RG quadrimestrais. Da mesma forma salienta-se as despesas com a PROCEMPA, que somaram, em 2013, R\$ 22.879.162,63, de acordo com os relatórios trimestrais apresentados, e que não tem a sua cobrança efetuada através de comprovantes fiscais que demonstrem a efetiva execução dos serviços, permanecendo esta questão sem a devida explicação ao CMS por parte da Secretaria Municipal da Fazenda. Entre as despesas de investimento estão contempladas diversas obras, das quais se destacam as relativas ao HMIPV, na medida em que o Hospital conta com recursos do teto financeiro transferido pela União para realizar as suas despesas de recuperação e manutenção, conforme Resolução nº 2/2008. Constam ainda compra de equipamentos, mobiliário e outros materiais permanentes. Cabe considerar ainda que uma das causas das divergências de dados certamente é o fato de que os recursos do SUS, originários das receitas municipais, não são transferidos ao Fundo Municipal de Saúde como determina a legislação vigente, e tampouco são executados pelo FMS. No entanto, no documento anexado pelo FMS, é informado, na descrição da composição dos recursos do Fundo, que as transferências municipais correspondem às ASPS, o que não se verifica de fato. Essa situação, já apontada pelo CMS em praticamente todas as análises da Gestão da SMS, e constante no rol de recomendações



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



enviadas ao Sr. Prefeito por ocasião da análise do RG do 1º quadrimestre de 2012, ainda não foi alterada. Desta forma, não é possível identificar com precisão o índice de aplicação dos recursos municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde por parte da Prefeitura. De acordo com o demonstrativo de Receita e Despesa geral (relatório MGS), o total de receitas no ano de 2013 foi de R\$ 1.218.687.308,00, as quais se somaram a rendimentos financeiros no valor total de R\$ 8.335.143,62, o que, considerando o saldo do ano anterior, representou um total de recursos disponíveis de R\$ 1.344.206.128,40. As despesas realizadas no ano totalizaram R\$ 1.243.296.019, restando um saldo final de R\$ 100.910.108,95. Isso significa que foram utilizados, no período, 92,77% de todos os recursos disponíveis, o que é bastante positivo, demonstrando bom desempenho na execução financeira dos recursos.

2. **Recursos da fonte estadual** - sobre as transferências estaduais, no ano de 2013, elas cresceram substancialmente (47,34%), se comparadas ao ano anterior, embora continuem sendo a menor parcela de financiamento do SUS municipal (6%). Em 2012 o governo estadual repassou ao município de Porto Alegre um total de R\$ 46.278.062,90 e em 2013 este valor subiu para R\$ 68.186.521,70. Em relação à utilização destes recursos, o Fundo Municipal de Saúde executou 67,31% dos mesmos, percentual inferior ao de 2012. Entre as receitas, destaca-se que o estado ainda não repassou os recursos restantes previstos no Termo de Municipalização das Unidades de Saúde do CS Murialdo. As despesas mais significativas efetuadas com estes recursos foram os repasses aos Hospitais vinculados ao SUS (R\$ 35.393.745,20), seguida das despesas com o Bloco da Atenção Básica, que totalizaram R\$ 15.263.512,60, das quais 58,7% foram com o Convênio IMESF. Sobre as despesas, ainda cabe destacar: 4011 – Incentivo à Atenção Básica - compra de gêneros de alimentação, no valor de R\$ 50.929,85 que se destinaram a serviços que não compõem a rede de Atenção Básica, como Casa Harmonia, Pensão Pública Protegida Nova Vida e Casa de Apoio Viva Maria; da mesma forma, houve compra de artigos cirúrgicos para uso em serviços hospitalares, especializados e de urgência, como é o caso de cateter intravenoso, coletor de urina, cateter nasal, equipo para nutrição enteral, eletrodo adesivo para monitorização cardíaca, gel para ecografias, cabeçote para retossigmoidoscópio, entre outros; também estão descritas, nesse vínculo, despesas com a compra de teste rápido para HIV, o que deveria ser adquirido com os recursos do programa de DST/AIDS, e material de desenho e artesanato, utilizado para as oficinas terapêuticas, e que deveria ser custeado com recursos da MAC. Ainda nas despesas desse vínculo cabe destacar a locação de imóvel para ser ocupado pela equipe da UBS Panorama, durante o período da reforma prevista, e que ainda não aconteceu. O valor mensal do aluguel é R\$ 2.500,00. 4190 - Epidemiologia – despesas com Congressos, Simpósios e Conferências (R\$ 86.930,00), e que se destinaram, conforme justificativas da SMS, para a Campanha da Dengue. Constata-se que há equívocos na forma de execução das despesas, o que pode sugerir necessidade de qualificar e apoiar tecnicamente os processos de trabalho da equipe do FMS. 4240 – Regionalização-custeio, houve restituição de transferências e convênios, no valor de R\$ 10.158,69.
3. **Recursos da fonte federal** - sobre as transferências federais, no ano de 2013, elas corresponderam a R\$ 590.484.918,00, apenas 3,07% acima das transferências de 2012, correspondendo a 48,45% do financiamento do SUS municipal. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 89,88%, percentual superior ao executado em 2012, o que é positivo do ponto de vista do desempenho operacional do FMS. Em relação às despesas realizadas, no bloco da Atenção Básica, constam despesas com cooperação (R\$19.152.255,90), convênios (R\$ 46.822.841,12), que somados corresponderam a 91,2% de todas as despesas desse bloco, demonstrando que o custeio da ESF tem consumido praticamente todos os recursos transferidos pela fonte federal. Destaca-se que essas despesas foram transferidas às entidades privadas filantrópicas que atuam na ESF e ao IMESF. Entretanto, entre as despesas com cooperação a SMS informou que também foram repassados recursos para a Associação Educadora São Carlos - Hospital Mãe de Deus, para operacionalização do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde do Serviço de Pronto Atendimento e Unidade de Internação em Saúde Mental do IAPI, bem como para a Associação Literária São Boaventura (Casa Fonte Colombo), convênio destinado ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, na categoria de Centro de Convivência, o que novamente identifica equívocos na



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



execução dos recursos da Atenção Básica. Neste bloco ainda constam despesas com Obras, já comentadas anteriormente. No Bloco da Média e Alta Complexidade, a maior parcela das despesas realizadas (78,5%) foi para pagamento dos prestadores de serviços de saúde contratados, onde constam também despesas com Convênios, uma parte transferidos à Associação Educadora São Carlos - Hospital Mãe de Deus, para operacionalização do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde do Serviço de Pronto Atendimento e Unidade de Internação em Saúde Mental do IAPI. No Bloco da Vigilância em Saúde constam despesas com a reforma do prédio sede da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, bem como a aquisição de veículos de tração mecânica (R\$ 417.500,00). Sobre essa última despesa cabe acrescentar que há denúncia de que foram transferidos veículos da CGVS para a SEDA. Destaca-se ainda a restituição de transferências e convênios, no valor de R\$ 599.567,46, relativas a receitas de Emendas Parlamentares.

4. No documento encaminhado pela coordenação do FMS, é apontada como uma dificuldade para a execução dos recursos transferidos a adoção de vínculos financeiros por ações ou programas, gerando o engessamento da aplicação dos mesmos e consequente represamento de valores financeiros em determinados vínculos e falta de recursos em outros. Salienta ainda o documento de que o correto seria a mudança de postura pelos órgãos de controle com a adoção da visão por blocos de financiamento. No entanto, a transferência de recursos, tanto por parte da União como do Estado é por blocos de financiamento. A SMS, por sua vez, tem efetuado gastos por fora dos blocos, como já apontado anteriormente, onerando a Atenção Básica, por exemplo, com despesas de média e alta complexidade. Outra questão que é apontada na análise do FMS é de que uma das características do financiamento federal e estadual é enquadrar os recursos como “incentivos”, o que significa que representam parcelas do custeio das ações, cabendo ao município arcar com a maior parcela, como exemplificado no caso da Assistência Farmacêutica e da ESF. Entretanto, é entendimento da SETEC de que essas ações apontadas são de atribuição prioritária dos municípios e o custeio delas precisa estar sendo complementado por outras fontes. Já em relação à MAC, o financiamento é quase exclusivamente feito pela fonte federal, cabendo aí, no entendimento da SETEC, a contratualização dos Hospitais próprios, desonerando o município de boa parte dessas despesas, bem como ampliar o financiamento estadual em relação a toda essa parcela da assistência. Nesse caso, destaca-se especialmente a rede substitutiva em Saúde Mental, que é particularmente subfinanciada. Em relação ao financiamento da atenção hospitalar, tanto por parte do MS como da SES/RS, a análise do FMS aponta como problema a instituição de incentivos fixos para os hospitais, independentes de produção de atendimentos, o que significa melhorar a remuneração dos prestadores sem a necessária contrapartida de ampliação de atendimentos à população. A SETEC concorda com essa avaliação, a qual já foi inclusive alvo de questionamentos em análises anteriores. Por fim, o documento aponta outras dificuldades, que, na sua maioria, entende-se bem justificadas, no entanto, cabe questionar o papel de gestão plena de um município capital do Estado, e que tem participação política em todas as esferas de pactuação e deliberação, tanto bipartite quanto tripartite, além de ter no seu mandatário maior o presidente da Frente Nacional de Prefeitos.
15. No capítulo relativo ao **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, a análise das metas da PAS 2013 relacionadas a **Criança e Adolescente**, permitem verificar que a meta 2 “*umentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) de 86,4% para 95%, em crianças menores de um ano*” não foi atingida, ficando em 78,4%, com variação negativa, em relação a 2012 de -2% (80% em 2012). Há justificativas relacionadas à mudança de sistema de informação, com implantação do Programa APIWEB, sendo considerado que os dados ainda não são conclusivos. No entanto, essa situação não é nova, e as dificuldades em relação às ações de imunização na rede de APS da cidade já foram apontadas em diversas análises anteriores. Há reconhecimento da precariedade na busca ativa de faltosos ao que se soma a necessidade de constante qualificação das equipes de Sala de Vacina. Sobre a meta 3 “*umentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida de 85% para 95%*” foi plenamente atingida (120,2%). Em relação à meta 8 “*Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,5/1000 NV para 14/1.000 NV, com equidade segundo raça/cor*” a meta não foi atingida, pois a taxa ficou em 17,7/1.000 NV, bem acima do ponto de partida. Sobre essa questão, o relatório apresenta um minucioso relato sobre o aumento de casos em 2013, onde destaca-



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



se, nas tabelas 209 e 210 as descrições da variável raça/cor. A distribuição dos casos de sífilis congênita e em gestante em Porto Alegre, conforme demonstra o gráfico 10, se apresenta com uma diferença a maior na forma congênita em face de que o diagnóstico ocorre no momento do parto, por falha do pré-natal. Em relação à meta 10 *“Reduzir de 5,4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor”* a mesma foi parcialmente atingida, ficando o índice em 3,6%. A tabela 211 apresenta dados parciais mas, que ainda assim permitem identificar que houve redução dos casos detectados em 2013, para maiores de 13 anos, o que foi questionado, na medida em que a população acima de 13 anos não é o alvo deste item do relatório. Já em relação aos menores de 5 anos, a tabela 212 demonstra uma considerável redução dos casos, o que é positivo. A tabela 213 informa sobre o uso de ARV nos partos de gestantes HIV +, pactuação que começou em 2013 junto às maternidades, verificando-se que 12% desses partos ainda não recebem ARV em função de chegarem em período expulsivo ou o parto realizado fora do ambiente hospitalar. A tabela 214 informa ainda sobre as crianças expostas ao HIV segundo raça/cor, onde verifica-se aumento na população de cor preta e parda. Em relação à meta 14 *“Reduzir o nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de 4 anos”*, a mesma não foi atingida. Em 2013 foram 3 casos. Na tabela 216 é descrita a incidência de casos de meningite tuberculosa em crianças menores de 4 anos, numa série histórica de 2001 a 2013, onde verifica-se um pico de casos em 2007. Há preocupação de sensibilizar os cuidadores em relação ao tratamento. Em relação ao Programa Saúde Escolar – PSE, são descritas as metas da PAS 2013. A meta 26, que pretende realizar avaliação antropométrica em 25% dos alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio, não foi atingida, inclusive com variação negativa em relação a 2012, de – 87,2%. A justificativa para o desempenho tão aquém do almejado resulta de que em 2012 as atividades de antropometria junto às escolas do PSE contou com a participação de um contingente grande de estudantes da UFRGS, o que contribuiu par uma cobertura ampliada. Em 2013, essas atividades foram desenvolvidas exclusivamente pelas equipes da SMS, demonstrando a defasagem existente para a cobertura das ações do programa. Já em relação à meta 27, que pretende realizar triagem da acuidade visual em 95% dos alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas, houve superação do índice proposto (149,2%). É importante o registro de ações mais abrangentes em diferentes áreas temáticas como nutrição, segurança, sexualidade, alcoolismo e saúde mental. Estas últimas abrangeram 12.810 professores e alunos na temática da cultura da paz e prevenção da violência. Foram 1.518 atividades envolvendo 2.590 alunos. É relatado que a parceria entre Unidades de Saúde e Escolas tem acontecido, o que propicia uma construção coletiva de ações de saúde. Sobre a meta 28 *“Realizar primeira consulta odontológica programática em 80% dos alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF”*, consta que a mesma foi parcialmente atingida, com 72,18% das crianças do público-alvo atendidas. Como justificativa, é apresentada a substituição, no 3º quadrimestre, de parcela importante das equipes de ESF. Sobre a Meta 29 *“Realizar atividade de escovação dental ou aplicação tópica de flúor supervisionada em 80% dos alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF”*, é informado que a mesma foi atingida, com uma cobertura de 99,4%, superando inclusive o índice previsto. Em relação à meta 30 *“Realizar atividade educativa em saúde bucal em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF”*, também houve o atingimento da meta, com 85,84% de cobertura, totalizando 29.376 alunos. A meta 32, que pretende reduzir a mortalidade infantil para menos de 9/ 1.000 NV, com equidade segundo raça/cor, não foi atingida, tendo ficado o índice em 9,3/1.000 NV, sendo maior na raça branca (9,5/1.000 NV) do que na raça negra (8,1/1.000 NV). É salientado que os dados estaduais ainda não foram fechados. Sobre a meta 33 *“aumentar a taxa de AME na 1ª consulta do RN de 79,3% para 83%, em crianças acompanhadas pelo programa PRÁ-NENÊ”*, a mesma não foi atingida, pois o índice alcançado foi de 79,1%. Da mesma forma, em relação à meta 34 *“Aumentar a taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF, de 76,7% para 80%”* consta que não foi atingida, ficando em 72,9%. Em relação à Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), a meta 40 previa uma aumento de 75% para 80%, no entanto a cobertura obtida em 2013 foi de 77,1%, correspondendo a 96,3% da meta. Consta que, em relação a esses dados, alguns hospitais ainda não lançaram a produção de 2013, além do que, o sistema de informação que registra essa produção, não envolve apenas os RN, portanto há dificuldades em



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



precisar esses índices. Dessa forma, a meta foi parcialmente atingida. Há preocupação, por parte da SMS de desencadear ações junto às maternidades, com vistas a uma melhor precisão das informações. A meta 43 “*umentar de 24,7% para 30% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascidos em até sete dias de vida*”, também não foi atingida, tendo ficado em 23,9%, menor do que em 2012. Entende-se, pelas ações descritas, que há esforço junto aos serviços de saúde, a fim de um maior envolvimento das equipes e famílias para o atendimento precoce dos RN. Já a meta 44 “*ampliar a proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida de 57,6% para 70%*” foi atingida, com variação positiva em todas as GDs. Destaca-se como importante que dos nascidos vivos em Porto Alegre em 2013, 78% realizaram o Teste do Pezinho nas Unidades de Saúde (15.225) sendo que 12.240 testes foram coletados entre o 3º e 7º dia de vida. A tabela 221 apresenta dados relativos à internação de crianças menores de 5 anos por asma, onde verifica-se que em 2013 houve redução de -7,4%% no indicador, da mesma forma que o demonstrado na tabela 222, em relação às internações de crianças menores de 5 anos por IRA, onde também houve redução do indicador em -7,3%, o que destaca-se positivamente, demonstrando melhor qualificação no atendimento e acesso ao diagnóstico precoce. Outro fator que deve estar contribuindo é a inclusão da vacina contra Influenza para a população infantil. Em relação aos adolescentes, a tabela 213 informa sobre consultas por profissionais de nível superior, onde chama atenção a variação negativa em relação à nutricionista (-25,2%), ao contrário do que ocorreu com a demanda por enfermeiro (+41,1%) e psiquiatra (+ 15,8%). Em relação à **Saúde do Trabalhador**, o quadro 35 apresenta as metas da PAS 2013, onde observa-se que em relação à meta 17 “*Implantar a notificação e ações em Saúde do Trabalhador em 70% na Rede de Urgência no município de Porto Alegre*”, consta como atingida, no entanto a SETEC considerou que a meta não foi atingida, na medida em que não são descritos os serviços de urgência que tiveram o fluxo implantado. Destaca-se que entre as ações previstas na PAS 2013 como “implantação”, consta a criação de unidade sentinela para acidentes graves e fatais no HPS, que não foi realizada. Da mesma forma as ações de definição de fluxos e referências da notificação, educação permanente em saúde do trabalhador nos serviços de urgência, foram desenvolvidas somente em relação aos acidentes de risco biológico. No relatório do 3º quadrimestre é citado que “para os demais agravos houve limitada divulgação dos fluxos”. O CMS recebe denúncias sobre a negativa de fornecimento de atestados nos serviços de Emergência. Destaca-se a importância da continuidade de capacitação no âmbito do pronto atendimento e da urgência/emergência, desde a recepção do paciente. Sobre a meta 46 “*Implantar o Fluxo de Notificações e Ações em Saúde do Trabalhador em 02 Gerências Distritais*” consta como atingida, no entanto a SETEC considera que foi parcialmente atingida, na medida em que o relatório do 3º Quadrimestre cita reavaliação da metodologia e avaliação das unidades a iniciarem o Matriciamento em 2014 (25%). As ações realizadas em 2013 foram em conjunto com o GT acidentes de risco biológico. Em relação à meta 75 “*Implantar o fluxo de notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em 03 Gerências Distritais de Porto Alegre*” consta que foi atingida, no entanto a SETEC considera que não foi atingida, na medida em que o relatório do 3º quadrimestre refere projeto piloto na GD LENO, com implantação de fluxo previsto em 2014, não descrevendo as outras 2 GD. Na Tabela 224 são descritos os atendimentos em ST realizados pelo CEREST, num total de 2.702 atendimentos, com redução em relação a 2012 (-1,7%). Esse quantitativo é ofertado por toda a equipe, composta de 5 serviços, permitindo questionar qual a capacidade instalada de atendimentos da equipe do CEREST. É referido, na página 257, que foi constituído o Conselho Gestor do CEREST, no entanto isso não teve o acompanhamento do CMS, e, portanto, não foram cumpridos os ritos previstos no Regimento Interno do CMS. Na tabela 225, que informa sobre os óbitos relacionados ao trabalho, notificados e fiscalizados, onde verifica-se que houve variação positiva de +5 casos decorrentes de acidente típico em atividade laboral, totalizando 13 casos, e diminuição de -3 casos decorrentes de acidente de trajeto, totalizando 4 em 2013. Questiona-se se o dado “ocupação” não é obrigatório no cadastro de atendimento na saúde e se a notificação é realizada adequadamente. A Tabela 226 informa sobre outras notificações SINAN no indicador de casos de outras doenças e agravos notificados, onde verifica-se que houve aumento significativo de 68 casos, totalizando 104 notificações. Nos casos de acidente com material biológico, houve aumento de 232 casos, totalizando 740 casos. Estes dados foram qualificados pelo trabalho realizado pelas equipes e GT de Material Biológico. Destaca-se que nas duas tabelas acima não foi apresentada a variação



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



percentual. Outra questão a destacar em relação ao CEREST, é a mudança de coordenação em 2013, com reformulação das ações internas. No RAG 2013 são citados vários planos de atividades que serão realizadas em 2014, mas que não são objeto do ano em análise. Em relação à **Saúde da Mulher**, o quadro 36 apresenta as metas previstas na PAS com a descrição das ações desenvolvidas e realizadas em 2013. A meta 15 “*Garantir seguimento/tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para 100% dos casos diagnosticados*” não foi atingida, sendo o percentual de seguimento apresentado no SISCOLO de 5,26%, em 2013. É identificada melhora nesse índice em relação a 2012, embora ainda muito aquém da meta. As dificuldades apontadas estão relacionadas aos dados relativos aos serviços especializados, que não são acessados atualmente pelas equipes técnicas da SMS. Sobre a meta 16 “*Manter a razão de mortalidade materna abaixo de 35/100.000 com equidade segundo raça/cor*” foi atingida plenamente, com o índice de 30,6, embora conste que os dados ainda não estão fechados. A meta 38, que pretende aumentar a razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos de 0,18 para 0,19 não foi atingida, sendo alcançado o índice de 0,16. Ampliou-se a cobertura desses exames em +2,3% em relação a 2012, e se consideradas apenas a população SUS, estimada em 70%, a cobertura atingida é de 0,23. A meta 39, que pretende aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo, de 0,45 para 0,46, não foi atingida. A razão alcançada foi de 0,42. Também nesse caso houve melhora em relação a 2012 (+8%). A meta 73, que pretende implantar diretrizes clínicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres em situação de vulnerabilidade afrodescendentes, não foi atingida, pois no ano de 2013 foram concluídas as diretrizes clínicas, mas sua implantação está prevista para 2014. A meta 76, que pretende reduzir de 14,8% para menos de 14,5% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor, também não foi atingida, ficando esse percentual em 14,98% na população total, 21% na população negra e 31% na população indígena. Sobre a meta 45, que pretende aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal de 73% para 74%, foi parcialmente atingida, com o percentual de 73,3%, correspondendo a 99% da meta. Houve um aumento de 5,3% com relação a 2012. A tabela 230 informa que em 2013 foram realizados um total de 19.545 partos, 1,4% a mais do que em 2012. Verifica-se um leve aumento no percentual de partos normais em relação às cesarianas. Sobre **Saúde Sexual e Reprodutiva** os dados apresentados indicam que continua ocorrendo uma oferta regular de todos os métodos contraceptivos para os usuários do Município. Sobre **Saúde do Homem** o quadro 37 apresenta a meta 47 da PAS 2013 “*Ampliar a oferta de biópsias de próstata de 200/ano para 250/ano*”, que foi atingida, sendo superior a 1000 procedimentos/ano, o que repercutiu na extinção da fila de espera, o que é bastante positivo. Entretanto, não há informações sobre a origem dos pacientes e o quanto disso repercute na incidência e tratamento de câncer da próstata na população de Porto Alegre. Além disso, o quantitativo de biópsias realizado em 2013 (1.040) foi praticamente o mesmo de 2012 (1.056). Consta que a Área Técnica começou a ser estruturada em 2013 e realizou ações de forma articulada com outras áreas, com destaque para a inclusão do medicamento Doxiosozina, para tratamento da hiperplasia prostática, na REMUME em 2014. A tabela 234 descreve a oferta de consultas urológicas, verificando-se que apesar do notório aumento dessa oferta, em comparação a 2012, ter ocorrido tanto nos Centros de Especialidades como nos Hospitais, o aproveitamento das mesmas foi bem maior nos hospitais. Ainda que a taxa de absenteísmo tenha permanecido a mesma que em 2012, o absenteísmo nos CE foi bem maior, com um aproveitamento de 70%. Há referência, inclusive, de redução do “não comparecimento” às consultas hospitalares de 14,1% para 7,3%, donde se depreende que o comparecimento foi em torno de 92,7%. Não há análises que informem sobre essa diferença. Em relação aos óbitos por câncer de próstata, a tabela 236 mostra aumento no número de casos de 13,6%. A tabela tem no seu subtítulo a referência ao 2º quadrimestre, no entanto, deve se tratar de dado anual. Verifica-se o empenho da SMS nesta política, no entanto isso certamente exige capacitação na área, intersetorialidade, oferta adequada de medicamentos e exames. Além disso, se reitera que a Saúde do Homem não deve estar restrita a um único agravo que afeta esse segmento da população, e que não é, certamente, o de maior repercussão sobre a mortalidade e morbidade da população masculina. Sobre **Saúde do Idoso**, o quadro 38 apresenta as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 41 “*Reduzir o nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 para 25 por 10.000/ hab até 2013*” foi parcialmente atingida, tendo o indicador ficado em



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



27,0/10.000 hab., o que corresponde a 91,2% da mesma. Em relação a 2012, houve aumento do indicador. Sobre a meta 42 “*Reduzir a taxa de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/hab.*” verifica-se que foi plenamente atingida, pois além de o indicador ter ficado em 43,37/10.000 hab., houve redução importante em relação a 2012 (54,9/10.000 hab), representando uma variação de de -11,8% no indicador. Isso é muito positivo, pois incide sobre uma importante causa de morbi-mortalidade, representando resultado impactante de ações de prevenção e controle de agravos prevalentes nesse segmento populacional. Tem se verificado a crescente preocupação com os idosos, demonstrada nas ações descritas neste capítulo do relatório. Entre elas, constam formação e capacitação de recursos humanos (cuidadores), intersetorialidade, envolvendo o Conselho Municipal do Idoso, Universidades (IPA e PUCRS), a rede hospitalar (HDP) consolidando o Projeto “Bem Viver em Qualquer Idade”. Destaca-se ainda que a Campanha de Vacinação contra a Influenza superou todas as expectativas e metas para atingir a cobertura de 91,23%, graças às ações articuladas que priorizaram as pessoas idosas vivendo em ILP, por onde iniciou a campanha. Destaca-se a realização de várias atividades de esclarecimento à sociedade em geral, sobre esse grupo de cidadãos cada vez maior e com suas dificuldades próprias, muitas das quais poderão estar relativamente superadas e/ou minimizadas por uma cidade planejada também para eles. Há um elenco de ações, que na intersetorialidade e parcerias importantes, estão conformando e apontando para melhoria das ações em futuro próximo. No entanto, os bons propósitos serão alcançados se, por exemplo, cumprir-se em 2014 a “ampliação de ações de prevenção e promoção da saúde dos idosos”. A tabela 238 descreve a oferta de consulta médicas na rede de APS para os idosos, onde verifica-se que manteve-se, em 2013, a proporção de 22% das consultas para os idosos, praticamente em todas as GD, ainda que no total de consultas à população, tenha havido redução. Apenas na GD NEB (19,5%) e GD LENO (18,1%) o percentual ficou abaixo de 20%. Na tabela 239, sobre as consultas médicas especializadas, embora verifique-se aumento no total de consultas produzidas, o percentual de atendimento aos idosos foi menor (30% em 2012 e 25% em 2013).

16. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, o quadro 39 apresenta as metas da PAS 2013 relativas à *Saúde da População Negra*, onde verifica-se que a meta 66 pretende qualificar e analisar os dados com enfoque raça, cor e etnia em 100% dos sistemas de informação de notificação compulsória e no cadastro dos sistema AGHOS, no entanto o relatório descreve as ações desenvolvidas para atingir a meta, informa que a meta foi atingida parcialmente mas não aponta o percentual atingido. Complementarmente, a SMS informou sobre alguns dados que demonstram avanços no registro do quesito raça/cor, especialmente SIM, SINASC E SINAN, no entanto não há uma descrição clara de qual seria o universo desses sistemas e qual o percentual atingido. Não há, também referência ao sistema AGHOS. A meta foi considerada parcialmente atingida. A meta 67 pretende realizar ações de promoção e prevenção à saúde da população negra em 50% dos serviços próprios com maior densidade de população negra. De outro modo o relatório descreve que foram desenvolvidas ações em todas as regiões e, especialmente nas regiões de maior densidade de população negra, houve aumento das ações além da meta estabelecida. Observa-se, pela descrição, que a meta foi atingida, mas de fato não há a descrição do indicador, que é o percentual de serviços com ações de promoção e prevenção realizadas. Meta atingida. A meta 68 que pretende ampliar para três as comunidades Quilombolas atendidas por Unidades de Saúde da Família, foi parcialmente atingida, uma vez que o Quilombo Silva aguarda a mudança de referência da UBS Estrada dos Alpes para USF, processo de conversão que ainda não está concluído. Em relação à *Saúde dos Povos Indígenas*, a meta 21, que pretende implantar a vigilância ambiental em 4 das 6 comunidades indígenas foi parcialmente atingida na medida em que as ações foram implantadas em três aldeias, duas Kaingang e uma Charrua. A meta 70, que pretende reduzir para 10/ano eventos diarreicos em crianças indígenas menores de 5 anos, relacionados à deficiência em saneamento, não apresenta o indicador. Posteriormente, em reunião da SETEC, foi informado que houve 4 casos de eventos diarreicos. Meta atingida. A meta 71 que pretende atender integralmente os portadores de diabetes e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas foi atingida. O relatório descreve as comunidades com suas respectivas unidades de saúde de referência, além do atendimento realizado pela equipe multidisciplinar de saúde indígena. Em relação à *Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade*, a meta 72, que pretende prestar atendimento



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



integral de atenção à saúde a 100% das pessoas ingressantes no Presídio Central e Penitenciária Madre Peletier foi atingida.

17. No capítulo sobre **Controle Social**, o quadro 42 apresenta as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 97, que pretende *estruturar os 13 CDS*, consta como parcialmente atingida. No entanto, a SETEC considera que a mesma não foi atingida, na medida em que os avanços realizados em 2013, com a estruturação física do CDS Leste, Partenon e Humaitá/Navegantes/Ilhas resultou em 6 CDS com estrutura física, correspondendo a 46,15% da meta, sem que se leve em consideração a estruturação de pessoal de apoio, como previsto nas ações da meta. Sobre essa questão, apenas os CDS Humaitá e CDS Eixo Baltazar contam com o apoio administrativo oferecido pelas respectivas GDs. Em relação à meta 98, que pretende *constituir conselhos locais de saúde, conselhos gestores e câmaras técnicas em 60% dos serviços de saúde*, consta como parcialmente atingida, na medida em que estão constituídos 103 conselhos na cidade, correspondendo a um percentual de 97,5% da meta cumprido.
18. Conclusão: O Relatório Anual de 2013 segue o Roteiro acordado, apresenta as metas da PAS 2013, que serviram de base para a análise da SETEC a respeito do desempenho anual da gestão. Em relação à avaliação do cumprimento das metas, é sugerida pela SMS a extratificação sobre o nível de cumprimento de metas do PLANEJASUS, no entanto, além de não ter sido utilizada toda a metodologia descrita no referido documento para a análise do PNS, a SMS utilizou classificações como atingida, parcialmente atingida e não atingida, que não estão naquele instrutivo. Nesse sentido, a SETEC considerou para a análise do cumprimento das metas, que a meta é atingida, quando o indicador proposto foi plenamente alcançado. Parcialmente atingida, quando o indicador alcançou a proporção de pelo menos 75% e não atingida quando não alcançou esse índice. Além disso, quando não são apresentados os indicadores, isto é, quando a informação está incompleta, sem a indicação da proporção atingida ou sem a apresentação do indicador pactuado na PAS, foi considerada "sem indicador". De acordo com esse critério e parâmetros, houve discordância de avaliação em relação à apresentada pela SMS nas páginas 284 a 289. Na avaliação da SETEC, das 107 metas estabelecidas, apenas 40 foram atingidas (37,4%), percentual superior a 2012. Outras 23 foram parcialmente atingidas (21,5%), também superior a 2012. Sobre 2 delas não constam os indicadores, não sendo possível identificar o grau de cumprimento das metas e em 1 o indicador medido e apresentado é diferente do que foi estabelecido na PAS. 41 não foram atingidas (38,3%), índice inferior a 2012, demonstrando que o desempenho da gestão, em 2013, foi superior a 2012, no que tange ao cumprimento dos objetivos do PMS. Destaca-se ainda, positivamente, no âmbito da gestão: o acompanhamento das metas através dos grupos regionais de monitoramento e avaliação; as ações de consolidação da integração ensino-serviço; a execução de obras, reformas e aquisição de equipamentos, que qualificam a rede de saúde, com destaque para a elaboração e utilização efetiva da Planilha de Investimentos orientando o planejamento de investimentos em saúde, e melhora na execução orçamentária dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, com destaque para o cumprimento, por parte do município, do percentual proposto no PMS, e que é superior aos 15% mínimos previstos na legislação do SUS. No âmbito da atenção à saúde: algumas iniciativas referentes à Saúde da Mulher, como a ampliação dos exames preventivos e diagnósticos para o controle do câncer de colo e de mama, redução da mortalidade de mulheres em idade fértil e aumento da cobertura do pré-natal. As metas atingidas na área da Saúde Bucal mostram melhora na gerência do setor, com destaque para a ampliação da cobertura na ESF e a cobertura das ações junto às escolas do município, bem como da atenção especializada, com a abertura do CEO IAPI. Registra-se boa produtividade na Saúde Nutricional, melhora de alguns indicadores na Saúde da Criança, com destaque para a captação precoce dos RN para a realização do Teste do Pezinho, redução de internações em crianças por asma e IRA, assim como as ações intersetoriais na área da saúde dos adolescentes. Também são positivas as ações que implantam de forma mais evidente uma política de saúde para a população idosa, a estruturação das áreas técnicas para desenvolvimento de políticas de saúde do homem e das PcD, melhora, ainda que discreta, na atenção às populações vulneráveis, com destaque para as equipes que atendem a população prisional. No controle de doenças transmissíveis, destaca-se positivamente a descentralização das ações de diagnóstico para sífilis, Tuberculose e HIV, ampliação do diagnóstico de hepatites virais, bem como a descentralização do teste rápido para diagnóstico de gravidez. Destaca-se ainda o bom desempenho das equipes de Vigilância em Saúde, especialmente no enfrentamento e controle da Dengue. Na atenção especializada, destaca-se

positivamente melhor controle das agendas ambulatoriais dos prestadores privados contratados, a melhor produtividade das equipes e unidades no HMIPV, repercutindo em bons indicadores de produtividade e qualidade e melhor gestão dos leitos e serviços no HPS. Em contrapartida, como aspectos negativos, salienta-se no âmbito da gestão: a morosidade na elaboração do estudo de dimensionamento de pessoal, a falta de profissionais na composição das equipes da rede de Atenção Básica, bem como da Vigilância em Saúde, salientando-se a constatação de que o quadro de pessoal da SMS, a cada período, está sendo incrementado por trabalhadores não estatutários. Destaca-se negativamente o dispendioso e lento processo de informatização da rede, que tem impacto na reduzida capacidade de regulação, por parte da GRSS, dos serviços próprios e contratados, bem como do insuficiente controle de insumos e medicamentos. No âmbito da atenção à saúde, salienta-se a baixa efetividade da rede de Atenção Básica, onde persistem os problemas relacionados à composição das equipes da ESF, que apesar do aumento físico de cobertura, isto é, o quantitativo de serviços implantados, a capacidade de atendimento não cresceu na mesma proporção pela conhecida falta de profissionais na composição das equipes. Também a rede ambulatorial de Urgências, em especial os Pronto Atendimentos, estão operando em defasagem com a demanda, demonstrado pelos altos índices de desistências, com destaque para o PALP. Há áreas especialmente deficitárias, como a saúde mental e as imunizações. O relatório financeiro também evidencia que o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, na medida em que não são transferidos os recursos da fonte municipal, sendo incluídas entre as despesas com ASPS, algumas que não estão em conformidade com a Lei 141/12, na medida em que não estão previstas no Plano Municipal de Saúde e não tem a aprovação do CMS.

II - DECISÃO DA SECRETARIA

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

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica