

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 12**

3 **DATA: 24-05-2012**

4 **1 – ABERTURA:** Aos 24 dias do mês de maio do ano de dois mil e doze, às 18h30min,
5 no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida
6 João Pessoa, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal
7 de Saúde de Porto Alegre. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho**
8 **Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080,
9 de setembro de 1990, 8142, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277, de maio de
10 1992, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde
11 e pelo Regimento Interno desse Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta
12 a sessão ordinária do Plenário do dia **24 de maio de 2012.** **2 – Faltas Justificadas:**
13 Maria Ivone Dill; Gilberto Fagundes da Silva; Carla Rosana Santos da Silva; Carlos
14 Antônio da Silva; Lúcia Helena de Lima Carraro; Pedro Luis da Silva Vargas; Roger dos
15 Santos Rosa; Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; Gilberto Binder; Débora Melecchi;
16 Palmira Marques da Fontoura (está aniversariando hoje); Salete Camerini; Nauber
17 Gavski da Silva; Janete Mariano de Oliveira. **Conselheiros Titulares Presentes -**
18 Alcides Pozzobon; Brizabel Müller da Rocha; Christiane Nunes de Freitas; Clarissa
19 Bassin; Djanira Corrêa da Conceição; Doralice Mello dos Santos; Flávio Bécco; Gabriel
20 Antônio Vigne; Gilmar Campos; Hamilton Pessoa Farias; Heverson Luís Vilar Cunha;
21 Lourdes Zilli de Souza; Lúcia Helena de Lima Carraro; Marcelo Bósio; Maria Angélica
22 Mello Machado; Maria Encarnacion Morales Ortega; Maria Letícia de Oliveira Garcia;
23 Masurquede de Azevedo Coimbra; Milton Santos; Mirtha da Rosa Zenker; Mônica
24 Ellwanger Leyser; Nesioli dos Santos; Oscar Paniz; Paulo Goulart dos Santos; Paulo
25 Roberto Padilha Cruz; Ricardo Freitas Piovisan; Roberta Alvarenga Reis; Rosana
26 Fernandes Nunes; Sandra Helena Gomes Silva; Sílvia Giugliani; Sônia Regina
27 Coradini; Vera Maria Rodrigues da Silva; Victor Nascimento Fontanive. **Conselheiros**
28 **Suplentes Presentes -** Alberto Moura Terres; Cláudio Augustin; Ione Terezinha
29 Nichelle; Ireno de Farias; Jorge Luíz Osório; Liane Terezinha Araújo; Luciana
30 Sant'anna da Silva. **3 – Apreciação da Ata 09, de 12 de abril de 2012 –** Os (as)
31 conselheiros (as) têm alguma observação a fazer com referência à Ata 09? (Silêncio no
32 Plenário.) Em votação a Ata 09, de 12 de abril de 2012. Os (as) conselheiros (as) que a
33 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **26 votos favoráveis.** Os (as)
34 conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa)
35 **nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa) **nenhuma abstenção. APROVADA a**
36 **Ata 09, de 12 de abril de 2012.** **4) Encaminhamento para a Plenária Estadual:** Hoje,
37 não temos informes em função do ponto de Pauta, que é o Relatório Anual. Por isso,
38 tenho duas notícias. A primeira é para lembrar que no dia 30 de maio de 2012, às 17h,
39 no Largo Glênio Peres, haverá o ato Sim à Saúde, Não ao Ato Médico. A segunda
40 notícia é que haverá uma plenária estadual com a participação dos conselhos
41 municipais, sendo que Porto Alegre tem direito a 16 delegados e que foi ampliado o
42 prazo de inscrição. Como estamos recebendo as inscrições, avaliamos que seria
43 importante ampliar também o nosso prazo. Já tivemos vários registros de pessoas
44 interessadas em participar. Portanto, vamos ampliar até terça-feira da semana que vem
45 o prazo para novos interessados que tenham disponibilidade para os dias 14 e 15 de
46 junho. Aqueles que tiverem interesse façam sua inscrição por intermédio da Secretaria
47 do Conselho, e, na quarta-feira, na reunião do Núcleo, comporemos os nossos 16
48 delegados para o Conselho Estadual de Saúde. (Manifestação fora do microfone.) Vou
49 lhe pedir desculpas, mas não estou com o programa aqui na minha frente. Já que
50 estamos ampliando o prazo, podemos reenviar o programa para todos. Os critérios vão
51 ser a partir da presença. É paritário, metade, usuários, e a outra metade é dividida
52 entre trabalhadores e gestão. Podemos fazer esta recombinação? O Plenário concorda
53 em estender a inscrição até terça-feira e na quarta-feira, na reunião do Núcleo
54 compormos os 16 nomes para serem enviados ao Conselho Estadual? (Silêncio no

55 Plenário.) Então, em votação. Os(as) conselheiros(as) que aprovam estender a data de
56 inscrição para os delegados, se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **26 votos a**
57 **favor.** Os(as) conselheiros(as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.
58 (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **Uma abstenção. APROVADA a**
59 **dilatação do prazo para inscrições.** Queremos lembrar que cuidem de suas agendas
60 e de seus preparativos para a festa de aniversário deste Conselho. Vou ler o convite.
61 (Lê.) “O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre tem a honra de lhe convidar
62 para a Reunião Solene de seu Plenário na qual será entregue a 3ª edição do Prêmio
63 **Destaque em Saúde**, em comemoração aos seus 20 anos. Dia: 31 de maio. Horário:
64 18h30min. Local: Rua dos Andradas, 1234 – 8º andar. Favor confirmar presença: fone:
65 (51) 32280203/32892847 ou pelo e-mail cms@sms.prefpoa.com.br”. É mais um
66 momento para estarmos nos encontrando por belíssimos motivos. Seguimos para a
67 Pauta. Hoje, a Pauta é a análise do Relatório Anual de Gestão de 2011 da Secretaria
68 Municipal de Saúde. O parecer foi feito pela SETEC. O Marcelo vai apresentar o
69 Relatório Anual de Gestão e, após, vamos ler o Parecer da SETEC. **O SR. MARCELO**
70 **BÓSIO (Secretário Municipal da Saúde):** Boa-noite a todos. Vamos fazer as
71 considerações quanto ao Relatório de Gestão de 2011. (Faz a apresentação com o
72 auxílio do data show.)

73

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2011
Janete Mariano de Oliveira

Marcelo Bósio
Secretário de Saúde

Jorge Osório
Secretário Adjunto

Carolina Santanna
Secretária Substituta

SUS Secretaria Municipal de SAÚDE Prefeitura de PORTO ALEGRE
Nossa cidade, nosso futuro.

OBJETIVO DO RELATÓRIO

- ❖ Sintetizar as atividades realizadas pelas áreas que compõem a SMS;
- ❖ Oportunizar avaliação anual dos serviços ofertados;
- ❖ Instrumento de educação permanente para a qualificação da gestão do SUS.

ESTRUTURA

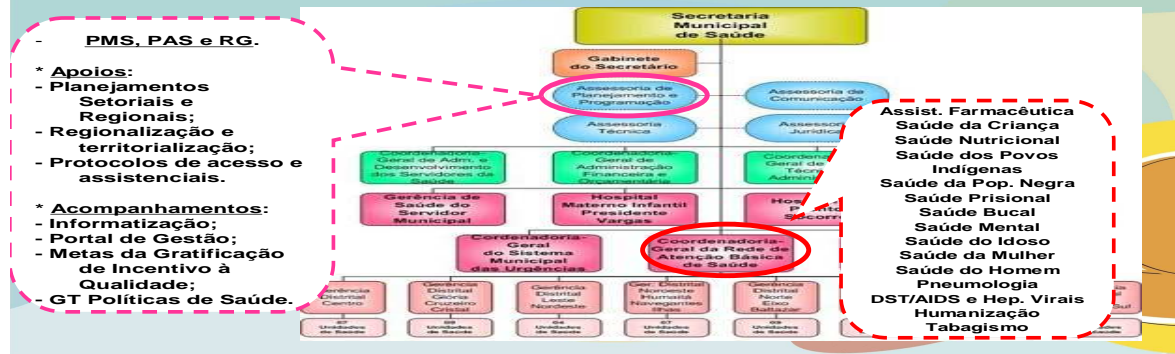
- ❖ Roteiro de informações para os Relatórios de Gestão aprovado pelo CMS.
- ❖ Portaria GM/MS nº 3.176/08 - aprova as orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo do Relatório Anual de Gestão.
- ❖ Metas da PAS 2011. **Acompanhamento das metas do PMS 2010-2013**

74

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SMS

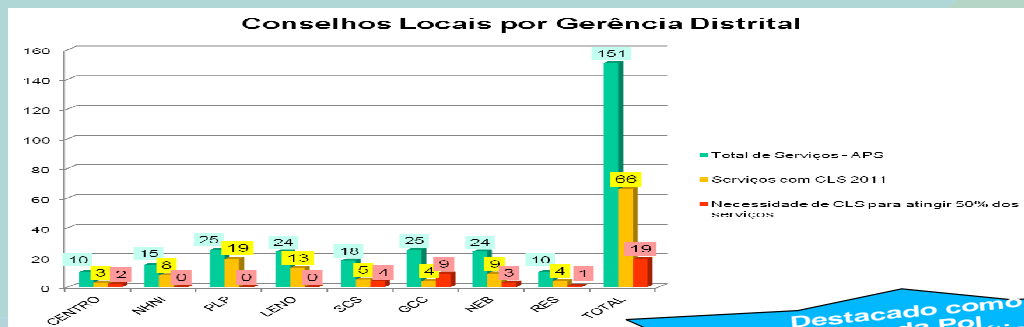
❖ O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST passou ao status de coordenação.

Atribuições mantidas



75

Criação de Conselhos Locais



Destacado como dispositivo da Política de Humanização

76

LEGISLAÇÃO / NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

❖ **Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família**
(Aprovação na Câmara dos Vereadores – fevereiro/2011)
(Lei nº 11.062, de 6 de abril de 2011 - Cria o IMESF)
(Decreto nº 17.131, 1º de julho de 2011 – Define o Estatuto do IMESF)

❖ **Código Municipal de Saúde**
(Readequação através da Lei Complementar nº 681 de 28 de setembro de 2011 – atenção à saúde da pessoa com deficiência)

❖ **Instituição da Gratificação de Incentivo à Qualidade**
(Lei 11.140 de 14 de outubro de 2011)

77

HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

Habilitações Federais

- Assistência farmacêutica – componente básico; PAB Fixo; PAB Variável; Investimento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes; Implantação de Unidades Básicas; Componente MAC; Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC; Vigilância em Saúde – Piso Fixo e Variável.

O recurso destinado em cada habilitação é descrito no Anexo Financeiro

Habilitações Estaduais

- Regionalização da Saúde; Salvar-SAMU; PIM; ESF; Assistência Farmacêutica Básica; Apoio à Rede Hospitalar.

Habilitações por projetos específicos

- PROESF; QUALISUS, PAC.

❖ Habilitações do 4º trimestre/2011 – USF Paulo Viaro (2 ESF + 1 ESB)

78

GESTÃO NA SAÚDE

- ❖ **ASSEPLA** - Orienta-se pela consolidação das práticas de planejamento e avaliação da SMS.
- ❖ Objetivo: Aperfeiçoamento do monitoramento e avaliação das metas propostas no PMS 2010-2013, convergindo na PAS 2012.
- ❖ **PARTICIPASUS** – capacitação em monitoramento e avaliação
 - ❖ Descentralização do planejamento da Saúde (gestores, trabalhadores e usuários conselheiros dos distritos da saúde)
- ❖ **Formação das Equipes de Monitoramento Regionais nas Gerências Distritais**
 - ❖ Descentralização do planejamento e avaliação da PAS;
 - ❖ Inclui gestores, trabalhadores, conselheiros usuários, integrantes ASSEPLA e CGVS.

79
80 **ParticipaSUS: projeto de capacitação de trabalhadores, conselheiros e gestores**
81 **das suas regiões de Gerências Distritais de Saúde para a corresponsabilização e**
82 **acompanhamento das metas estratégicas para a melhoria da situação de saúde e**
83 **do sistema em toda a cidade. Origem na Portaria MS Nº2344/99, abrangendo a**
84 **reorientação das práticas de participação e fortalecimento do controle social no**
85 **SUS, a transparência, ética e escuta na gestão do sistema, o monitoramento e**
86 **avaliação da gestão com base na articulação de instrumentos e processos.**

Gestão do Trabalho em Saúde

Total de Servidores efetivos e demais contratados

Nível de Cargo	Período		Variação
	2010	2011	
Superiores	10	10	0,00
Médicos	10	10	0,00
Características	10	10	0,00
Serviços e	827	827	+1,21
Estratégia de Saúde da Família	575	373	+54,16
FUGAST	0	285	-100,00
Lei 7770/96 - Contratos temporários	617	495	+24,65
B) Total – demais contratados	2056	2009	+2,36
Total (A + B)	7442	7245	

Fontes: Relatório PROCEMPA; ERGON.

Registro Eletrônico de Efetividade para todas as categorias da SMS

+ 5 Farmacêuticos
+ 5 Assistentes Sociais
+ 41 Enfermeiros
+ 10 Agentes de Fiscalização
+ 114 Técnicos de Enfermagem
+ 18 Técnicos em Radiologia
+ 26 Auxiliares de Gabinete Odontológico

87
88 **Destacamos o aumento do número de municípios e diminuição do número de**
89 **municipalizados – servidores estaduais e federais. Justifica-se pela consolidação**
90 **progressiva da municipalização do SUS.**
91 **Evidencia-se as alterações referentes à exclusão dos trabalhadores contratados**
92 **da FUGAST, bem como a ampliação do número de profissionais contratados pela**
93 **Lei 7770/96.**
94 **Além da diminuição dos municipalizados por aposentadorias, principalmente, no**
95 **primeiro semestre de 2011 houve a exclusão dos profissionais da FUGAST dos**
96 **serviços municipais de saúde.**
97 **Atualmente a maioria dos contratados temporariamente são os agentes**
98 **comunitários de saúde, agentes de endemia e profissionais da Operação Inverno.**

CGADSS – Educação Permanente em Saúde

Indicador de Capacitação

Total de Horas De Investimento em Capacitação (Nº Partic X CH)	Nº Total de Servidores da SMS (servidores + ESF + contratos temporários)	Indicador Hora/Trabalhador
129.815	6.682	19,42

89,8% dos 7442 trabalhadores SMS em 2011

Principais capacitações

- ❖ Participa SUS;
- ❖ INFOREDE;
- ❖ Saúde da Criança e Adolescente;
- ❖ DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais;
- ❖ Outros: Trauma; SAMU; Cuidados em Enfermagem; Tabagismo; Vacinas; Risco biológico; Saúde da Mulher; Saúde do Trabalhador.

Tabela 3 – Afastamentos temporários para qualificação profissional

Afastamentos	Período		Varição
	2011	2010	2011 / 2010
Total	386	368	+18

99
100
101
102
103
104
105
106
107

O indicador de capacitação está em construção, pois ainda não foi possível incluir as horas de liberação para estudo (liberação pelo art. 90 da Lei Complementar 133/85 – Estatuto dos Funcionários Públicos Municipais), nem os afastamentos temporários de servidores para qualificação profissional (eventos e congressos fora da SMS - Artigo 32, inciso II – Lei Complementar nº133). O total de trabalhadores da SMS contemplados com capacitações foi 6682, sendo que o total de trabalhadores da SMS em 2011 foi 7442. Ou seja, 89,8% dos trabalhadores realizaram alguma capacitação em 2011

CGADSS – Educação Permanente em Saúde

❖ Consolidação da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço (CPES) como instância coordenadora das ações de ensino, pesquisa e extensão na SMS.

❖ Distritos Docentes-Assistenciais

- ❖ Consolidados: LENO (PUC); GCC (UFRGS)
- ❖ Avanço na consolidação: PLP (ESP e PUC)
- ❖ Implantação: NEB (UFCSPA) E NHNI (IPA).

❖ Consolidação dos Pró-Saúde PUC e UFRGS e dos PET-Saúde UFRGS, PUC E UFCSPA.

108

Humanização na assistência e na gestão em saúde

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

GTHS constituídos na Rede de Atenção Primária em Saúde.

Gerência Distrital	Portaria GTH	Grupo Constituído	Representação no Comitê de Humanização
CENTRO	encaminhada	sim	sim
NHNI	encaminhada	sim	sim
PLP	não	não	sim
LENO	sim	sim	sim
SCS	encaminhada	sim	sim
GCC	encaminhada	sim	sim
NEB	encaminhada	sim	sim
RESTINGA	encaminhada	sim	sim
total			

Fonte: Comitê de Humanização e

Fortalecimento da Área Técnica de Humanização em 2011
Primeiros resultados: retomada da Comitê de Humanização e Grupos de Trabalho atuantes em todas as Gerências Distritais

109

Rede de serviços e referências

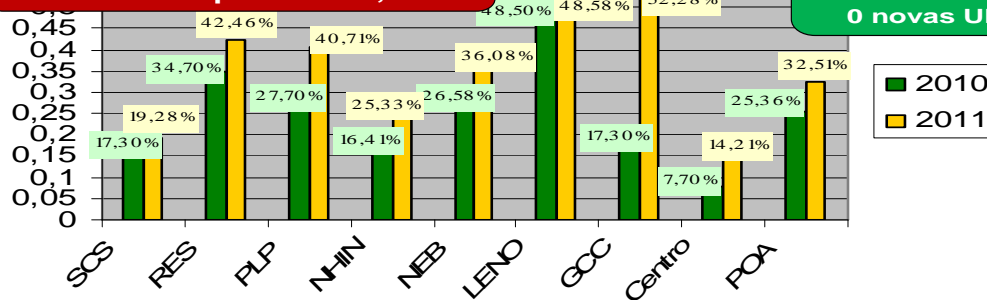
Constituição do IMESF em 2011
Funcionamento a partir de janeiro de 2012

Cobertura populacional na Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre – 2010 e 2011.

Cobertura de ESFs - GDs e POA

39 ESF do GHC em habilitação
Cobertura passa a 42,1%

29 novas ESF
15 novas ESB
0 novas UBS



110
111 Comparando os dados de 2011 e 2010 referentes ao desenho da rede de serviços
112 de APS no município, encontramos um acréscimo de 7,15% na cobertura da ESF
113 de 25,36% para 32,51%.

114 No total, foram implantadas 15 novas Equipes de Saúde Bucal (ESB) distribuídas
115 e 29 novas Equipes de Saúde da Família (ESF) em todas as regiões. Além destas,
116 já estavam em funcionamento, em 2011, 29 equipe de saúde da APS gerenciadas
117 pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

Rede de serviços e referências – Especialidades Ambulatoriais

Serviços especializados ambulatoriais em Porto Alegre, 2011

SERVIÇOS	Nº	PRÓPRIOS	
Centros Especializados	06 + ambulatorios conveniados	Bom Jesus Santa Marta Murialdo CSVIAPÍ CSVC Camaquã	> Deixaram de ser considerados Centros de Saúde: Centro de Saúde Modelo e Centro de Saúde Navegantes > Passou ao status de Centro de Saúde: UBS Camaquã
CAPS	12	GCC - VC AD e II CENTRO II e I	CAPS II, CAPS I e ADIII – GHC (aguardam parecer CMS e habilitação do MS) CAPS I e II - HCFA CAPS AD IAPI e VN – HMD CAPS AD Cruz Vermelha (aguarda Habilitação do MS)
CEO	05	Bom Jesus CSVC (2011) Santa Marta	UFRGS GHC Em fase de contratualização para atingir metas de CEO
SAE	03	CSVC IAPÍ	Sanatório Partenon
Centro de Referência Tuberculose (CRTb)	07	Bom Jesus Navegantes Modelo CSVCC Restinga Camaquã	Sanatório Partenon
NASCA	08	01 por GD	-
Consultório na rua	01	-	1 Consultório GHC (aguarda parecer CMS)

118
119 Em relação ao centro de especialidades, foram considerados 6 centros de
120 especialidade. Destaca-se que os Centros de Saúde Modelo e Navegantes não
121 estão sendo mais considerados centro de especialidades, mas sim unidades
122 básicas de saúde (UBS). Devido a sua importância histórica no município, a SMS
123 optou por manter a nomenclatura de ambos como Centro de Saúde.

124 No que se refere aos Centros de Referência a Tuberculose (CRTb), houve o
125 fechamento do CRTb IAPÍ no ano de 2011, que se uniu ao CRTb Navegantes.
126 Foi implantando um (01) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no
127 Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes, da GD GCC. Este então é
128 referência para a própria região e para a GD SCS, desafogando o CEO Santa
129 Marta, que passa a ser referência para parte da região centro e para a região da
130 GD Restinga Extremo Sul.

Meta 52: Ampliação de UBS com Saúde Bucal com 3º turno

Pactuado: Abertura de 2 unidades de saúde até 2013.

Realizado 2011 : Aberto, em dezembro, o serviço de saúde bucal com terceiro turno na UBS Bananeiras.

Meta 103: Ampliação do acesso à média complexidade em saúde bucal

Pactuado: **Cinco** Centros de Especialidade Odontológica em funcionamento até dezembro de 2012.

Realizado 2011: **Cinco CEOs em funcionamento** = CEO Santa Marta; CEO GHC; CEO UFRGS; CEO Bom Jesus CEO Vila dos Comercíarios.

131

Rede de Serviços de Urgência e Emergência

❖ 12 Bases do SAMU

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

Em 2011:
+ 1 CAR Restinga; + 1 CAR Lomba do Pinheiro;
+ 1 CS IAPI; + 1 HPS; + 2 PACS

❖ Pronto Atendimentos

Serviços de Pronto Atendimentos – 2011

Plano de Implantação das UPA
> Início das obras da UPA Zona Norte

Região	Próprios	Conveniados
Leste Nordeste	PA Bom Jesus	-
Lomba - Partenon	PA Lomba do Pinheiro	(Convênio Rh – PUC)
Restinga Extremo Sul	-	PA Restinga - H MV
Gloria Cruzeiro Cristal e Região Sul	PA Vila dos Comercíarios	-
Humaitá Navegantes Ilhas	-	PA SM IAPI (H. Mãe de Deus)

Fonte: CMU/SMS/jan, 2012.

132

REFERÊNCIAS HOSPITALARES

07 Hospitais Gerais	08 Hospitais Especializados
HCPA	HPS
Hospital Parque Belém	HMIPV
Hospital Vila Nova	Hospital da Criança Conceição
Nossa Senhora da Conceição	Hospital Cristo Redentor
Santa Casa	Hospital Fêmeina
São Lucas/ PUC	Instituto de Cardiologia
Beneficência Portuguesa	Hospital São Pedro
-	Hospital Espírita

+ 47 Leitos

100% SUS

+ 35 Leitos

Hospital Independência:
> Processo de reabertura
> Gerência pelo Divina Providência

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

Distribuição dos 5.302 leitos SUS da Capital em 2011 em estabelecimentos hospitalares, de um total de 8.328 leitos existentes.

Importante destacar que, em 2011, houve a reabertura do Hospital Beneficência Portuguesa (que havia fechado em 2010) com mais 35 leitos hospitalares e a transformação do Hospital Vila Nova para o atendimento 100% SUS, com a ampliação de 47 novos leitos SUS. Ampliação de 82 leitos SUS

A SMS também está atuando para induzir os prestadores à qualificação das suas dependências e atenção hospitalares, com a inclusão do Plano de Ação de Urgência.

Ainda nas instituições hospitalares sob a gestão da SMS, em 2011 a oferta média 300.000 consultas especializadas/ano. Para a otimização do uso das mesmas, a

145 informatização da regulação das consultas especializadas iniciou em agosto de
 146 2011.
 147 Além destas consultas os centros de especialidades ofertaram uma média de
 148 80.000 consultas exclusivas aos munícipes portoalegrenses.

INFRA-ESTRUTURA E APOIO - CGATA

ASSESSORIA DE PROJETOS

16 prédios reformados (Meta 186. PAS 2011 > 10 prédios)
 > CEO; CE; UBS; USF

13 novas obras (Meta 186. PAS 2011 > 10 prédios)
 > USF; UBS; Base do SAMU e Salas de Grupo em USF e UBS

149 Prédios Reformados: CEO do CS Bom Jesus (Ampliação), UBS Belém Novo
 150 (Reforma e ampliação), UBS Morro Santana (Ampliação), CS Vila dos
 151 Comerciários (Reforma de recepção e telhado), USF Alto Embratel (Reforma e
 152 ampliação), CS IAPI (implantação do ambulatório de oftalmologia), CS Murialdo -
 153 Sanatório (Reforma), USF Ernesto Araújo - Murialdo IV (Reforma e Ampliação),
 154 Prédio da Antiga Vila Jardim (Reforma), CS Vila dos Comerciários (Reforma
 155 auditório, sala de reuniões e preceptoria), USF Ilha dos Marinheiros (Reforma),
 156 UBS Pequena Casa da Criança, USF São Gabriel (Reforma e Implantação de
 157 Gabinete Dentário), CS Vila dos Comerciários (reforma elétrica). Obras Novas
 158 Concluídas: USF Núcleo Esperança (Nova Unidade), USF Chapéu do Sol (Nova
 159 Unidade), US Vila Dique (Novo Prédio), USF Wenceslau Fontoura (Novo Prédio),
 160 USF São Vicente Mártir (Novo Prédio), Base SAMU Humaitá Navegantes (Novo
 161 Prédio), Salas de Grupo do Pronasci - USF 5º Unidade Salas de Grupo do
 162 Pronasci - UBS Restinga Salas de Grupo do Pronasci - USF Herdeiros Salas de
 163 Grupo do Pronasci - USF Vila Pinto Salas de Grupo do Pronasci - USF São Pedro.
 164 Na tabela 9 São considerados apenas os materiais empenhados.
 165

INFOREDE

Solicitação do parecer atendida

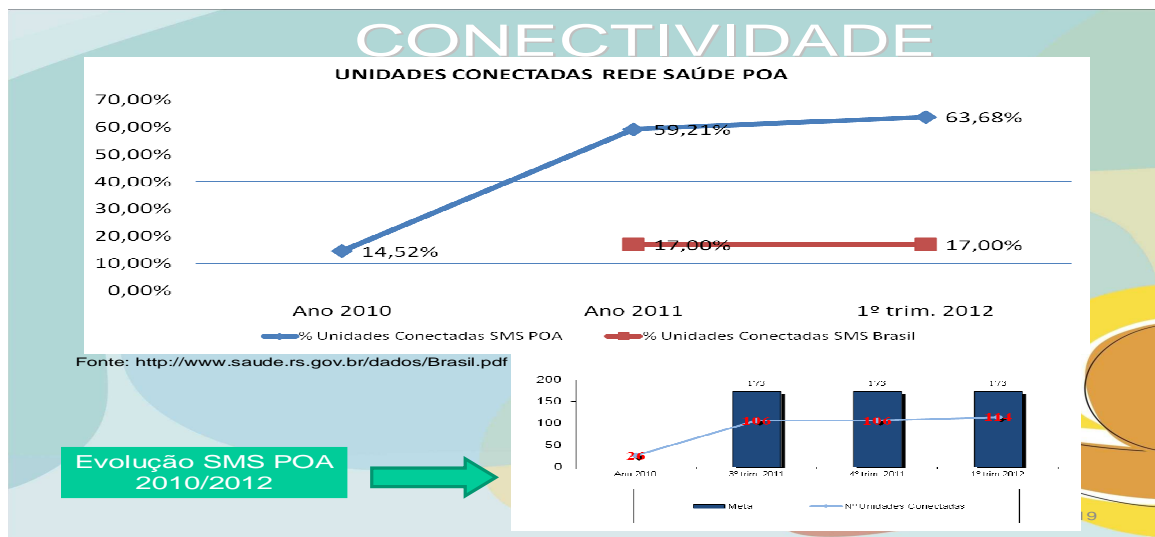
Etapas de Implantação

Atividade Planejada	Período de execução	Meta - % atingido
Projeto Wireless – 1ª fase	Setembro/2010 a Maio/2012	85,71
Projeto Wireless – 2ª fase	Agosto/2012 a Fevereiro/2012	-
Infra-estrutura de Eo		
Sistema de Informac		
Implantação do SI n regulação		
Infra-estrutura de Gerência de Dados		
Capacitação dos Servidores da Rede de Saúde	Dezembro/2010 a Julho/2013	40

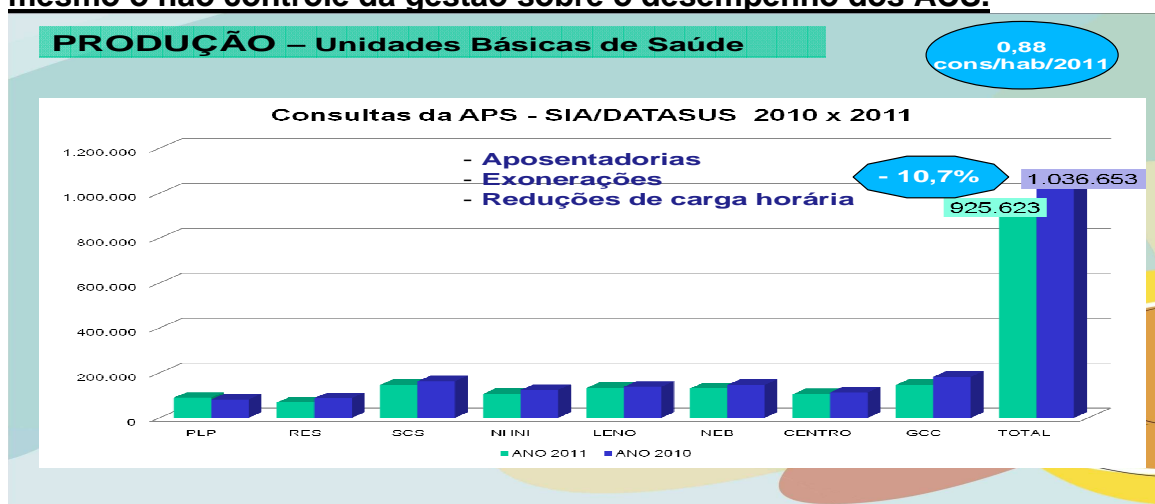
Desafios da Informatização do Sistema de Saúde:

- Projeto redimensionado para atender à complexidade de informatização de toda a SMS, não só do Complexo Regulador.
- Infraestrutura de dados de TI não disponível dificultou a celeridade da implantação da regulação informatizada em 100% dos hospitais de Porto Alegre.

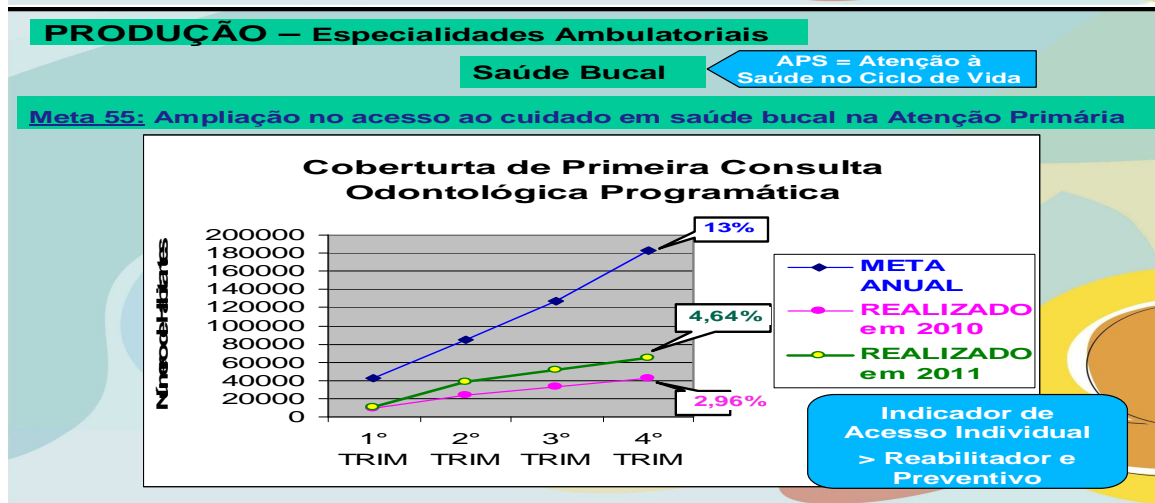
166



167 **Embora o decréscimo nas consultas médicas, permanecemos dentro do**
 168 **pactuado junto ao PROESF (1,1). Embora aumento da cobertura de ESF, muitas**
 169 **equipes permaneceram sem médico. Já no que se refere às VDs dos ACS,**
 170 **mesmo com um aumento de ACS comparando ao ano anterior houve um**
 171 **decréscimo de -22.898 VDs, o que pode se justificar por outras funções**
 172 **realizadas pelos ACS dentro da unidade como ações administrativas ou até**
 173 **mesmo o não controle da gestão sobre o desempenho dos ACS.**
 174

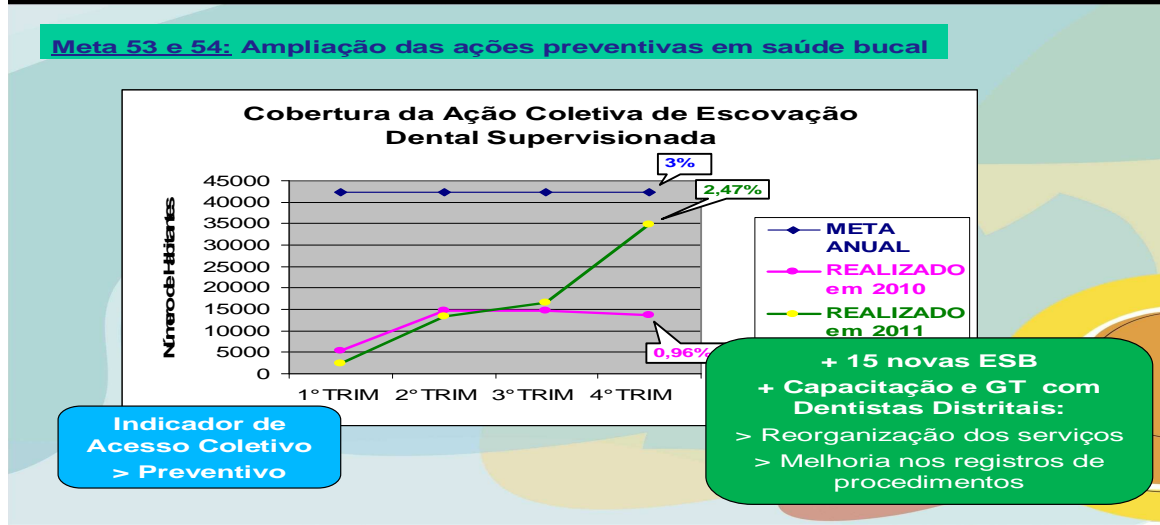


175

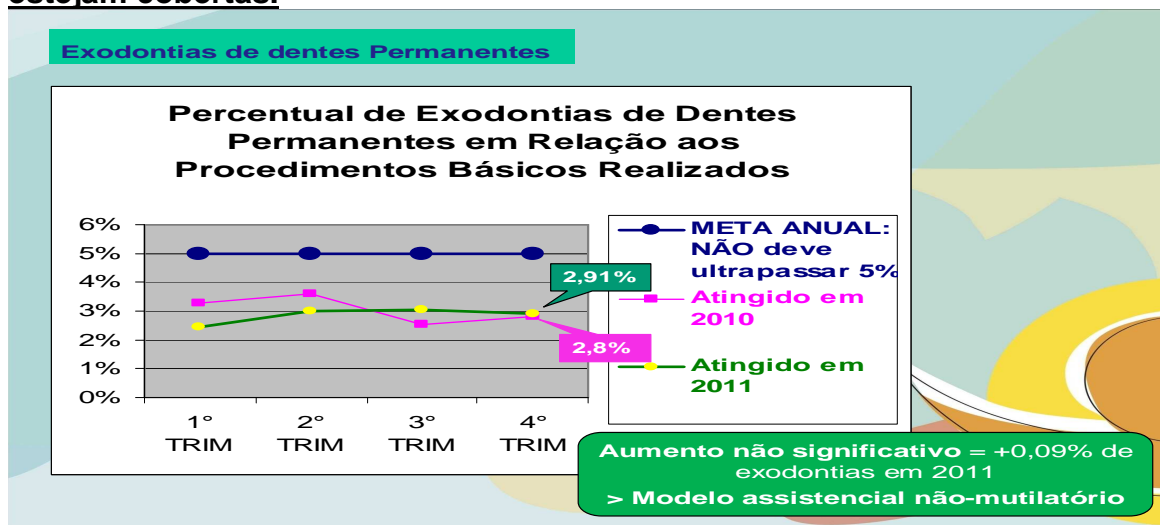


176 **Apesar de ainda distante da meta, onde se esperaria cobrir anualmente 13% da**
 177 **população com a primeira consulta odontológica programática, o acesso à**
 178 **assistência odontológica individual no âmbito do SUS de Porto Alegre aumentou**
 179 **entre 2010 e 2011, passando de 3% para 4,64% de pessoas cobertas.**
 180

181 Este aumento no acesso, apesar de pequeno, pode ser considerado um bom
 182 estímulo para as equipes de saúde bucal, pois reflete em grande parte o esforço
 183 de reorganização interna dos serviços a partir do apoio dos dentistas distritais, e
 184 melhora dos registros deste procedimento. Além disso, este aumento no acesso
 185 é o resultado do incremento de equipes de saúde bucal na rede própria da SMS.



186
 187 **+ 16 novas ESB na ESF**
 188 **Meta 54 - Interpretação: Segundo publicações do Ministério da Saúde,**
 189 **recomenda-se que se realizem atividades de promoção e prevenção à saúde**
 190 **bucal de 1 a 4 vezes/ano para o mesmo grupo populacional. Não se faz**
 191 **necessário que os profissionais de saúde estejam em todos os semestres**
 192 **realizando essa atividade. O importante é que, ao final do ano, 100% das crianças**
 193 **estejam cobertas.**



194
 195 Quando a gestão municipal adota um modelo assistencial que preserva os
 196 dentes naturais, se espera que a proporção de procedimentos restauradores seja
 197 bem maior do que procedimentos mutiladores (extrações).
 198 A extração de dentes permanentes faz parte do rol de procedimentos básicos de
 199 saúde bucal. A meta é que o percentual de extrações não ultrapasse a 5% do total
 200 de procedimentos básicos realizados.
 201 Em 2010 e 2011, esta meta tem sido atingida, onde o percentual de extrações vem
 202 se mantendo entre 2 e 4%.
 203 Deve-se, no entanto, ter cautela em considerar este bom desempenho do modelo
 204 assistencial de Porto Alegre, pois o baixo percentual de extrações também está
 205 refletindo a limitação de acesso de novos grupos populacionais à assistência
 206 odontológica.

207 **Por outro lado, a recente expansão da rede de serviços de saúde bucal de Porto**
 208 **Alegre, vai provocar um aumento do percentual de extrações, não significando a**
 209 **adoção um modelo mutilador, mas sim o atendimento da demanda reprimida por**
 210 **extrações dentárias.**
 211 **+ 19 novos profissionais na SMS**
 212 **+ 16 novas ESB na ESF**

Saúde Mental

Taxa de Cobertura de CAPS por 100.000 /hab na cidade/ano – pág 101

Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) / 100.000 habitantes	Período		Unidade	População referenciada
	2011	2010		
	Nº	Nº		
	0,94	0,87	/100.000	1.436.124

Fonte: Datasus

A indicação do MS é de que os municípios tenham **01 CAPS por 100.000 habitantes**. O percentual de 0,94 indica uma boa cobertura (parâmetro - acima de 0,70).

213 **A indicação do Ministério da Saúde é de que os municípios tenham 01(um) CAPS**
 214 **por 100.000 habitantes. O percentual de 0,94 indica uma boa cobertura**
 215 **(parâmetro - acima de 0,70).**
 216

Saúde Mental

Realizado

- ❖ Seminários de Alinhamento da Política de Saúde Mental, nas oito Gerências Distritais de Saúde
- ❖ Instituição do Fórum de Coordenadores de Serviços de Saúde Mental
- ❖ Projeto de Avaliação dos Serviços de Saúde Mental
- ❖ Reestruturação e reorganização do Programa Redução de Danos
- ❖ Unificação das equipes de Saúde Mental da infância com os Núcleos de Atenção à Saúde de Crianças de Adolescentes (NASCA)

217

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DST / AIDS / Hepatites Virais

Incidência de Casos de Aids em adultos

Incidência de casos de Aids em adultos	2011	2010	Variação %
Nº de Casos	1118*	1410	- 20,71
Coeficiente de incidência por 100.000 hab	79,32*	100,04	- 20,72

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Distribuição de teste rápido dispensados nos serviços de atenção primária e maternidades

Testes Rápidos para a Detecção do HIV	Período		Variação 2011/2010
	2011	2010	
Teste Rápido HIV - maternidades	6339	5740	+9,44
Teste Rápido HIV - APS	1825	-	-

Fonte: Rede de atenção primária e informação das Maternidades

218 *** Dados preliminares, considerando que % significativo de notificações de Aids,**
 219 **com ano diagnóstico 2011, ainda entrarão no sistema.**
 220

DENGUE

Redução de casos

Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

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

		Meta PAVS/ SISPACTO/ PAS	2011	2010	Variação %
Casos PAS 12	Notificado		305	341	-10,56
	Investigado		305	341	-10,56
	Confirmado	100%	49	40	-72,72
	% da meta atingida				-
Casos Graves (PAVS 21) PAS 12	Notificado		0	0	-
	Investigado		0	0	-
	Confirmado	100%	0	0	-
	% da meta atingida				-
Óbitos /Letalidade (PAVS 21) Pacto pela Vida prior IV -8 PAS 12	Notificado	Investigação 100% -	0	0	-
	Investigado	PAVS e 1,9 % de	0	0	-
	Confirmado	letalidade (SISPACTO) e PAS	0	0	-
	% da meta atingida	manter taxa abaixo de 1%	0%	0%	-

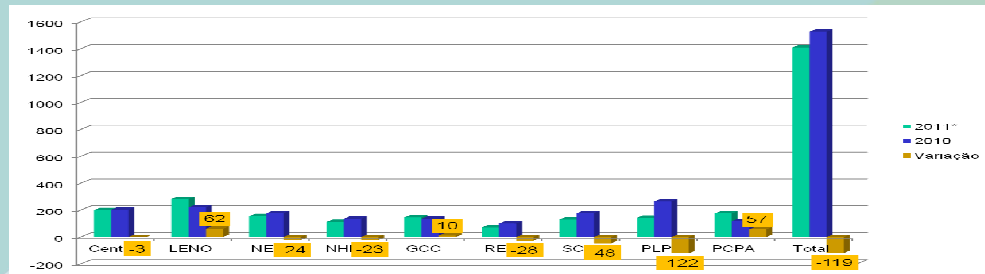
Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

221
222 **No ano de 2010, foram identificados os primeiros casos de dengue autóctone de**
223 **Porto Alegre, totalizaram 5 casos autóctones e 39 casos confirmados**
224 **importados. Já no ano de 2011, foram 11 casos autóctones e 35 casos**
225 **confirmados de dengue importados.**

TUBERCULOSE

Redução de casos

Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, 2011.



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET, 2011. * Dados sujeitos a alteração; base de dados de 29/12/2011.

226
227 **Várias Gerências apresentam queda no nº de casos registrados. Acreditamos que**
228 **isto se deva ao retardo no envio e/ou alimentação do banco de dados tendo em**
229 **vista que a consulta foi realizada sobre a base de dados de 29/dezembro/11.**
230 **Chama atenção o aumento no número de casos diagnosticados nas GDs**
231 **Leste/Nordeste (62 casos, 28,2%), GD Glória/Cruzeiro/Cristal (10 casos, 7,4%) e**
232 **no Presídio Central de Porto Alegre (PCPA) (57 casos, 48,3%), traduzindo uma**
233 **melhoria das ações de busca de casos nestas regiões, especialmente o Presídio**
234 **Central de Porto Alegre (PCPA).**

REGULAÇÃO DO SUS

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – CERIH

❖ **Regulação de 100% das internações hospitalares oriundas das emergências**

Em 45% do total de leitos de POA (nestes a regulação de 100% das internações).

❖ **Regulação de 100% de todas as internações hospitalares**

Em 60% dos prestadores que possuem leitos SUS.

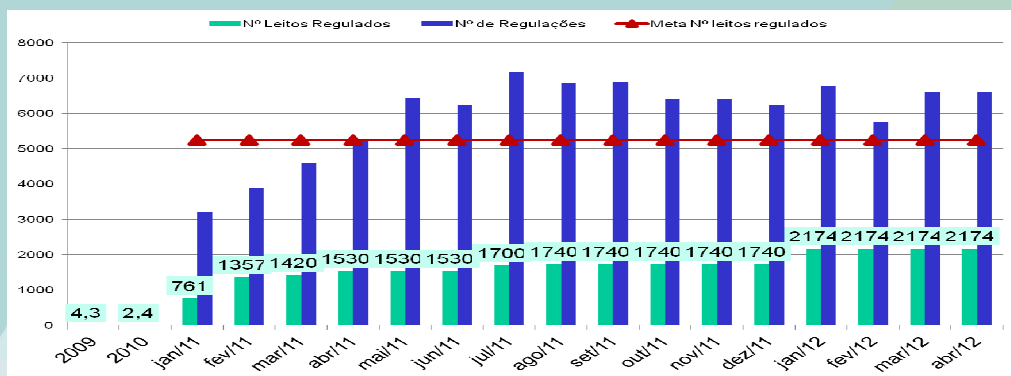
CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS – CMCE

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

100% das consultas iniciais em especialidades médicas reguladas.

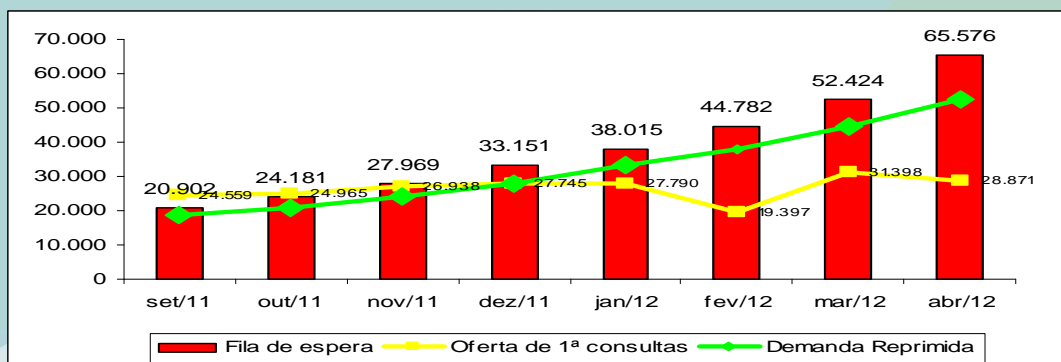
235
236 **Mantém 35% dos leitos com regulação informatizada - Sistema de Informação de**
237 **Regulação não avançou por espera do servidor de dados comprado e em espera**
238 **de instalação na PROCEMPA – em efetivação em fevereiro e março/2012.**
239 **Justificativas aceitas para bloqueios de agenda: férias ou licenças.**

Central de Internação Nº de Regulações/ mês 2011 a 2012



240

Central de Consultas – Oferta, demanda reprimida e fila de espera 2011/ 2012



Fonte: Relatório Demanda Reprimida – Sistema AGHOS

241

Pronto-Atendimentos

Distribuição do número total de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e comparativo dos anos de 2011 e 2010, Porto Alegre, RS.

Atendimento Geral	2011		2010		Variação 2011 / 2010 (%)	
	Nº At	Desistência	Nº At	Desistência	Atendimentos	Desistências
PACS	87046	12980	93221	5080	-6,6%	155,5%
PA Bom Jesus	78223	9359	87507	12543	-10,6%	-25,4%
PA Lomba do Pinheiro	69024	7765	63546	7497	8,6%	3,6%
PA Restinga	74463	3968	74767	3443	-0,4%	15,2%
TOTAL	308756	32863	80556	28563	-3,2%	15,1%

Fonte: SIHO/AMB

242

Classificação de Risco

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

GRAU DE RISCO GLOBAL*	2011	2010
PA Cruzeiro do Sul	2,1	2,1
PA Bom Jesus	2,2	1,7
PA Lomba do Pinheiro	2,0	2,0
PA Restinga	2,1	1,9

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

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

243

DESEMPENHO DOS INDICADORES POR CICLO DE VIDA

Criança

❖ Redução da taxa de mortalidade infantil para **menos de 10 por mil nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor.**

Total 2011: **9,3/1.000 NV**
 Por raça/cor: Branca: **9,0/1.000** Negra: **8,1/1.000**

❖ Aumento da proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de **35% para 45%**

Total 2011: **57,6%** - Possibilitou a autorização para a **implantação da Fase 3 do Programa Nacional de Triagem Neonatal**

❖ Manutenção da proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos em valores inferiores a 15,1% com equidade segundo raça/cor.

Total 2011: **14,8%**
 Por raça/cor: Branca: **12,7%** Negra: **20,8%**

244

Criança

❖ Meta 7 (PAS 2011) – Aumento da Cobertura Vacinal contra Hepatite B na faixa etária de 11 a 24 anos de **36,5% para 46,5%**

Total 2011 – **50,1%**

Em 2011 encaminhada **Nota Técnica** que prevê a **vacinação contra hepatite B a todo usuário** que solicitar o imunobiológico.

❖ Meta 6 (PAS 2011) – Cobertura Vacinal Tetravalente (DTP/Hib) no primeiro ano de vida de **82,15% para 87,1%**

Total 2011 – **84,9%**

245

Saúde da Mulher

Prevenção e Rastreamento de Câncer de Colo de Útero

*Razão do nº de exames em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos

2011	2010
0,14	0,14

Meta anual:
0,16

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

246

Saúde da Mulher

Rastreamento de Câncer de Mama

*Razão do nº de exames em mulheres de 50 a 69 anos

2011	2010
0,17	0,24

Meta anual:
0,17

*Razão= $\frac{\text{Nº de mamografias realizadas em mulheres de 50-69 anos}}{\text{População de mulheres nessa faixa etária}}$

247

Populações Vulneráveis

❖ POPULAÇÃO NEGRA

- ❖ *Quesito raça/cor como quesito obrigatório nos Sistemas de Informação.*
- ❖ *Prêmio Equidade em Saúde*
- ❖ *GT da política de Doença Falciforme - definição de Protocolos.*

❖ POPULAÇÃO PRISIONAL

- ❖ *Instalação das 03 (três) equipes de saúde prisional, sendo 02 (duas) equipes no Presídio Central de Porto Alegre e 01 (uma) Penitenciária Feminina Madre Pelletier*
- ❖ *Organização de fluxos com a Rede de Serviços Municipais.*

- ❖ *2009 - trinta e seis (36) óbitos*
- ❖ *2010 - treze (13) óbitos*
- ❖ *2011 - quatro (04) óbitos*

248

RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

RESUMO DAS OPERAÇÕES FINANCEIRA CONSOLIDADAS DA SMS					
COMPARATIVO ANO 2011/2010					
RECEITA DE INGRESSOS	2011	%	2010	%	Variacão %
Fonte Municipal	R\$ 469.560.656,00	48,13	R\$ 398.579.290,00	47,04	15,11
Fonte Estadual	R\$ 24.721.962,00	2,53	R\$ 5.244.657,00	0,61	78,78
Fonte Federal	R\$ 481.279.009,00	49,33	R\$ 112.146.322,09	52,33	7,86
Total de Receita de Ingressos	R\$ 975.561.627,00	100,00	R\$ 847.246.432,00	100,00	13,15

21,1% das receitas municipais destinadas à Saúde

249

Controle Social

❖ *Capítulo produzido pelo SETEC/CMS, não analisado pela SMS*

❖ DESTAQUE:

❖ 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ❖ *Apoio total da SMS para a execução.*
- ❖ *8 Pré Conferências com média de 200 participantes cada.*
- ❖ *Ampla participação de usuários, trabalhadores, servidores atuantes na gestão da SMS, prestadores e universidades*
- ❖ *Desafio: ampliação da participação do segmento usuário para a 7ª Conferência Municipal de Saúde*

250

Considerações

❖ AVANÇOS

- ❖ *Processo de Informatização de todo o Sistema de Saúde*
- ❖ *Implantação do Registro Eletrônico de Efetividade*
- ❖ *Manutenção do quantitativo de servidores*
- ❖ *Reestruturação da ASSEPLA e CGRAPS*
- ❖ *Redução da Mortalidade Infantil em 9,3/1.000 NV*
- ❖ *6ª Conferência Municipal de Saúde*
- ❖ *Plano de Ação em Emergência (aumento de leitos, UPA e Linhas de Cuidado)*
- ❖ *Inclusão do IMESF na estrutura da Administração indireta Municipal*
- ❖ *Gestão compartilhada: Planejamento descentralizado e Elaboração da PAS 2012*

251

Considerações

❖ DESAFIOS

- ❖ *Ampliação das ações de Saúde Bucal*
- ❖ *Ampliação da cobertura de Saúde da Família*
- ❖ *Redução das desigualdades por raça/cor*
- ❖ *Ampliação dos Conselhos Locais*
- ❖ *Avanço na implantação das UPA*
- ❖ *Ampliação do quadro de trabalhadores da Saúde*
- ❖ *Adesão ao modelo de relatório do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do MS, com prestação de contas por meta da PAS.*

252

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2011

Marcelo Bósio
Secretário de Saúde

Jorge Osório
Secretário Adjunto

Carolina Santanna
Secretária Substituta

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal da Saúde): Creio que irá facilitar a compreensão de vocês, inclusive por parte da Gestão e propiciar que este processo continue a ser feito, não trabalharmos numa questão descritiva, mas trabalharmos diretamente com indicadores, que acho que é o processo mais adequado para fazermos isso. Agradeço a participação. (Palmas.) **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Obrigada, Marcelo. Quero fazer o registro da presença da professora Katrin Moeltgen, da Faculdade de Políticas Públicas de Wesfalia/Alemanha (University of Applied Sciendes of Northrhine-Wesfalia/Germany). Ela está aqui estudando mecanismos participativos brasileiros e veio acompanhar a nossa plenária. Seja muito bem vinda. Vamos, agora, proceder à leitura do parecer técnico realizado pela SETEC. Peço que a Letícia componha a Mesa. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora da SETEC):** Boa-noite. Antes de procedermos à leitura do parecer da SETEC sobre o Relatório, quero fazer algumas considerações aos conselheiros e dizer um pouco do que é a SETEC. Como todos sabem, sou Coordenadora da Secretaria Técnica do Conselho, que tem como

269 atribuição prestar assessoramento técnico ao Núcleo de Coordenação e ao Plenário,
 270 analisando documentos encaminhados pela Coordenação do Conselho, elaborando
 271 pareceres para orientação e deliberação do Plenário, promover debates e
 272 questionamentos, investigando dados e informações pertinentes aos diversos assuntos
 273 que chegam ao Conselho de Saúde com vistas a subsidiar o Plenário; solicitar
 274 assessoria junto a entidades, sem prejuízo de seu papel, quando julgar necessário.
 275 Destaquei o artigo 19 do nosso Regimento Interno. Tudo isso, por que a SETEC tem
 276 recebido diversas e várias críticas, e este Plenário é testemunha disso. E também para
 277 dizer que é o método que nós, da SETEC, temos adotado para fazer a análise de todos
 278 os projetos que chegam ao Conselho, da mesma forma como temos feito um esforço
 279 para fazer a análise do Relatório de Gestão do modo como ele tem se apresentado até
 280 então. Não preciso dizer a vocês como ele tem sido feito. É importante também
 281 agradecer a todos os membros da SETEC que têm se disposto a fazer esta análise. Só
 282 para contar um pouco como ela é realizada: fazemos a distribuição do Relatório e todos
 283 os integrantes da SETEC fazem a sua análise e a entregam no dia das reuniões
 284 agendadas com o objetivo de discutir o Relatório, com a participação de todos. Após
 285 esta etapa, é entregue, por escrito, a análise de cada conselheiro. E a nossa assessora
 286 técnica, que todos conhecem, a Heloísa, faz a compilação de todas as informações
 287 constituindo o nosso parecer. Só para lembrar a todos os conselheiros, como bem o
 288 Secretário abordou no início da sua apresentação, este é um instrumento importante de
 289 avaliação e de controle da política de saúde. É uma tarefa primordial e essencial de
 290 todos os conselheiros, que têm feito um esforço grande para fazer a análise das ações
 291 de saúde como compete aos conselheiros e ao Conselho de Saúde no exercício de
 292 controle social. Quero destacar a responsabilidade dos conselheiros neste momento,
 293 que é prevista na Lei Orgânica da Saúde e na nossa Constituição. Dito isso, vamos
 294 iniciar a leitura. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal**
 295 **de Saúde):** O relatório foi enviado aos conselheiros com bastante antecedência, por
 296 isso vou fazer a leitura do Parecer da SETEC.

297 **SECRETARIA TÉCNICA**
 298 **PARECER TÉCNICO**
 299

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICIPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA: 11,18 e 25 de abril, 02, 05 e 23 de maio de 2012		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 4º trimestre e Anual de 2011		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 14/12	APRESENTAÇÃO: 1)Completa > sim 2)Dentro do Prazo> sim	AVALIAÇÃO:

300 **I - RELATÓRIO**

301 Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a
 302 Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde
 303 para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o Relatório em análise foi entregue ao
 304 CMS em duas etapas: o Anexo financeiro foi encaminhado em 03/02 e o Relatório
 305 descritivo das ações em saúde em 29/03. A documentação recebida estava completa,
 306 embora não sendo observado plenamente o Roteiro definido pela Resolução 36/2011,
 307 e algumas informações, especialmente em relação à execução financeira, foram
 308 aportadas posteriormente pela SMS. O Relatório foi analisado através da distribuição
 309 de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as
 310 reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação da
 311 representante da SMS na SETEC. Neste debate, restou acordado que o parecer não

312 deverá ser descritivo do Relatório apresentado, devendo se deter na análise e
313 apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque. Assim, a análise dos
314 documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

- 315 1. no capítulo da **Apresentação**, quando é descrito o processo de elaboração do
316 RAG 2011, é referido que o mesmo teve como base a PAS 2011, o que cabe
317 contestar, na medida em que a PAS 2011 não foi apreciada e aprovada pelo
318 Conselho Municipal de Saúde, sendo que a própria SMS concordou em retirar a
319 sua análise da pauta de debates do CMS por entender que o documento não
320 cumpria de forma adequada os requisitos técnicos estabelecidos no
321 PlanejaSUS, não devendo, portanto, ser considerada como referência para a
322 análise em pauta.
- 323 2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** é informado que o
324 CEREST passa a ser a instância de coordenação da política de Saúde do
325 Trabalhador, não restando claro, entretanto, se isso implica em alterações da
326 forma de seu funcionamento enquanto uma estrutura de prestação de serviços à
327 população, de vigilância e monitoramento, bem como de assessoramento e
328 capacitação desta mesma política em âmbito regional.
- 329 3. No capítulo sobre **Legislação** é informado que as principais Leis criadas foram:
330 Lei nº 053/10, que criou o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família
331 – IMESF; Lei Complementar nº 681 de 28 de setembro de 2011, que readequou
332 o Código Municipal de Saúde no que se dispõe sobre a atenção à saúde da
333 pessoa com deficiência e Lei 11.140, de 14 de outubro de 2011 que instituiu a
334 Gratificação de Incentivo à Qualidade.
- 335 4. No capítulo sobre **Participação em instâncias colegiadas** deve ser corrigida a
336 denominação da SETEC/CMS. Também é informada a Resolução CIB/RS nº
337 405/11 que aprovou a alteração de denominação dos Colegiados de Gestão
338 Regional - COGERE do Estado do Rio Grande do Sul, que passam a ser
339 chamados de Comissões Intergestores Regionais – CIR.
- 340 5. No capítulo sobre **Habilitação a recursos**, de acordo com o Roteiro aprovado,
341 devem ser informados apenas os novos recursos a que o município se habilitou
342 no período analisado. Neste sentido, não foi informado sobre os recursos
343 advindos a partir da adesão ao Pacto, bem como em relação às ações de média
344 e alta complexidade (MAC) da assistência, e tão somente a habilitação das
345 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal da USF Paulo Viaro, no quarto
346 trimestre.
- 347 6. No capítulo sobre **Gestão na Saúde** é apresentada a reestruturação da
348 ASSEPLA, que deveria ter sido informada no capítulo 2, descrevendo o
349 processo denominado "ParticipaSUS", que pretendeu capacitar trabalhadores,
350 conselheiros e gestores das regiões de Gerências Distritais de Saúde, para o
351 acompanhamento das metas estratégicas do PMS 2010-2013. Sobre a **Gestão**
352 **do trabalho em saúde** destaca-se que a SMS ainda não dispõe de política de
353 recursos humanos, pois não há diagnóstico do quantitativo de servidores
354 necessários para atender as necessidades em saúde da população, bem como
355 não há previsão de plano de carreira, cargos e salários, tampouco houve a
356 constituição de mesa de negociação dos trabalhadores como preconiza a
357 legislação vigente. Há referências inclusive ao Plano de Carreira Médica, vigente
358 a partir do segundo semestre de 2011, que além de não ter contribuído para o
359 aumento de profissionais da área, que inclusive diminuíram em 2011, constitui-
360 se em ilegalidade, configurando ação inconstitucional, pois contraria a Lei
361 Orgânica do Município de Porto Alegre, em seus artigos 33 e 34. Em relação
362 aos **Atendimentos Funcionais** o relatório não descreve os principais problemas
363 funcionais e tampouco propostas de solução. Na **Educação permanente em**
364 **saúde** aparece a consolidação da Comissão Permanente de Integração Ensino
365 e Serviço, que se expressa através do número significativo de capacitações e de

366 pessoas capacitadas pela SMS, mais que o dobro em 2011. Há demonstrativo
367 do avanço e consolidação dos Distritos Docentes Assistenciais, indicando uma
368 maior capacidade de gestão da SMS nesta área. Quanto aos **Estágios**, foram
369 ofertadas 830 vagas de estágio de nível superior por projeto/programas pela
370 SMS e utilizadas apenas 494, inclusive diminuindo a ocupação em relação à
371 2010 (527), o que nos leva a crer que há dificuldades no processo de
372 contratação que não foram superadas em 2011. Por outro lado, houve aumento
373 considerável no número de estágios não remunerados, na modalidade de
374 Práticas, (1.950 para 2.396), reflexo da atuação da integração Ensino Serviço,
375 pactuada na CPES, já referida. Sobre **Ética e Pesquisa em Saúde** houve
376 aumento no número de requerimentos, pareceres emitidos e projetos
377 apresentados (+ 24). Há um descritivo das linhas de pesquisa mais procuradas,
378 mas não há um comparativo dos projetos em andamento e concluídos no
379 período. Em relação à **Humanização da Assistência e da Gestão em Saúde**,
380 as principais ações realizadas foram a constituição dos Grupos de Trabalho da
381 Humanização, em 7 das 8 GDs, 2 hospitais e 3 PAs, e na CGVS, bem como
382 atingir 50% dos serviços de saúde de APS com reuniões de equipe e Conselhos
383 Locais constituídos. Não há descrição de ações no PA Restinga e não foram
384 informadas ações desenvolvidas na CGVS. No caso das reuniões de equipe,
385 58,60% dos serviços de atenção primária as realiza e 43% destes serviços
386 contam com Conselho Local de Saúde. Neste item não aparece o comparativo
387 com o ano anterior, pois não há informações referentes a 2010. Estas ações são
388 ainda incipientes e insuficientes, aquém da proposta da política de humanização
389 com ações transversais. Sobre a **Ouvidoria do SUS**, estão disponibilizadas as
390 informações relativas às demandas atendidas ou analisadas e às demandas não
391 atendidas, onde há aumento tanto com relação à primeira (+ 1.623), e também
392 com relação à segunda (+ 574). Não há a descrição das demandas por região
393 da cidade nem as principais reclamações especificando as cinco primeiras,
394 como propõe o Roteiro aprovado, inclusive no acesso ao 156 não é
395 apresentada a opção “saúde” no atendimento da gravação eletrônica. No item
396 descritivo da **Assessoria de Comunicação** é apresentada a análise das
397 principais notícias veiculadas através da imprensa, rádios, TVs, bem como
398 campanhas, ações, eventos e materiais gráficos produzidos em 2011, realizados
399 para promover ações em saúde desenvolvidas pela SMS ou para prevenção de
400 agravos à saúde, com destaque para campanhas de prevenção das DSTs e
401 AIDS, Dengue, Tuberculose, prevenção à violência, ações que proporcionaram o
402 fortalecimento do SUS, como a vigilância de alimentos, saúde nutricional,
403 produção de material gráfico para ações em saúde mental, saúde da população
404 negra, saúde da mulher, saúde bucal, educação permanente, Infored e
405 ouvidoria. As ações tiveram como foco principal a efetivação das metas
406 previstas no Plano de Saúde específicas e em parceria com as políticas já
407 citadas.

408 7. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, é informado que em
409 relação à **rede de APS**, a mesma foi ampliada, e a cobertura pela ESF passou
410 de 25,36% em 2010 para 32,51% em 2011. Se consideradas as equipes de APS
411 do SSC/GHC, a cobertura atingida é de 40,04%. Sobre este aspecto cabe
412 considerar que a cobertura efetiva do território por equipes de saúde, só ocorre
413 se as equipes estão em pleno e efetivo exercício, ou seja, se elas estão
414 completas no seu quadro de trabalhadores, o que não ocorre com a ESF em
415 Porto Alegre, que passa períodos importantes com sérias falhas na constituição
416 das equipes, especialmente em relação ao profissional médico. Situação que
417 não se resolveu com a criação do IMESF. Neste capítulo, embora se trate da
418 rede de APS, é informada também a rede ambulatorial especializada, onde
419 consta a implantação de um CAPSi e um CAPSad, bem como Consultório de

420 Rua, pelo GHC, serviços que não tiveram a aprovação do CMS. Não é referido o
421 CPASad Cruz Vermelha que foi aprovado em 2011. Além destes, consta na
422 planilha descritiva da rede própria 6 Centros Especializados, sendo que em 2010
423 o RAG informou a existência de 7. Sobre o Centro Especializado Camaquã, não
424 é do conhecimento do CMS que este serviço se constitua num centro
425 especializado. Em relação à **rede de Urgências e Emergências**, é informado
426 que a mesma não sofreu alteração em relação ao trimestre anterior, no entanto,
427 não há referências em relação a 2010. Na comparação com as informações do
428 RAG 2010, é possível verificar que a rede de Pronto Atendimentos se mantém a
429 mesma e em relação ao SAMU não há informações. Sobre a **rede de serviços**
430 **ambulatoriais e hospitalares**, o que cabe destacar é a ampliação de 82 leitos
431 em 2011, sendo 35 leitos no Hospital Beneficência Portuguesa e 47 no Hospital
432 Vila Nova que passou a ser 100% SUS. Também destaca-se o processo de
433 reabertura do Hospital Independência, que em 2011 definiu a sua gerência
434 administrativa através da Sociedade Sulina Divina Providência.

435 8. No capítulo sobre **Infra-estrutura e apoio**, são informadas as obras realizadas,
436 onde constam as reformas de ampliação do CEO Bom Jesus; UBS Belém Novo;
437 UBS Morro Santana; USF Alto Embratel; USF Ernesto Araújo; USF Ilha dos
438 Marinheiros; UBS Pequena Casa da Criança; USF São Gabriel; CS Murialdo; CS
439 IAPI, para a implantação do Ambulatório de oftalmologia; CS Vila dos
440 Comerciantes, que incluiu o telhado, recepção, rede elétrica e Auditório com
441 salas de aula e banheiros pelo projeto Pró-saúde. Também foi feita reforma na
442 antiga sede da UBS Vila Jardim para a entrega do prédio que era locado. Foram
443 instaladas Salas de Grupo, através de recursos do PRONASCI em 5 Unidades
444 de Saúde (5ª Unidade, Restinga, Herdeiros, Vila Pinto e São Pedro). Foram
445 concluídas as obras de construção de novos prédios para as Unidades de
446 Saúde São Vicente Mártir, Wenceslau Fontoura e Santíssima Trindade, além da
447 implantação da Base do SAMU Humaitá e das novas Unidades de Saúde
448 Chapéu do Sol e Núcleo Esperança. Cabe salientar que diversas destas obras
449 constam da planilha de investimentos aprovada pelo CMS, ao mesmo tempo
450 que outras tantas não fazem parte da relação prioritária definida pelo CMS. Da
451 mesma forma constam ainda no relatório as obras e projetos em andamento
452 para o biênio 2012/2013, onde diversas delas também não constam da referida
453 planilha, contrariando deliberações do Plenário do CMS.

454 9. No capítulo sobre **INFOREDE**, como se trata de relatório Anual, as justificativas
455 apresentadas em relação ao Projeto de Modernização e Informatização em
456 Saúde, para o ano de 2011, mantém coerência, pois a aplicação de um Projeto
457 de tal dimensão, em uma rede de saúde tão diversificada e carente como a de
458 Porto Alegre, é um desafio. Entretanto, se por um lado são compreensíveis as
459 dificuldades a serem vencidas, por outro lado não se pode deixar de exigir, por
460 exemplo, que a Empresa contratada para implementar a Informatização tenha
461 a capacidade mínima para conduzir este processo. É importante lembrar que
462 no relatório do 3º trimestre foi apresentada uma Planilha de Monitoramento da
463 Execução do Projeto, e que não aparece no relatório anual, onde era possível
464 verificar que a GSH não estava, aparentemente, dando conta do
465 empreendimento. Em função destas dificuldades o CMS, através da abertura
466 de Processo Administrativo, solicitou maiores esclarecimentos à SMS, o que até
467 o momento não ocorreu. É importante ressaltar que na pg. 71 do RAG 2011,
468 onde se afirma, em relação à empresa, que "...a medida que a empresa
469 adequou-se às necessidades requeridas..." as preocupações do CMS com
470 relação a adequação da Empresa ao porte do projeto se confirmam. Desta
471 forma, e na medida em que se trata de uma prestação de contas, o RAG 2011
472 não informa de maneira adequada a execução deste Projeto, uma vez que foram
473 contratadas metas de implantação que não são apresentadas no relatório. No

474 lugar destas são trazidas metas da PAS 2011 que, conforme já explicitado na
475 inicial deste parecer, não tem validade enquanto instrumento de avaliação, e
476 além disso, as mesmas utilizam indicadores que não são compatíveis para
477 informar o cumprimento das ações previstas.

478 10. No capítulo sobre **Atenção Primária em Saúde**, cabe retornar à Tabela 25, que
479 apresenta o aumento na cobertura da rede de serviços de atenção primária,
480 através do aumento de equipes na Estratégia de Saúde da Família, o que
481 deveria refletir no aumento quantitativo de atendimentos para a população de
482 Porto Alegre. No entanto, no Quadro 20, referente à Produção na Atenção
483 Primária a Saúde, nota-se redução preocupante nas consultas médicas e visitas
484 domiciliares por ACS nas Unidades da ESF. Portanto, a relação de aumento na
485 cobertura da rede, mostrada pela tabela 25, não se refletiu objetivamente no
486 atendimento da população no ano de 2011. Os números apresentados pelas
487 tabelas implicam em cuidado dobrado para justificar o investimento feito com
488 recursos públicos. Por outro lado, temos a considerar o atendimento individual
489 realizado por enfermeiros, que aumentou 17.062 no ano de 2011 em relação a
490 2010. A Tabela 32 mostra que apenas a Gerencia Distrital Partenon-Lomba do
491 Pinheiro aumentou o número de consultas médicas, as demais tiveram
492 resultados preocupantes chegando a gerência Restinga-Extremo Sul a uma
493 redução de 22,43% no ano de 2011, no mesmo período em que ocorreu o
494 aumento substancial de cobertura da ESF na cidade.

495 11. No capítulo sobre **Atenção Básica Especializada**, nomenclatura esta que não
496 permite identificar com clareza o que se descreve, são apresentadas ações em
497 Saúde Bucal, Saúde Nutricional, Assistência Farmacêutica e Saúde Mental. Em
498 relação à **Saúde Bucal** são apresentados os cinco indicadores para
499 monitoramento e avaliação do cuidado de saúde bucal do município de Porto
500 Alegre, onde é possível avaliar que o desempenho da política ainda é
501 extremamente deficitário. Com exceção do 5º indicador, referente à proporção
502 de exodontias em relação aos atendimentos básicos, onde o índice atingido está
503 dentro de um padrão aceitável, embora tendo piorado em comparação a 2010,
504 em todos os demais as metas não foram atingidas, tendo, inclusive, ficado
505 bastante aquém do proposto. Além disso cabe salientar que em relação ao
506 segundo indicador, que conforme informa o relatório, é “não cumulativo”, a
507 tabela apresentada está errada, na medida em que apresenta dados de forma
508 cumulativa. Outro destaque a se fazer é a apresentação das metas da PAS
509 2011, já salientadas anteriormente, mas em especial o que se avalia em relação
510 à cobertura especializada pelos CEOs, pois o serviço que é atendido através da
511 Faculdade de Odontologia da UFRGS é considerado implantado, e sabe-se que
512 o mesmo é praticamente inoperante. Em relação à **Saúde Nutricional** é
513 importante ressaltar que os relatórios regionais evidenciam a entrega em
514 período hábil dos dados pelas regiões, o que indica uma melhora no
515 gerenciamento no ano de 2011. Embora tenha sido atingido incremento de 19%
516 nos procedimentos em geral, a redução registrada nas regiões NEB e PLP são
517 evidenciadas pela falta de profissionais, fato recorrente no município e de
518 competência integral da gestão e portanto sujeita à avaliação do Plenário do
519 CMS. Embora tenha ocorrido aumento de 9,60% nas consultas do período,
520 permanece o desequilíbrio regional, com variação positiva de 46,73 na GD-NHNI
521 e de 40,05 na GD-Centro e um decréscimo de -46,91 na GD-PLP e -31,72 na
522 GD-SCS, e não há comparativo de vulnerabilidade. Em relação às atividades
523 educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde nutricional, embora tenha
524 ocorrido, na totalidade, aumento de 14,61%, na região SCS o relatório mostra
525 que não houve a remessa de dados, portanto, aponta problema de
526 gerenciamento. Novamente apresenta-se o mesmo desequilíbrio regional, pois
527 enquanto se avançou 105,33% na região da GD- LENO, houve uma redução de

528 64,40% na região da GD-Centro. Quanto aos demais procedimentos,o
529 documento não apresenta avanços significativos, embora mostre um aumento
530 de 7,9% nas visitas domiciliares, permanecendo a falta de registros e/ou entrega
531 de dados. Quanto às refeições servidas, ocorreu aumento nas refeições servidas
532 apenas na Casa de Apoio Viva Maria. Nas demais unidades ocorreu redução na
533 distribuição. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, na Tabela 43 é possível
534 verificar que embora tenha ocorrido, em relação a 2010, aumento no total das
535 receitas atendidas num percentual de 8,54%, por outro lado ocorreram
536 pequenas reduções nas gerências NHNI, GCC e LENO, onde esta redução foi
537 de 17,29%, o que já é significativo. Com relação às farmácias distritais ocorreu
538 um aumento de 7,89%, com redução pouco significativa na FD Macedônia. A
539 Tabela 44 informa sobre os recursos financeiros aplicados na compra de
540 medicamentos, demonstrando um acréscimo de 46,82% no período 2010/2011,
541 no entanto a proporção de aumento em unidades distribuídas para a população
542 correspondeu a apenas 13,43%. Na Tabela 45, o período apresentado é apenas
543 o 4º trimestre, não sendo descritos os valores relativos ao ano de 2011. Em
544 relação à **Saúde Mental**, destaca-se que no atendimento a crianças e
545 adolescentes, é apresentada apenas a produção dos CAPSi, não se falando da
546 atenção nesta área de uma maneira mais ampla. Neste sentido, são apenas
547 referidos os NASCA como serviços que devem “modificar a sua ação, atendendo
548 as faixas etárias de 0-18 anos incompletos e os agravos correspondentes à
549 saúde integral, especialmente à saúde mental”. Os CAPSi apresentados, com
550 exceção do GHC, que ainda não está credenciado, apresentam produção
551 decrescente na comparação com 2010. O do HCPA tem uma produtividade
552 irrisória. Com relação às internações de adolescentes de 10 a 19 anos, o quadro
553 27 mostra que ocorreu redução apenas por esquizofrenia (-27%) e Psicose não-
554 orgânica (-52%). As demais causas de internação sofreram aumento, em
555 especial os casos de depressão e uso de múltiplas drogas, esta última, somada
556 às internações por uso de cocaína e crack corresponderam a 30% de todas as
557 internações em Saúde Mental neste grupo etário. A Tabela 49 mostra o
558 atendimento de consultas por profissionais de nível superior (não médicos) na
559 atenção básica, indicando que isto ocorre em apenas três gerências distritais:
560 NHNI, SCS e RES e com redução drástica, quando comparado a 2010, num
561 total de -56,83%. Da mesma forma, nas consultas em Saúde Mental na atenção
562 especializada a Tabela 50 traz a redução preocupante (-21,89%) nas 5 das 8
563 gerências que contam com estes recursos. A redução no atendimento é
564 justificada pela falta de pessoal. Em relação às consultas médicas em Saúde
565 Mental, a redução em relação a 2010 (-21,66%), também é justificada pela
566 redução do número de psiquiatras na rede. A Tabela 56 informa que a taxa de
567 cobertura por CAPS aumentou, sendo considerada pelo gestor como boa, e a
568 informação sobre este aumento de cobertura é a implantação do CAPS ad da
569 Cruz Vermelha, embora este não conste do item descritivo da rede
570 especializada, como já apontado. Quanto à Oficina de Geração de Renda,
571 houve redução no total de atendimentos, não ocorrendo inclusive visitas
572 domiciliares institucionais. É justificada por uma diminuição dos
573 encaminhamentos dos CAPS e aumento de usuários da rede básica e ainda
574 algumas questões de fluxos destes encaminhamentos.

- 575 12. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, a primeira parte
576 refere-se ao **Controle das Doenças Transmissíveis** e as tabelas e
577 demonstrativos das ações pactuadas são apresentadas com base nas Metas
578 Anuais constantes na PAS 2011, o que já foi questionado anteriormente. Cabe
579 destacar a baixa cobertura da vacina Dupla adulto em gestantes (44,13%); o
580 aumento do número de casos de hanseníase (40%), que embora seja uma baixa
581 incidência, sugere necessidade de sensibilizar a rede de saúde para este

582 agravo; com relação à política de HIV-AIDS e hepatites virais, embora o quadro
583 epidemiológico se mantenha em patamares preocupantes, é importante ressaltar
584 que no ano de 2011 houve uma retomada significativa da condução da mesma,
585 principalmente em HIV-AIDS, pois a equipe da coordenação técnica foi
586 ampliada, com qualificação, tendo como um dos principais objetivos a
587 descentralização, que iniciou com a aplicação do teste rápido, numa primeira
588 etapa em gestantes, processo que começou na Gerencia Partenon-Lomba do
589 Pinheiro, e que tem como objetivo final disponibilizar este exame em todas as
590 unidades de saúde, pronto atendimentos e equipes de saúde da família do
591 Município. É importante considerar que isto certamente desencadeará toda uma
592 outra linha de necessidades, que vai desde a abertura de outra Equipe de SAE,
593 como é o caso da Região Centro, em que as obras já iniciaram no final do ano,
594 bem como revisão e melhoria na regulação das referências e contra referências
595 para portadores de HIV/AIDS, que inclua a rede própria e a contratada. É
596 importante também destacar a criação, embora esta informação não conste no
597 item correspondente, do Comitê de Mortalidade em AIDS, em dezembro de
598 2011, que busca estudar a fundo as causas das altas taxas de óbitos por AIDS
599 em Porto Alegre. Sobre as Hepatites virais, no ano de 2011, embora também
600 não conste no item respectivo, houve a designação de um profissional para
601 coordenar e conduzir a área técnica, da mesma forma que a Vigilância em
602 Saúde, apesar da dimensão do problema e do número escasso de profissionais,
603 tem feito um trabalho dedicado e exemplar, principalmente no acolhimento e
604 encaminhamento de pacientes. A EVDT estabeleceu, junto aos laboratórios, a
605 notificação compulsória de todos os resultados reagentes e, com isto, os casos
606 notificados, investigados e confirmados tiveram uma variação positiva em
607 relação a 2010, de 71,43 para hepatite B e 61,55 para a hepatite C, sendo Porto
608 Alegre, hoje, a capital de maior taxa de detecção para hepatites virais, conforme
609 publicado no Boletim Epidemiológico ano II, Nº 01/MS. Em relação à
610 tuberculose, é sabido que em razão da alta incidência da doença em Porto
611 Alegre, foi constituída, em 2010 uma força tarefa que tinha por objetivo construir
612 uma estratégia de ação para combater a epidemia na cidade. A proposta foi
613 entregue ao CMS em novembro de 2011. Neste item também são apresentadas
614 as metas da PAS 2011, ao invés das que constam no Plano aprovado. Observa-
615 se que a meta 25 não é informada, pois depende de questões gerenciais, no
616 caso da informatização que ainda não se concretizou no caso da TB, dificultando
617 a centralização das informações para uma avaliação mais fundamentada, além
618 do que o banco de dados do SINAN ainda não está completamente atualizado.
619 Outro grande desafio que está posto é a busca do “sintomático respiratório”
620 onde, por exemplo, em 2010 não havia o registro/avaliação destes, em Porto
621 Alegre, e em 2011 foram registrados/avaliados 7.412, atingindo 53% da meta,
622 que era de 13.898 pacientes. Nos casos novos estimados, a meta de
623 diagnóstico prevista pelo Ministério da Saúde é de 70%. Porto Alegre
624 estabeleceu a meta de 80% a cada ano. Conforme a tabela 74, a meta
625 alcançada foi de 99% da meta estimada, mas se nos atermos a 6 Gerências
626 Distritais, há uma variação geral negativa, de -119, que são das regiões com
627 maior incidência de TB, com a ressalva da atualização de dados do SINAN. A
628 SMS supõe que algumas gerências estão com dados muito díspares por
629 possivelmente não terem alimentado o banco de dados no tempo devido, o que
630 cabe questionar, pois é informada a consulta à base de dados de dezembro de
631 2011, no entanto o relatório foi entregue em março de 2012. No caso da
632 Gerência Partenon - Lomba do Pinheiro, onde houve a maior redução do
633 número de casos diagnosticados, há o Presidio Central, que mesmo fazendo
634 parte daquela região/gerência tem que ser avaliado de uma forma diferenciada
635 (na tabela seus dados aparecem em separado). Na tabela 75, sobre Casos

636 Novos de TB Bacilíferos Pulmonares, a meta atingida foi 100% dos casos
637 esperados, e a variação em relação a 2010 ficou negativa em -152, sendo que
638 nesta situação apenas a gerência Glória-Cruzeiro-Cristal não apresentou
639 redução. Sobre as taxas de cura e de abandono, entre os casos novos
640 bacilíferos, os números de 2011 ainda não são apontados pois tecnicamente a
641 avaliação é feita sobre o ano anterior, no caso 2010, segundo o padrão da
642 OMS. Tanto para a baixa taxa de cura quanto para a alta taxa de abandono é
643 reconhecido pela gestão da SMS que isto se deve em grande parte à não
644 descentralização do Programa de Controle da TB para a Rede Básica. Neste
645 sentido, o Relatório indica uma série de mecanismos e propostas para entrarem
646 em ação já nos primeiros meses de 2012. Na segunda parte, sobre **Prevenção**
647 **e Controle de Riscos à saúde decorrentes da produção e do consumo de**
648 **bens e serviços**, a maioria das metas foi atingida. Na terceira parte, sobre
649 **Vigilância, prevenção e controle de Doenças Não Transmissíveis e outros**
650 **agravos**, coube destacar em relação ao Programa de Controle do Tabagismo,
651 que é justificada a dificuldade de planejamento para 2011, o fato de o mesmo ter
652 ficado sem coordenação em 2010. Há referência de parceria com a SMED, que
653 deve iniciar somente no segundo semestre de 2012.

654 13.No capítulo referente ao **Sistema de Regulação Municipal** , no item
655 relacionado à produção Hospitalar, não é possível realizar uma análise da
656 quantidade total de serviços ofertados, pois a Tabela 97 é um demonstrativo do
657 valor faturado pelos prestadores, donde chama atenção que isoladamente a
658 Santa Casa foi o prestador com o maior volume de recursos, e na Tabela 98 são
659 informadas somente as internações reguladas pelo Sistema Informatizado em
660 2011 e não há informações sobre os dados de 2010. Em relação à regulação
661 das consultas e exames ofertados e regulados, cabe referir que na página 65
662 consta apenas um total de 300.000 consultas ofertadas pelos prestadores,
663 destinadas 45% para o Estado e 55% para Porto Alegre. No Relatório de Gestão
664 de 2010, foram apresentadas informações importantes para uma análise, como
665 consultas criadas (ofertadas), bloqueadas, disponibilizadas e agendadas, bem
666 como o percentual de não agendadas, que não constaram no RAG 2011 e que
667 cumpriam de forma melhor o Roteiro previsto.

668 14.No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, sobre o Hospital Materno Infantil
669 Presidente Vargas, conforme Tabela 102, houveram reduções no número de
670 atendimentos no Bloco Cirúrgico (-30%) e nos Ambulatórios (-11%), atribuídas à
671 demissão dos 285 funcionários da FUGAST. Entretanto, conforme Tabela 101 e
672 Tabela 103, houve aumento de 2% no total de internações e de 8% nos
673 atendimentos realizados. Nas tabelas 104, 105 e 106, não foi possível fazer uma
674 análise por falta de dados do ano de 2010. Na Tabela 107 existe um erro no
675 número de Boletim/dia em 2011, onde o total (78.458/365) é igual a 214 e não
676 315, e faltam os dados de 2010. Nesta Tabela é informado aumento de
677 produção de 7% na Sala de Emergência e de 2% nas Internações, bem como
678 redução de -7% na Produção Geral/Dia, -25% nas Cirurgias/Dia e -12,5% em
679 Aleitamento Materno. Na Tabela 108, destaca-se como positiva a redução da
680 Infecção Hospitalar em -29,6%, a mortalidade em -25% e o aumento da Taxa de
681 Ocupação de Leitos em 49%, embora com a ressalva de que no período, em
682 função da demissão dos funcionários, houve fechamento de áreas de
683 internação, o que precisaria ser considerado nesta avaliação. Aspecto negativo
684 foi a redução das consultas ambulatoriais em -16%. Sobre o Hospital de Pronto
685 Socorro, na Tabela 113 os Indicadores de Desempenho Anual demonstram que
686 houve redução em praticamente todos os itens, com exceção da média de
687 refeições distribuídas, em que houve aumento de 48,06%, cujo motivo são as
688 refeições encaminhadas ao Pronto Atendimento da Lomba do Pinheiro,
689 procedimento que teve início em abril de 2011.

690 15.No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de pacientes**, é
691 informado que em 2011 foi criada a Secretaria Executiva do Comitê Gestor de
692 Urgência, que não constou do item 2, com objetivo de pactuar um trabalho em
693 rede, estabelecendo fluxos e identificando soluções com representantes das
694 Emergências dos Hospitais Conceição, Santa Casa, Hospital de Clínicas, São
695 Lucas e Cristo Redentor. Conforme Tabela 114, houve redução de 3,2% no total
696 de consultas, reduzindo de 319.041 para 308.756. As desistências aumentaram
697 em 15,1% passando de 28.563 para 32.863. Na Tabela 116, relativa aos
698 atendimentos pediátricos, houve reduções de -4,6% no total de atendimentos e
699 de -10,4% nas desistências. Sobre Classificação de Riscos nos Pronto-
700 Atendimentos, conforme as Tabelas 117,118,119 e 120 a média geral da
701 Classificação de Riscos nos PAs foi 87,2% de Verde e 8,7% de Amarelo. Na
702 Tabela 121 de Classificação de Risco (CR), segundo o Grau de Risco Global
703 (GRG), a pontuação é entre 1 e 5 e a média geral passou de 1,9 em 2010 para
704 2,1 em 2011. Em relação ao Plantão de Emergência de Saúde Mental (PESM) a
705 Tabela 122 informa sobre o PESM-PACS, que houve redução de -6% no total de
706 atendimentos, e em menores de 18 anos houve aumento de 57,8%. Em relação
707 aos pacientes em Sala de Observação, houve aumento de 157% em
708 Dependência Química, de 43,6% em Transtorno Bipolar e de 93,5% em
709 Esquizofrenia. Sobre o PESM-IAPI, a Tabela 123 informa que houve aumento de
710 42,3% no total de pacientes atendidos, sendo que entre os menores de 18 anos
711 este aumento foi de 48,3%. Em relação aos pacientes em Sala de Observação
712 houve aumento na média de permanência de 1 para 1,4 dias, e o número total
713 de pacientes neste tipo de atendimento se manteve estável. Com relação ao
714 SAMU, a Tabela 124 informa sobre o Perfil das Ligações, em que o total se
715 manteve em torno de 380.000 ligações, cabendo salientar que os trotes se
716 mantêm em torno de 30% e as regulações efetivas tiveram um aumento,
717 correspondendo a 20%. Na Tabela 125 sobre Tipos de Atendimentos, registra-
718 se aumento de 11,9% no total de atendimentos, passando de 30.186 para
719 33.777, sendo que as maiores demandas corresponderam aos casos clínicos
720 43,8% e Traumatologia 36,2%. No Quadro 51, que descreve o Coeficiente de
721 Mortalidade dos Atendimentos Pré-Hospitalares, em 2011 este foi de 28,6 óbitos
722 a cada 1.000 atendimentos. Se comparados aos indicadores dos anos
723 anteriores, houve um aumento importante deste índice, pois em 2009 foi de
724 20,8 e em 2010, de 20,5.

725 16. Sobre o **Financiamento do SUS**, a análise da SETEC considerou a legislação
726 vigente, em especial a EC-29 e a Lei 141/2011, que a regulamentou. Também
727 foram consideradas as normas e portarias do Ministério da Saúde e SES/RS,
728 que disciplinam a aplicação dos recursos transferidos. Neste sentido, cabe
729 considerar que:

- 730 1. o município informa que aplicou em Ações e Serviços de Saúde recursos
731 próprios no percentual de 21,55%. No documento encaminhado ao
732 Ministério da Saúde, para alimentação do SIOPS, o percentual informado
733 difere deste valor, sendo que o percentual considerado efetivamente aplicado
734 foi 21,13%. Isso ocorre em virtude de que a base dos dados que é utilizada
735 para elaboração da planilha de execução financeira (Anexo II), não permite a
736 exclusão de valores contabilizados no sistema de informações estaduais. A
737 esse respeito, a diferença no valor percentual de aplicação encontrado
738 corresponde a um valor nominal de R\$ 11.849.373,06, que deve
739 corresponder aos valores transferidos à Associação dos Funcionários
740 Municipais (AFM) para pagamento de serviços de "Assistência Médico-
741 Hospitalar" aos servidores, entre outros. Entretanto, somente o valor
742 correspondente a esta despesa totalizou, no ano de 2011, R\$ 12.377.278,88,
743 que é superior ao que foi excluído no cálculo do percentual em análise. Além

744 destes gastos, considerando o que estabelece a legislação já citada, não
745 devem ser contempladas entre as despesas com ações e serviços de saúde
746 aquelas que não cumprem o dispositivo de terem sido aprovadas pelo CMS,
747 e/ ou as que não constam do Plano Municipal de Saúde. Neste sentido,
748 somam-se ainda as despesas com transferências a entidades privadas,
749 através de Incentivo Municipal à Estratégia de Saúde da Família, criado
750 através de Portaria/SMS nº 131/2010, que não teve a aprovação do CMS, e
751 que correspondeu ao valor de R\$ 2.882.355 transferidos ao Instituto de
752 Cardiologia. Outra questão a salientar são as despesas com a PROCEMPA,
753 que somaram, em 2011, R\$ 20.068.112,60, e não tem a sua cobrança
754 efetuada através de notas fiscais que comprovem a efetiva execução dos
755 serviços, permanecendo esta questão sem a devida explicação ao CMS, por
756 parte da Secretaria Municipal da Fazenda. E sobre este último aspecto, cabe
757 ainda salientar que a SMS contratou outra empresa para a tarefa de
758 informatização da rede de saúde, projeto que já foi analisado anteriormente.
759 Desta forma, sendo desconsideradas estas despesas, a efetiva aplicação em
760 ações e serviços de saúde por parte da Prefeitura correspondeu a um valor
761 nominal de R\$ 434.232.909,52, e ao percentual de 20,04%. Em relação às
762 despesas com horas extras dos servidores municipais, esta correspondeu,
763 em 2011, a R\$ 16.364.032,73 e a comparação com o ano de 2010
764 demonstrou que houve aumento de 18,93%, sendo que este aumento foi
765 mais acentuado a partir do 3º trimestre, justamente a partir da implantação
766 do sistema informatizado de controle da jornada de trabalho, ou seja, o ponto
767 eletrônico.

- 768 2. sobre as transferências estaduais, no ano de 2011, elas cresceram
769 substancialmente se comparadas ao ano anterior. Ou seja, em 2010 o
770 governo estadual repassou ao município de Porto Alegre um total de R\$
771 5.244.657,06 e em 2011 este valor subiu para R\$ 24.721.962,00,
772 correspondendo a um percentual de 371%. Em relação à utilização destes
773 recursos, o Fundo Municipal de Saúde executou 51,49% dos mesmos,
774 percentual superior ao de 2010, em que a execução correspondeu a 23,19%.
775 A despesa mais significativa efetuada com estes recursos foi o repasse à
776 FUC, seguido das obras e aquisições de terrenos do recurso da Gestão
777 Plena, e a compra de medicamentos.
- 778 3. sobre as transferências federais, que totalizaram no ano de 2011 R\$
779 481.279.009,00, elas representaram, proporcionalmente, um aumento menos
780 significativo do que as demais (8,54%). O Fundo Municipal de Saúde
781 executou 79,38% dos recursos disponíveis, percentual inferior ao realizado
782 em 2010, que correspondeu a 83,42%. A maior parcela destas despesas
783 correspondeu ao pagamento dos prestadores de serviços contratados,
784 repasses à FUC e compra de medicamentos. Cabe ainda destacar as
785 despesas efetuadas no âmbito da Vigilância em Saúde, que corresponderam
786 a um percentual de execução de 58,65%, superior ao realizado em 2010, que
787 foi de 34,7%. Cabe ainda salientar que a prestação de contas dos recursos
788 repassados pelo Governo federal para o projeto PARTICIPA-SUS ainda não
789 foi encaminhada ao CMS, como solicitado, tendo sido acordado que isto
790 seria contemplado no RAG 2011, o que não ocorreu.
- 791 4. em relação a recursos de investimentos, foram executados o total de R\$
792 7.680.618,74. Em outro capítulo do Relatório são informadas as obras
793 realizadas, que não incluem os Hospitais e a Vigilância em Saúde.
- 794 5. Em relação ao que dispõe a legislação já referida, as despesas com ações e
795 serviços de saúde devem ser executadas em sua totalidade, através dos
796 Fundos de Saúde, o que ainda não ocorre em Porto Alegre, no que se refere
797 aos recursos do Tesouro Municipal, bem como a gestão dos recursos do

798 Fundo Municipal de Saúde ainda são autorizadas e controladas através da
799 Secretaria Municipal da Fazenda, engessando e dificultando a sua aplicação.
800 A consequência deste fato, além do descumprimento do que prevê a
801 legislação, é o acúmulo dos recursos financeiros que continuam se somando
802 a cada ano, fato que se repetiu em 2011. Se comparado a 2010, o percentual
803 de utilização dos recursos disponíveis, foi menor. Em 2010, ele correspondeu
804 a 89,26%, e em 2011 foi de 87,09%. Desta forma, o saldo inicial em 2011,
805 que era de R\$ 99.981.131,21, no final do ano restou em R\$ 140.625.498,75.

17. No capítulo relativo ao **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, coube
807 salientar, em relação a **Criança e Adolescente**, que sempre a justificativa das
808 baixas coberturas vacinais é a falta de pessoal, entre outras, e neste aspecto, o
809 texto constante no relatório é exatamente o mesmo dos relatórios de anos
810 anteriores, demonstrando que nada ocorreu no sentido de equacionar as causas
811 deste grave problema. No quadro 55, que informa sobre a incidência de sífilis
812 congênita, é possível verificar um expressivo aumento no indicador (+ 19,21%),
813 aumento que ocorreu independente de raça/cor, no entanto com a incidência
814 deste agravo sendo o dobro nas crianças negras, denunciando a necessidade
815 de se qualificar o atendimento às gestantes negras, pois da mesma forma isso
816 se evidencia com relação à incidência de AIDS em menores de 5 anos, agravo
817 que também aumentou sua ocorrência em 2011, com evidente predomínio entre
818 as crianças negras (7 vezes mais). Na página 191, há um quadro também de
819 número 55, onde são apresentadas as metas da PAS 2011, já questionado, mas
820 que se resume a discutir as modificações das mesmas. Em relação à Saúde
821 Escolar, o quadro 56 informa o não atingimento das metas, fato que repete a
822 situação de anos anteriores, e se justifica por problemas gerenciais,
823 confessados como “dificuldades operacionais que dificultaram a ampliação da
824 cobertura, como a inexistência de um local adequado nas escolas, a calibração
825 dos aparelhos, e a logística de transporte da equipe e do equipamento”. Em
826 relação à **Saúde da Mulher**, os indicadores de mortalidade, conforme a tabela
827 130, apresentam a diminuição do número absoluto de óbitos de mulheres em
828 idade fértil, sendo que menos 63 mulheres morreram em 2011,
829 comparativamente a 2010, representando uma variação de 11,5%. A principal
830 causa é o distúrbio cardiovascular seguido das neoplasias, sendo a principal o
831 câncer de mama. O número absoluto de morte materna manteve-se o mesmo
832 em 2011, (6 óbitos), no entanto, observa-se redução da razão de morte materna,
833 que mesmo não tendo atingido a meta, a redução constitui avanço, (32,9 para
834 32,1). A meta pactuada é uma razão abaixo de 31/100.000. Todos os óbitos
835 maternos são investigados, atingindo a meta pactuada, que é 100% dos casos.
836 Do total de partos realizados, que teve variação para mais 2,6% em 2011,
837 46,69% foram normais e 48,12% foram cesáreos. Nos hospitais públicos o
838 índice de cesarianas foi de 38,5%, acima do preconizado, que é de 27% para os
839 hospitais de baixo risco e 35% para os de alto risco, e nos hospitais privados
840 este índice foi de 84,2%. Sobre a saúde sexual e reprodutiva, a oferta de
841 contraceptivos se mostra contínua e regular, com alguma variação no
842 fornecimento do anticoncepcional injetável mensal para mais, em virtude da falta
843 no mercado do anticoncepcional trimensal. Houve aumento no número de casos
844 de morte por câncer do colo do útero em relação a 2010. O total de exames
845 citopatológicos na faixa etária de 25-59 anos aumentou em 1% (+ 569 exames),
846 mas não atingiu a meta, razão de 0,16 na população alvo, sendo mantida a
847 razão de 2010 em 2011 (0,14). Houve aumento no número de exames de
848 mamografias e de ecografias mamárias em 2011, assim como das mamografias
849 realizadas na faixa etária de 50-69 anos. A razão de 0,17, que é a meta
850 proposta, foi atingida. Houve queda da mortalidade pelo câncer de mama em
851 relação a 2010, embora seja ainda pouco significativa. Em relação à **Saúde do**

852 **Idoso**, verifica-se falta de programação de ações educativas e preventivas, bem
853 como de oferta de atendimento especializado e exames complementares
854 adequados. O Centro de Atendimento à Pessoa Idosa continua como projeto,
855 sem a devida efetivação.

856 18. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, o relatório descreve que o Prêmio
857 Equidade em Saúde foi importante para promover a equidade em saúde da
858 população negra, que é um dos objetivos desta política, mas com relação à
859 implementação de uma política municipal de atenção à Doença Falciforme, é
860 informado que a mesma será definida em protocolo, sem no entanto avaliar a
861 situação, bem como não traz uma avaliação geral da implementação da política
862 municipal de saúde da população negra, considerando sua prioridade, inclusive
863 como proposta mais votada na 6ª Conferência Municipal de Saúde. Em relação
864 à Saúde da População Prisional, é importante destacar que no ano de 2011 foi
865 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde o Plano Municipal de Saúde
866 Prisional, que dentre as suas metas tinha a inclusão de 2 Equipes de Saúde no
867 Presídio Central e 1 no Presídio Feminino Madre Peletier, o que se concretizou,
868 já trazendo resultados expressivos, principalmente em relação a óbitos no
869 Presídio Central, que neste ano de 2011 foram de apenas 4. É necessário
870 chamar a atenção que a reorganização dos serviços de saúde nestes
871 estabelecimentos penais está sendo retomada recentemente e é conhecida de
872 todos a precariedade deste Sistema sendo que, devido às dificuldades
873 operacionais, deve-se ter presente que os resultados deverão vir muito
874 lentamente. Quanto aos Povos Indígenas, o relatório não fornece informações,
875 justificado pelo fato de não ter implantado equipe multidisciplinar indígena. Como
876 esta população é atendida por UBSs da rede, nos parece adequado que
877 constassem as informações. Não constam no relatório as informações
878 solicitadas no roteiro, referentes ao n de visitas domiciliares e a cobertura
879 vacinal.

880 19. No capítulo sobre **Controle Social**, é apresentado relatório das atividades do
881 CMS, do seu Plenário, Núcleo de Coordenação, Comissões, Secretaria
882 Executiva, Assessoria Técnica, representações em outras instâncias do Controle
883 Social, bem como a execução orçamentária do CMS, que correspondeu a
884 76,25% do seu orçamento, correspondendo a R\$ 129.599,00. Destacamos que
885 por decisão judicial o orçamento do CMS foi estabelecido em R\$ 140.000,00, em
886 2009, e vinculado seu reajuste à arrecadação anual do município que em 2011
887 aumentou, e no entanto este valor não constou do orçamento municipal. Outra
888 questão importante de ser destacada é o fato de a SMS ainda não ter
889 providenciado instalações adequadas ao CMS e aos Conselhos Distritais de
890 Saúde, bem como ainda não ter constituído as assessorias necessárias ao
891 exercício do controle social, quais sejam: de comunicação, jurídica e contábil.
892 Enfim a SMS não consegue ou não tem interesse em cumprir nem mesmo o
893 acordo judicial que fez com o CMS em novembro de 2009. No ano de 2011 foi
894 realizada a 6ª Conferência Municipal de Saúde, com média de 200 participantes
895 nas pré-conferências regionais.

896 20. Conclusão: O Relatório Anual de 2011, embora siga o Roteiro acordado, ainda
897 não contempla todas as informações pertinentes, e neste sentido cabe salientar
898 que para o ano de 2011, por acordo entre a SMS e o CMS, a PAS 2011, que
899 deveria ter sido a base de análise para o desempenho anual da gestão, não foi
900 encaminhada para deliberação do Plenário, não servindo, portanto, como base
901 para este parecer. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se
902 positivamente a reestruturação da área técnica de DST/HIV/AIDS, com visível
903 qualificação da condução das ações nesta área, incluindo a atenção e o cuidado
904 às Hepatites virais, que ganharam visibilidade e ações efetivas. A redução da
905 mortalidade materna e melhoria na atenção ao câncer de mama também são

906 ações que merecem destaque positivo, bem como a implementação da Política
907 Municipal de Saúde Prisional. Verifica-se melhor capacidade de gestão no
908 âmbito da regulação dos serviços assistenciais contratados a prestadores
909 privados, onde também se destaca a ampliação do número de leitos disponíveis
910 para o SUS. Destacam -se ainda as relacionadas a outras ações de gestão,
911 como a Educação Permanente, o apoio na constituição de Conselhos Locais de
912 Saúde, bem como a realização da 6^{oa} Conferência Municipal de Saúde. Em
913 contrapartida, o ano de 2011 foi marcado pelo explícito desrespeito ao Controle
914 Social, na medida em que o Governo Municipal encaminhou à Câmara de
915 Vereadores a Lei que criou o IMESF, que foi rejeitada pelo Plenário do CMS, e
916 que efetivamente repercutiu de forma negativa na organização, funcionamento e
917 capacidade operacional da rede de Atenção Primária em Saúde, fato este que
918 se revelou na redução importante de consultas médicas e visitas domiciliares
919 realizadas pelas equipes da ESF. A consequência direta deste problema se
920 reflete na contínua sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência, em
921 especial dos hospitais, pois concomitantemente ocorreu um aumento no tempo
922 de espera nos Pronto Atendimentos, o que redundou em aumento significativo
923 nas desistências por atendimento nestes serviços. É evidente a crise
924 relacionada à falta de pessoal, alegada em todas as áreas como justificativa
925 para o não atingimento das metas propostas, como também é o caso da saúde
926 bucal, saúde mental e saúde nutricional. Em algumas delas se verifica, inclusive,
927 importante redução na oferta de serviços, ao mesmo tempo em que se informa
928 aumento de demanda nas emergências, como é o caso da atenção em saúde
929 mental a crianças e adolescentes, especialmente relacionada ao uso de
930 drogas/crack. O processo de informatização da rede de saúde também preocupa
931 na medida em que diversas metas estão atrasadas, o que por sua vez se reflete
932 na implementação do sistema de regulação da rede de saúde, sugerindo-se a
933 este respeito, que sejam apresentadas, de forma objetiva as fases de
934 implementação do projeto contratado à empresa GSH. Por fim, o desempenho
935 da Ouvidoria demonstra que a SMS ainda não explora este mecanismo como
936 importante espaço de cidadania e propulsor de políticas, garantidor de acesso e
937 espaço privilegiado do olhar do usuário, contribuindo para avaliar e propor
938 alternativas para qualificar a gestão e os serviços do SUS.

939 II - DECISÃO DA SECRETARIA

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

942
943

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA
944 Coordenadora da Secretaria Técnica
945

946 *(Após a leitura do Parecer da SETEC)* **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
947 **Conselho Municipal de Saúde):** Estão abertas as inscrições para os
948 questionamentos. (Pausa). A primeira inscrita é a Maria Encarnacion. **A SRA. MARIA**
949 **ENCARNACION MORALES (CDS Leste):** Na apresentação foi colocado pelo Sr.
950 Secretário que entraram para atendimento na área de odonto 26 auxiliares. Quero
951 saber onde estão, porque para nós é muito importante. Na página 77 diz sobre o PA da
952 Bom Jesus e o PA Lomba, na diretrizes cogestão: acolhimento, ambiência e *clínica*
953 *ampliada*. Que *clínica ampliada* é essa que já questionei no Comitê de Humanização?
954 A nas Ações – Visita Domiciliar: a Bom Jesus não faz visita domiciliar, e ainda consta
955 no PMS. Tenho também uma dúvida em relação às obras: de 2012 para 2013 não
956 consta a do Mato Sampaio, e pelo que sabemos essa obra, desde o ano passado,
957 estava no projeto, que é a ampliação das reformas previstas. Quero também saber o
958 que será feito no Laranjeiras, que tipo de reforma? E no CEO da Bom Jesus já houve
959 obras concluídas em 2011, mas o CEO da Bom Jesus continua com problemas. E

960 nessas obras de reforma está entrando a Bom Jesus novamente. Então, quero saber
961 se vai ser reparada essa questão do CEO. E no Vila Jardim precisamos saber também
962 os serviços que serão executados, para que possamos acompanhar. Por fim quero
963 registrar que há algumas obras novas que nunca ouvir falar os nomes. São coisas que
964 discutimos durante muito tempo nesse Conselho e aparecem obras em unidades que
965 nunca ouvi falar. Era isso, obrigada. **O SR. PAULO GOULART (CDS Nordeste):** Boa-
966 noite a todos. Estranhei as poucas informações sobre a Ouvidoria. Já foi descrito pela
967 SETEC que não foram classificadas as reclamações. Por que não classificaram as
968 cinco primeiras reclamações? Não sei se está presente alguém da Ouvidoria, mas
969 proponho que a Ouvidoria possa dar uma olhada no trabalho feito ex-Ouvidor, que hoje
970 é diretor do Hospital Fêmeina, porque é um trabalho bem importante. Sei que a
971 realidade lá é diferente, são 12 unidades, mas o senhor, Secretário, poderia mandar
972 fazer por conselho distrital, pois assim ficaria mais fácil para nós entendermos, porque
973 da forma como está o que foi escrito no Relatório, sobre a Ouvidoria, não diz nada com
974 nada. E, sendo assim, não há sentido ter uma Ouvidoria. Se não for para ser
975 transparente para o usuário, não adianta ter Ouvidoria. Obrigado. **O SR. HAMILTON**
976 **PESSOA FARIAS (SIMPA):** Boa-noite. Considero que no Relatório de Gestão foi feita
977 uma *merchandising* do CEREST. É dito que o CEREST é responsável por atividade e
978 planejamento específico em todas as esferas públicas, executivas e jurídicas e de
979 regulação do trabalho, que atuam junto aos trabalhadores. Participo do Fórum Sindical
980 Saúde do Trabalhador, onde são discutidas várias questões relativas à saúde do
981 trabalhador e, para mim, o CEREST é desconhecido. Seria importante que houvesse a
982 participação conjunta, pois reconhecemos que o CEREST tem um potencial grande,
983 mas inexistente até o momento. **Na folha 14**, do Relatório, está contido o nome, análise e
984 as principais legislações e normas para implementação do Fundo Municipal, fora
985 aquelas relacionadas ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. Daí eu
986 complemento dizendo que não cita o questionamento jurídico que tramita na justiça,
987 arguindo a inconstitucionalidade da referida Lei, que pode ser anulada, a exemplo do
988 que aconteceu com Sapucaia, recentemente, e que deve ser levado em consideração
989 sob pena de afirmar, na prática, uma situação ilegal que precisará ser revista, a
990 exemplo da FUGAST. Na página 16 diz que o mais importante não é citado, ou seja, os
991 valores envolvidos não são citados, permanecendo afirmações genéricas que não
992 esclarecem sobre quanto estamos falando. **Na Página 17** é citado o pacto de gestão
993 da Vigilância por Saúde e o Programa Saúde do Escolar, entretanto, não são
994 informados os valores envolvidos nem os valores executados, bem como o volume de
995 atendimentos realizados. Essas informações são fundamentais para o conhecimento e
996 avaliação do Conselho Municipal. Mais adiante vi que às páginas cento e tanto é citada
997 alguma coisa. O Relatório fala sobre reorientação das práticas de participação e
998 fortalecimento do controle social no SUS, transparência ética e escuta na gestão do
999 sistema. No entanto, não fala nada a respeito das deliberações contrárias que o
1000 Conselho votou e que os gestores desconsideraram, a exemplo do IMESF que foi
1001 amplamente rejeitado pelo Plenário, como foi dito no próprio Relatório. Por fim,
1002 observamos que os processos de gestão da força de trabalho da Secretaria não
1003 comentam alterações significativas que foram implantadas na Secretaria Municipal da
1004 Saúde, como a Instrução Normativa nº 01 de 2004, que regulava o horário de
1005 aproximadamente 2000 servidores de muitas unidades e postos de saúde de Porto
1006 Alegre, assim como desconsidera a luta dos trabalhadores que reafirmam a luta pela
1007 regulamentação e extensão das 30 horas para todos, sem redução de salário. Desde a
1008 implementação das alterações definidas pela SMS, estes passaram a viver uma
1009 situação onde é comum passar 9 horas nos locais de trabalho sem ter onde se
1010 alimentar adequadamente. Estes fatos geram o aumento do desgaste funcional do
1011 conjunto dos trabalhadores e repercutem até hoje nas condições de trabalho, que
1012 pioraram para todos, pois continuam faltando médicos, apesar do maior número de
1013 horas dos demais trabalhadores. Ao mesmo, mostra que as atividades da SMS estão

1014 direcionadas para a implantação do IMESF, desconsiderando a opinião do controle
1015 social, que precisou recorrer ao Judiciário. Nada fala sobre a implementação do ponto
1016 eletrônico, que é altamente questionável na sua eficiência. Obrigado. **A SRA. MÔNICA**
1017 **LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros):** Boa-noite a todos. Fiz uma relação dos pontos
1018 positivos e negativos, mas quero respeitar o tempo de dois minutos, para benefício de
1019 todos, em função do horário. **Pontos positivos:** HIV/AIDS- teste rápido; força tarefa da
1020 tuberculose; PARTICIPA SUS; a construção do protocolo dos enfermeiros, que nem
1021 aparece no Relatório, embora tenha sido votada já neste ano, mas foi uma construção
1022 que ocorreu em 2011 e agregou uma porção de pessoas e que, certamente, trará
1023 benefícios a toda a atenção básica; temos os 50 milhões a mais da Prefeitura; os 19
1024 milhões a mais do Estado; a redução da mortalidade infantil e aos óbitos. **Pontos**
1025 **negativos:** vou, resumidamente, pegar um ponto que acho que é o que se reflete nos
1026 demais e que é a questão da gestão de RH. Mesmo com a reposição do percentual de
1027 pessoal, mesmo com a revogação da Instrução Normativa que resultou, teoricamente,
1028 em um número maior de horas trabalhadas, pelos servidores, tivemos em relação ao
1029 “só” para o que o Secretário Casartelli tantas vezes chamou a nossa atenção, dizendo
1030 que o Programa de Saúde da família e a atenção básica é modelo de gestão e que,
1031 portanto, seria prioridade na gestão desta Secretaria, o que se percebe é que a
1032 atenção básica pouco avançou, pois mesmo com o aumento do número de unidades
1033 tivemos redução do número de atendimentos, o que é facilmente verificado ao
1034 pegarmos o indicador de consultas médicas por habitante/ano, o que é um paradoxo,
1035 não dá para entender. Houve aumento de equipes de saúde da família? Houve sim,
1036 mas a maioria das equipes implantadas no ano passado não possuem agentes de
1037 saúde, porque não há como contratar. Continuamos com várias equipes que não têm
1038 médicos. Um dado interessante para agregar ao Relatório é o número de afastamento
1039 de servidores, empregados no ano de 2011. Por trás de uma gestão de RH
1040 complicada, sem mesa de negociação, sem construções coletivas, as pessoas que têm
1041 direito a licença tiraram sua licença e há, também, o adoecimento dos servidores, o que
1042 resultou um enorme número de licença para tratamento de saúde, inclusive e
1043 especialmente dentro do grupo de estratégia de saúde da família, onde passamos um
1044 período de tremendo estresse, de insegurança, de instabilidade. Estamos em meio a
1045 um processo seletivo, com uma prova que não contempla o nosso conhecimento.
1046 Várias vezes sinalizamos, neste Conselho, a respeito do andamento do Instituto
1047 Municipal de Estratégia de Saúde da Família, sendo que o gestor foi pouco permeável
1048 a essas argumentações. Nesse sentido, embora hajam pontos positivos, já que a
1049 prioridade era a atenção básica e a estratégia de saúde da família como modelo, daí o
1050 esforço para a criação do IMESF e daí por que passar por cima de todo controle social,
1051 aprovando esse tipo de instituição, faz com que o resultado não apareça aqui. **A SRA.**
1052 **LIANE TEREZINHA ARAÚJO (Comissão de Saúde da Mulher):** Trago um relato a
1053 respeito do que foi decido por ocasião da reunião da Comissão. **Na página 200, tabela**
1054 **131,** deve haver um engano, pois 5.049 não representa 73% de 18.688 ou não
1055 entendemos a tabela. **Na página 201, tabela 133,** não está explícito por que houve
1056 uma queda de 12% na utilização de anticoncepção de emergência em 2011. Não está
1057 explicitado se isso ocorreu por falta de insumos, não informação e disponibilização aos
1058 usuários ou pela falta de procura do referido produto. **Na página 202,** a avaliação
1059 apresentada para exames de CP de cólon de útero é suficiente, dentro do universo das
1060 mulheres, em Porto Alegre? Esta pergunta fica para a Gestão. Não é o que nos parece
1061 até pela experiência de algumas pessoas que participam da Comissão, pessoas como
1062 a Neuza Heizellmann que já trabalharam com isso. **Na página 203,** fica evidenciado o
1063 aumento dos exames de mama mas, também, não confirma que este seja o suficiente
1064 para as mulheres de Porto Alegre, até por que sabemos que, infelizmente, Porto Alegre
1065 é a capital que apresenta um maior número de mortes de mulheres por câncer de
1066 mama, sendo, hoje, 125 por cada 100 mil habitantes, quando no País inteiro é 81 por
1067 100 mil habitantes. Infelizmente, este é mais um índice muito alto para a nossa Capital

1068 e mesmo que no Relatório esteja dito que é suficiente, não é. Todos os dias temos
1069 notícia de mulheres morrendo em função dessa doença que tem até 95% de chances
1070 de cura. Há 15 anos estou curada, tenho uma outra colega que também é uma
1071 vitoriosa de câncer de mama, mas por que chegamos cedo e queremos que muitas
1072 outras cheguem cedo. **Na página 204** está mencionado que a mortalidade teve queda,
1073 mas acredito que não podemos ficar pensando que isto é bom, uma vez que ainda é
1074 muito alta a incidência em comparação com o restante do País. Não podemos ficar
1075 satisfeitos com isso. Temos que reclamar e vamos reclamar sempre porque a Lei
1076 11664 ainda não está sendo cumprida em Porto Alegre. A mulher tem direito à
1077 mamografia a partir dos 40 anos, enquanto que o maior número de mamografias
1078 ofertadas ainda continua a partir dos 50 até os 69 anos. Todos os dias estamos
1079 conhecendo pessoas com até menos de 40 anos morrendo por causa do câncer de
1080 mama, pois as mulheres mais jovens acreditam que com elas isto não acontecerá.
1081 Obrigada. **O SR. ANDERSON LIMA (Coordenador da Vigilância em Saúde em**
1082 **Porto Alegre):** Quero fazer uma ressalva, até por que muitas pessoas têm acesso só
1083 ao Relatório que aqui é apresentado. Quero dizer que o Relatório de Gestão está
1084 disponível e ele apresenta, não só da parte da Vigilância em Saúde, o ótimo trabalho
1085 que a Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis, por parte da Epidemiologia,
1086 vem fazendo, mas também levando em conta a fiscalização que vem sendo feita na
1087 parte de bens, serviços e produtos onde quase todas as metas foram atingidas. Isso se
1088 deve a quase 20 mil vistorias que são feitas em serviços de interesse da saúde e que,
1089 embora não fale nada sobre a vigilância ambiental e o controle da dengue em Porto
1090 Alegre, sobre a ação preventiva, isso resulta mais de 70 mil ações, visitas domiciliares
1091 que são realizadas por uma série de funcionários, servidores que estão lá,
1092 diuturnamente, trabalhando para que muitas dessas coisas que são evitadas e a
1093 respeito das quais vamos à televisão noticiar, têm se mostrado o mais suscetível
1094 possível para que a população compreenda nossas ações, que o setor regulado
1095 entenda como a Vigilância em Saúde atua. Isto não aparece no Parecer que está
1096 sendo colocado aqui, mas quero referir que os servidores que estão lá na Vigilância em
1097 Saúde, trabalham para cumprir todas. Sinto pena de que, em alguns locais, não
1098 tenhamos a chance de colocar as metas que foram atingidas 100%, pois
1099 historicamente fazemos 100% das investigações das doenças de notificação
1100 compulsória; historicamente fazemos a melhor investigação de hepatite que há no
1101 País. Mas isto não aparece aqui! Todos os dias acertamos milhares de vezes, mas às
1102 vezes aparece muito quando se erra. É esta a ressalva que desejava fazer, até em
1103 respeito aos meus colegas. **O SR. HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA (Conselho**
1104 **Distrital de Saúde Restinga):** Boa-noite. Na **página 77** do Relatório, para quem teve a
1105 oportunidade de ler, diz que a base populacional de Porto Alegre de 2010 era de 1
1106 milhão e 436 mil; em 2011, 1 milhão e 409 mil. Morreram, portanto, 26 mil 186 pessoas
1107 em Porto Alegre. Qual o motivo? Diversos motivos. Sendo que a média histórica de
1108 Porto Alegre é 10 mil 592 pessoas. Mas aqui, pelo Relatório que veio, diz isto num
1109 primeiro plano. Alguém falou que a questão da AIDS evoluiu bastante. Então, agora
1110 temos uma super coordenação qualificada pensante há dezesseis meses em volta de
1111 uma mesa aqui, no segundo andar, enquanto a pessoa portadora de AIDS e HIV não
1112 recebe tratamento lá na vila. Ainda colocam aqui no Relatório que estão pensando na
1113 descentralização. Se isso é descentralização, não sei mais o que é monopólio do
1114 poder. Vamos maquinar alguma coisa aqui para acontecer lá. As pessoas estão
1115 morrendo sem assistência, além do que, um aparelhinho deste tamanho ainda não foi
1116 apresentado de forma adequada à população de Porto Alegre. Alguns acham que
1117 aquilo é chaveiro, outros acham que é "pendrive". Se é uma coordenação que trabalha
1118 sério, tem que disseminar isso em toda Cidade de Porto Alegre; e não ficarem os
1119 pacotes de materiais com preservativos em cima da mesa, no chão ou em cima do
1120 armário. No dia 19 deste mês, fizemos o Dia da Solidariedade na Restinga. Pasmem, o
1121 voluntariado, as ONGS estavam lá para fazer o serviço da Secretaria de Saúde. Sem

1122 material, sem muito recurso, mas estavam lá dando a cara à tapa. Estava lá também a
1123 equipe da Secretaria de Saúde entregando o seu materialzinho, conversando. Nós, do
1124 Conselho, montamos o nosso “tuaregue” na praça e ficamos observando o que estava
1125 acontecendo. Apareceu funcionário de tudo que foi lugar, mas durante a semana, para
1126 tratar aquelas pessoas que estavam lá, não se acham dois ou três. Então, é assim,
1127 quando é para tirar foto, temos bastante gente da Secretaria. Até filmezinho aparecem,
1128 mas quando é para trabalhar sério, daí não aparecem. Daí tudo é culpa do coitado do
1129 agente comunitário que não recebeu instrução para isso. Já se passaram oito meses
1130 do programa, e os agentes comunitários de saúde ainda não foram treinados para este
1131 serviço. E eles são os primeiros que vão acordar aquela pessoa que está escondida
1132 dentro de casa, está de “saco cheio” ou sabe que vai morrer, porque esta coisa não
1133 tem tratamento. Então, é assim que vem funcionando. Para filme e máscara, a coisa
1134 está dez, mas na vida real a coisa está muito dura. Questão do CEO, de novo.
1135 Apresenta o relatório que diz que está praticamente inoperante. Não há tratamento
1136 dentário, arranca. Porque ele arrancado não incomoda mais. Toma meia dúzia de
1137 remédio, de comprimido e vai para casa. Temos um centro que aparece novamente
1138 praticamente inoperante que não recebe a demanda da comunidade para fazer a
1139 reparação, nem tratamento e muito menos a recolocação dos dentes, que é o que está
1140 previsto no programa federal “*Brasil sorridente*”. Que o Secretário anterior ao senhor
1141 assinou e estão com dois milhões de reais e não executam o serviço. É isso que mais
1142 dói. Vem aqui discutir o relatório e não muda a situação. A situação não muda. A
1143 caixinha do Secretário e do Prefeito está cheia. A comunidade está de problema até
1144 aqui em cima, e vocês não resolvem. É só a fantasia do negócio. Não aparece no
1145 relatório de gestão – no final de 2010, havia numa rubrica 2.200 - Plano de
1146 Enfrentamento a Desastres Ambientais – 3 milhões e 606 mil reais. Pois bem, no
1147 terceiro trimestre de 2011, que é o que estamos discutindo aqui, baixou para 16 mil
1148 reais e não mostra a saída deste dinheiro. Então, gostaria de saber explicitamente,
1149 inclusive da Vigilância, onde aconteceu desastre ambiental em Porto Alegre, que é
1150 onde foi aplicado o dinheiro. Porque não aparece no relatório. Estou tentando achar
1151 aonde é que este dinheiro foi parar. Obrigado. **O SR. GABRIEL ANTÔNIO VIGNE**
1152 **(Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** No relatório, eu vi qualquer coisa falando
1153 sobre CEO, reforma, IAPI. Considerei como se fosse CEO, não sei se é pura e
1154 simplesmente ao CEO que se refere ou é a obra, em geral. Se for ao CEO, desde que
1155 saiu a ULBRA, não foi tocado na sala do CEO. Está do mesmo jeito, no mesmo estado.
1156 Deve ter sido um outro tipo de obra, menos no CEO. Ouvidoria. Não sei para que serve
1157 a Ouvidoria. Acho que, ao invés de Ouvidoria, deveria ser o Ministério Público
1158 recebendo reclamações, porque o corporativismo existente em qualquer funcionário
1159 público é enorme. Acompanhei casos em que foi respondido para o reclamante que
1160 fazia apenas 20 dias que ele estava reclamando, enquanto já fazia mais de 50 dias.
1161 Porque acompanhei este caso e vi a resposta dada. Era isso. Obrigado. **A SRA.**
1162 **SÔNIA REGINA CORADINI (Conselho Distrital de Saúde Centro):** Sem querer ser
1163 repetitiva, mas não poderia deixar de fazer uma observação quando se avalia o
1164 relatório de gestão de 2011. Algumas coisas já foram consideradas, mas eu quero
1165 reforçar a questão de que, em 2011, tivemos um revés de enorme impacto para os
1166 servidores deste município, que foi a queda da normativa de 30 horas e a criação de
1167 plano de carreira somente para os médicos. Sendo que até agora não temos nada para
1168 os outros funcionários. Bem como a queda da isonomia salarial que foi histórica na
1169 nossa Cidade e que aconteceu no ano de 2011. Outra questão que quero pontuar é
1170 com relação ao que já foi destacado no parecer da SETEC. É a intransigência da
1171 Secretaria de Saúde que não contempla o Conselho Municipal com as assessorias, as
1172 tão pedidas assessorias. Então, uma hora é o discurso do controle social e outra hora
1173 não estabelece, não fornece condições para que o Conselho trabalhe efetivamente.
1174 Estas questões são bem importantes. Quero ressaltar o ponto que considerei o mais
1175 importante, que foi a criação – também vou ser repetitiva, mas acho que não posso

1176 deixar passar isso – do IMESF, apesar de não ter sido aprovado pelo Conselho
1177 Municipal. Vimos, na questão das provas, a forma como foi constituído o processo
1178 seletivo em que foi pedida, na prova, doença de chagas. Havia três questões na prova
1179 sobre doença de chagas. Mas que doença prevalente é esta nesta Cidade? Fora as
1180 outras que não vou citar para não me alongar. Quero dizer uma questão que considero
1181 importante de ser colocada que na gestão de saúde, através do ParticipaSUS, acho
1182 que é um ponto positivo, porque está possibilitando que os trabalhadores, os
1183 servidores, possam trabalhar os seus indicadores no seu território, assim como a
1184 regulação das consultas. Com relação ao processo de informatização, é extremamente
1185 positivo. Nós estamos atrasados há muitos anos aqui em Porto Alegre. Mas fica a
1186 ressalva de que usamos dinheiro público quando temos uma PROCEMPA que recebe
1187 aquele valor que ficamos há muito tempo questionando porque não está muito claro
1188 como esta empresa vai dar conta de uma coisa tão complexa. É realmente complexa.
1189 Acho que está devendo ao Conselho uma avaliação. Obrigada. **A SRA. SÍLVIA**
1190 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Quero registrar
1191 algumas questões em relação à saúde mental. Continuamos com gravíssimos
1192 problemas de concentração de polos, pois temos uma rede precaríssima, muito frágil
1193 em que tem que estar considerado inclusive o limite dos serviços em relação aos
1194 deslocamentos. Por exemplo, garantir que alguém da Restinga venha ao Centro de
1195 forma sistemática com adesão ao tratamento bem complicado. Isso não reverte como
1196 uma marca de saúde, mas de adoecimento em função do não atendimento que é um
1197 direito da população. Fora isso, queremos registrar que discutimos a parte de saúde
1198 mental na Comissão de Saúde Mental do Conselho e o registro dos dados não
1199 conferem com o que as equipes produzem. Desde a Conferência de Saúde Mental,
1200 apontamos sobre a necessidade e a importância de termos uma forma, um
1201 instrumento, que registre não só a produção pela produção, mas o desenvolvimento
1202 das atividades das equipes de saúde mental. Também quero pontuar que no relatório
1203 se coloca o NASCA como uma realidade, quando é, no mínimo, uma carta de
1204 intenções. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO (Conselho Distrital de**
1205 **Saúde Restinga):** Boa-noite. Li o relatório e me detive no *bolsa-família*. Só que nunca
1206 vi passar e falar em *bolsa-família* aqui no Conselho. Acho que inverteram as
1207 “continhas” ali no final, porque uma hora falaram que atenderam tantas pessoas e que
1208 houve uma variável e depois diz outra coisa. Num momento, diz que diminui e depois
1209 diz que de 48 foi para 51%. No fim, diz que diminui o atendimento. É uma diferença
1210 pequena, mas é. Inclusive ontem, estive conversando com as meninas do *Bolsa-família*
1211 que disseram que na Restinga o atendimento está pleno. Mas nunca vi passar por aqui,
1212 no Conselho, o *Bolsa-família* ou apresentar o projeto deles. (Manifestação fora do
1213 microfone.) **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS (Conselho Distrital de Saúde**
1214 **Noroeste):** Sílvia, só quero um segundo para fazer uma pergunta ao secretário.
1215 Secretário, quero que o senhor explique esta matemática que acho que não entendi.
1216 Aumentaram os valores de hora extra depois da colocação do relógio ponto? É isso. **O**
1217 **SR. MARCELO BÓSI (Secretário Municipal da Saúde):** Primeiro, quanto à questão
1218 da informação: **Encarnacion**, não tenho descritos os nomes das pessoas aqui, mas
1219 posso dizer que são pessoas que foram nomeadas e estão nos serviços. Houve
1220 concurso para os cargos e inclusive estão sendo nomeados mais auxiliares para os
1221 gabinetes odontológicos. Quanto às obras da Bom Jesus, referem-se ao CEO da Bom
1222 Jesus e o que está indicado quanto ao PSF Laranjeiras é em relação a uma obra que
1223 irá ocorrer, não é obra feita. Não tenho exatamente que obra é essa, mas há a
1224 indicação e podemos verificar e passar essa informação. O **Hamilton** fala sobre a
1225 questão do Fórum Sindical. Essa é uma questão para se encaminhar a participação,
1226 convidar para participarem, e eles têm participado, não irão se negar, porque é
1227 importante essa participação e deve estar dentro das atividades deles. Quanto à
1228 questão da base populacional podemos perguntar ao IBGE o que é que aconteceu. Os
1229 dados que temos são os do IBGE, que são dados oficiais. Quanto à questão do Dia da

1230 Solidariedade quero dizer que não é só nesse dia que os servidores aparecem. Os
1231 servidores estão trabalhando, desempenhando suas funções dentro das unidades.
1232 Então, não é somente num determinado dia que todos aparecem para trabalhar. Isso é
1233 articulado junto com o CAR da região, com os Conselheiros do OP, junto à
1234 comunidade, e as secretarias são solicitadas a participarem desses eventos, para que
1235 se organizem e façam o seu trabalho. As ONG's e demais entidades de organização
1236 social sempre são muito bem-vindas para participar, e também são convidadas. Então,
1237 não é apenas num dia, num sábado para que todos das secretarias mostrem que tem
1238 alguém trabalhando. Não é isso. A **Liane** coloca algumas questões que tenho
1239 dificuldades em responder, porque são questão muito pontuais, de tabelas, mas posso
1240 dizer que não temos tido problemas de falta de insumos. Podemos verificar o que
1241 houve em relação a essa diminuição, talvez seja pela procura, pela demanda, mas não
1242 temos tido problemas em relação a insumos, e também quanto a medicamentos. No
1243 ano passado houve algumas questões pontuais de falta de medicamentos. Hoje, não
1244 temos nenhum problema nesse sentido. **Djanira**: a saúde faz parte do bolsa família
1245 porque tem de fazer a avaliação das crianças. A FASC faz a sua parte, a SMED
1246 controla a frequência escolar e a SMS faz a avaliação das crianças para que as
1247 famílias possam continuar recebendo o Bolsa Família. E acho que não houve
1248 diminuição. Temos conseguido manter as metas estabelecidas. Podemos até trazer as
1249 nossas atividades dentro do programa do Bolsa Família, que é um programa federal,
1250 para explicar aqui, e visa a uma melhor distribuição de renda. A **Sílvia** coloca a questão
1251 de registros, que não confere com o que é produzido em relação à saúde mental. Nós
1252 temos várias áreas que têm dificuldades quanto a isso. Em nenhum momento
1253 escondemos essas dificuldades. Na maioria dos dados temos de contar "palitinhos"
1254 para sabermos o que é que foi produzido. E nisso temos de evoluir. Apareceu no
1255 relatório que há alguns locais que não encaminharam, e isso aconteceu não porque a
1256 gestão não tenha solicitado os dados. Temos cobrado permanentemente, mas muitas
1257 vezes não conseguimos coletar os dados. É uma dificuldade realmente e não é de hoje
1258 que isso acontece. A **Sônia** traz uma questão relativa à informatização, quanto ao
1259 recurso que pagamos à PROCEMPA. Por que escolhemos outra empresa? É porque
1260 estamos há mais de vinte anos esperando pela informatização e ainda não
1261 conseguimos fazê-la. Por isso também tomamos a decisão de que precisávamos fazê-
1262 la, e fomos atrás dessa solução. A PROCEMPA tem alguns sistemas que mantém,
1263 outros sistemas nós mantemos, ela não dá mais manutenção, e a PROCEMPA tem se
1264 especializado cada vez mais quanto à questão da infraestrutura para a gente poder
1265 fazer circular essa informação, que não é pequena. Existe um custo para se manter a
1266 rede de banda larga que temos, que é considerável. Mantermos uma equipe
1267 permanentemente atualizada, em termos de tecnologia e desenvolvimento de sistemas,
1268 tem um custo muito alto. Então, além de mantermos uma estrutura de comunicação
1269 funcionando, atuante, a manutenção dessa infraestrutura necessária para o
1270 funcionamento do sistema de informação é papel da PROCEMPA. Por isso a
1271 contratação de empresas, onde a gente pega sistemas já testados, verifica se estão
1272 funcionando, e fazemos a adaptação para a nossa realidade. Há alguns módulos onde
1273 há interesse do Município em manter, e temos feito isso. Mesmo com o relatório
1274 referindo que a empresa não teria capacidade nós podemos dizer que a empresa tem
1275 capacidade e está fazendo. Às vezes não temos o apoio de analistas de sistemas,
1276 porque não temos na Secretaria e também não conseguimos da PROCEMPA, então
1277 nos atrapalhamos em fazer com que as coisas funcionem de maneira mais rápida, mas
1278 a empresa está qualificada, tem condições de atender e está atendendo. Quanto às
1279 assessorias do Conselho o próprio inquérito que tramitava no Ministério Público está
1280 sendo arquivado. Já tivemos audiências ano passado, a assessoria de comunicação já
1281 está funcionando. Quanto às outras fizemos uma proposição e, inclusive, com a
1282 manifestação da PGM, vamos licitar uma assessoria contábil, uma assessoria jurídica
1283 através de pregão eletrônico onde vai ser disponibilizado um determinado número de

1284 horas, e isso foi acordado com o próprio Ministério Público. Quanto à **Ouvidoria**: acho
1285 que temos conseguido abrir um canal de comunicação com a população. Estamos
1286 numa fase onde estamos pegando o próprio sistema do Ministério e integrando com o
1287 156 para que tenhamos um sistema mais apropriado para as demandas da saúde.
1288 Hoje, o sistema que utilizamos é o sistema geral da Prefeitura, mas estamos
1289 caminhando para tentar formatar uma central de relacionamento, através da Ouvidoria,
1290 que hoje não temos. Temos as antigas vídeo fonistas que trabalhavam na central de
1291 marcação de consultas, que não estão mais trabalhando na central e que estamos
1292 utilizando para isso. Mas, temos de avançar no sentido de um sistema próprio, onde
1293 vamos conseguir qualificar ainda mais esse processo, que está em construção e que
1294 há ainda um caminho a ser trilhado. Sobre a **Instrução Normativa**: este Conselho, em
1295 vários momentos disse que “é só cobrar a carga horária”. Nós cobramos e agora
1296 estamos sendo criticados por isso. Dizia-se que “é só estabelecer a carga horária e
1297 colocar o cartão ponto a funcionar”. Colocamos o cartão ponto, e agora estamos sendo
1298 questionados sobre a efetividade disso. Então, às vezes é fácil dizer que é só fazer.
1299 Pagamos o ônus por fazer isso e acho que é um avanço para todos, porque
1300 conseguimos tornar o processo transparente, tanto para o gestor quanto para os
1301 trabalhadores. Hoje, conseguimos acompanhar. Temos de avançar no processo, temos
1302 de otimizar o sistema, temos de adequar algumas coisas, mas já conseguimos ter
1303 retorno para muitas questões. Agora o processo está transparente e claro para todos.
1304 Inclusive acordado com o SIMPA, no final da greve, e está em ata. As questões de
1305 carga horária, de ponto eletrônico foram estabelecidas no acordo que houve no ano
1306 passado quando da finalização da greve. Quanto ao **IMESF** quero dizer que quando
1307 discutimos aqui no Conselho – e está em ata essa discussão, a Letícia era a
1308 Coordenadora – foi dito que iria ser encaminhada a decisão aqui havida, embora
1309 entendêssemos que era um ato onde a gestão tinha como encaminhar esse processo.
1310 Isso foi registrado e está em ata. Houve a deliberação, respeitamos a deliberação, mas
1311 tínhamos, legalmente, condições de mandar o projeto para a Câmara e fizemos o
1312 debate, tanto no Conselho quanto na Câmara. O processo de seleção foi estabelecido,
1313 houve concurso, vamos homologar e vamos contratar as pessoas. Durante todo
1314 processo do concurso, em qualquer momento, qualquer atividade, qualquer caminho
1315 que se escolhesse para uma solução de prazo indeterminado, estava relacionado a
1316 uma questão de concurso novamente. Essa condição estava colocada. Mas, quando a
1317 cada momento teria de ser demitido o empregado para ser contratado novamente isso
1318 gerava uma instabilidade. Mas, tanto o estatutário quanto o da fundação, iria passar por
1319 concurso. E muitas pessoas só se deram conta de que seria por concurso quando saiu
1320 o edital do concurso. Em todas as discussões deixamos muito claro que, independente
1321 do caminho, todos teriam de fazer o concurso. Durante o período do concurso houve
1322 um grande número de pessoas que se ausentaram, por férias, licença de saúde, por “n”
1323 motivos. Passamos quinze dias tentando driblar essa situação nesse ano. Isso
1324 aconteceu, mas passou essa fase. Estamos na fase de homologação e temos de
1325 avançar. Temos algumas dificuldades grandes em relação a pessoal, tanto é que
1326 estamos repondo, nomeando mais gente e permanecemos com o mesmo número de
1327 servidores praticamente. Há 955 servidores municipalizados, estaduais e federais, que
1328 irão sair e que não abrem vagas no Município. Teremos de repor com cargos novos no
1329 Município, e isso é custo. São situações que foram discutidas amplamente em todo
1330 processo. Para finalizar quero dizer que o que estamos avaliando aqui é uma questão
1331 do Relatório de Gestão, temos e apontamos as nossas dificuldades no referido
1332 Relatório, não estamos dizendo que está tudo bem, que está tudo resolvido com
1333 relação à AIDS. Apontamos os dados que são apresentados. Não estamos inventando
1334 dados, não estamos inventando que diminuíram os casos novos de AIDS ou diminuiu o
1335 número de casos novos de TB. Está bom isso? Não, não está, e temos que avançar
1336 muito nos processos. Porém, temos o compromisso de trazer aqui os dados que são
1337 gerados, o resultado do trabalho, os desafios que temos. Os avanços que conseguimos

1338 podem ser limitados? Sim, podem ser limitados, mas é isto que temos para construir.
1339 Creio que temos avançado de maneira significativa, mas precisamos avançar mais,
1340 sem dúvida nenhuma. Muitas situações precisam ser estabilizadas de relação/gestão,
1341 trabalhadores, comunidade; é preciso uma divulgação no que diz respeito ao
1342 entendimento de algumas questões. Estamos mudando muitas coisas. Foi um ano
1343 onde houve muitos debates, muitos questionamentos, muitas mudanças e é preciso
1344 avançar cada vez mais. Este ano de 2012 é um ano eleitoral, o que não nos ajuda
1345 muito em relação a esse processo, mas penso que estamos criando uma estrutura para
1346 que a Secretaria, cada vez mais, tenha condições de avançar nas questões e dar
1347 resultado desde a atenção primária, atenção especializada, urgência/emergência,
1348 atendimento hospitalar e tantas coisas que temos que fazer. Também precisamos
1349 avançar na questão da Vigilância, na questão das nossas horas técnicas, na questão
1350 das populações vulneráveis, na questão da discriminação, na questão da população
1351 negra que, muitas vezes, ao se tabular os dados nos damos conta do quanto é preciso
1352 avançar. Esse é um processo de construção e que vai ficar permanentemente em
1353 construção. Quero dizer que não temos nenhum problema em reconhecer que existem
1354 aspectos negativos, muito pelo contrário. Penso que precisamos vir aqui e fazer um
1355 debate porque é isso que nos faz construir. Acho que temos dificuldades, ainda, na
1356 própria questão dos dados que são mencionados no Relatório, mas temos nos
1357 esforçado para melhorar. É de se ressaltar que cada vez mais os trabalhadores têm se
1358 engajado no processo de discussão, de gestão, de comprometimento. Então, isto é um
1359 resultado positivo. Em todas as comunidades que visitamos – e vocês aqui
1360 representam as comunidades – notamos a participação cada vez mais ativa da
1361 população junto às unidades básicas, junto aos processos de discussão, o que
1362 enriquece muito os nossos debates. Em determinado momento não tínhamos isso.
1363 Então isto, por si só, já é um resultado muito positivo. Obrigado. **A SRA. SÍLVIA**
1364 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Algumas pessoas
1365 solicitaram espaço para realizar brevíssimos comentários: o Gilmar, o André, o
1366 Pinheiro, o Paulo e a Letícia. Depois disso, vamos partir para a deliberação. Nós
1367 oportunizamos 10 inscrições, depois tivemos as considerações do Secretário. **A SRA.**
1368 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (CDS Glória/Cruzeiro/Cristal):** Retiro minha
1369 inscrição. **O SR. PAULO ROGÉRIO (Servidor Público Municipal):** Serei muito
1370 rápido. Quero, apenas fazer uma correção e um adendo. Apontamos que a Ouvidoria
1371 não funcionaria por que ela não é composta por servidor público concursado; a
1372 Ouvidoria é composta por CC's. Outro fato que já trouxe ao conhecimento da plenária e
1373 que, inclusive, está tramitando no Ministério Público é que 46% dos servidores que
1374 receberam horas extras, na Prefeitura, até 2010, este percentual representa o
1375 recebimento de 82% dos valores pagos como horas extras. Em contrapartida, aos
1376 demais servidores, que perfazem 54%, é pago um percentual de 18% com horas
1377 extras. Com a implantação do ponto eletrônico piorou, embora nós, servidores, sempre
1378 batemos o ponto e queremos que ele seja para todos. Há uma coisa no plano de
1379 carreira dos médicos que é ilegal, mas que foi aprovada e veio atrás daquele plano:
1380 todos os que são nomeados para determinadas funções e locais recebem um
1381 complemento que não é mais denominado hora extra. É um artifício que foi criado e faz
1382 com que cada hora deles, hoje, seja 5,7%, quando no ano passado era 3 x 1. Por isso
1383 os valores ainda vão crescer mais em relação a isso, pois foi criado um plano de
1384 carreira para os médicos, foi diminuído e o valor da hora é lá em cima. **(Obs.: Os**
1385 **demais conselheiros inscritos abriram mão de seu pedido de intervenção.) O SR.**
1386 **MARCELO BÓRIO (Secretário Municipal de Saúde):** Quero responder dizendo que,
1387 em primeiro lugar, a Ouvidoria não possui CC. Ela é composta por três servidores do
1388 quadro e mais o pessoal que está ajudando. Dos que recebem horas extras, 43% é
1389 representado por auxiliares de enfermagem, o que representa 42% do valor. **A SRA.**
1390 **SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Vamos
1391 manter a ordem do processo. Fizemos a leitura, o debate, dentro dos limites que

1392 acontecem e, agora, vamos partir para a deliberação. Em votação o Relatório Anual de
1393 Gestão de 2011. Os (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o
1394 crachá. (Pausa) **07 votos favoráveis.** Os (as) conselheiros que não aprovam se
1395 manifestem levantando o crachá. (Pausa) **17 votos contrários. REJEITADO o**
1396 **Relatório Anual de Gestão de 2011.** Convoco todos (as) os (as) conselheiros (as)
1397 municipais de saúde para a reunião extraordinária e solene deste Plenário, que será
1398 realizada no próximo dia 31 de maio de 2012, às 18h30min., no Auditório da AIAMU, na
1399 rua dos Andradas 1234, 8º andar, ocasião em que será entre o Prêmio Destaque em
1400 Saúde, em comemoração aos 20 Anos do Conselho Municipal de Saúde. Nada mais
1401 havendo a tratar, declaro encerrados os trabalhos. (A Sessão é encerrada às
1402 21h55min.)

1403

1404

1405

1406

1407

SÍLVIA GIUGLIANI
COORDENADORA DO CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
VICE-COORDENADORA DO CMS/POA

Ata aprovada na Reunião do Plenário do dia 21/06/2012