

SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATA DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS: 14 e 28 de agosto, 04, 11 e 18 /09, 2 e 23/10/2013		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2013		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 34/13	APRESENTAÇÃO: 1)Completa > sim 2)Dentro do Prazo> sim	AVALIAÇÃO :

I - RELATÓRIO

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o Relatório em análise foi entregue ao CMS em duas etapas: o Relatório descritivo das ações em saúde em 12/06 e o Anexo financeiro foi encaminhado somente em 21/06. O Relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação da representante da SMS na SETEC. O parecer a seguir apresentado, não enfatizará os aspectos descritivos do Relatório, e sim a análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. no capítulo da **Apresentação**, é referida a nova formatação da Regionalização Estadual, e em relação à regionalização intramunicipal não ocorreram mudanças no período. São ainda feitas considerações a respeito do processo de planejamento em gestão da SMS, onde é salientada a importância do Relatório de Gestão como ferramenta de planejamento.
2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** é informado que no período em análise, foi estabelecido um novo organograma, que é apresentado, bem como todas as legislações que foram estabelecendo a constituição de diversos setores vinculados diretamente ao gabinete do Secretário, como a Ouvidoria, o CEREST, Gabinete de Assuntos de Gestão em Saúde e Gabinete de Assuntos Institucionais. Também é referida a nova subordinação do SAMU e dos PAs à Coordenação de Urgências. A reestruturação ocorrida é avaliada como ainda insuficiente para a adequação estrutural da SMS às necessidades de gestão do SUS, e essa é uma ação estratégica da meta 107 da PAS 2013.
3. No capítulo sobre **Legislação** é informada a publicação das Portarias que disciplinam as diretrizes e normas que orientam a qualidade da aquisição e manutenção de materiais de consumo médico-hospitalares e alteram a composição estrutural, atribuições e respectivos membros componentes, da Comissão de Padronização de Materiais de Consumo Médico-Hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, COMPAMATE – SMS/ POA. Constam no relatório as Resoluções do CMS publicadas no DOPA, das quais não foi publicada a Resolução nº 41/12, que trata das Recomendações encaminhadas ao Sr. Prefeito Municipal, a partir da análise do RG do 1º quadrimestre de 2012, o que significa o descumprimento do que prevê a Lei 141/12.
4. No capítulo sobre **Participação em instâncias colegiadas** são apresentadas as representações da SMS em todas as instâncias de gestão do SUS.



5. No capítulo sobre **Habilitação a recursos**, é informado que não houve habilitação a novos recursos no período. A habilitação do município aos recursos do Programa Verão numa Boa, com ações de controle da Dengue não foi concluída no período em análise.
6. No capítulo sobre **Gestão na Saúde** é salientado o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, para o qual foram desenvolvidas no período diversas reuniões de discussão do diagnóstico da situação de saúde da população, dos serviços do SUS de Porto Alegre e da gestão da SMS. No quadro 1 são apresentadas as metas em planejamento da PAS 2013 onde observa-se que em relação à meta 106 “Assessorar 100% das coordenações, assessorias e Gerências Distritais para o Planejamento do SUS”, é informada e destacada a realização de assessoramento ao CEREST, CGATA, CMU, CGAFO e InfoRede, às GDs GCC, LENO, NEB, SCS bem como acompanhamento e elaboração dos relatórios de gestão setoriais, trimestrais e anual. Sobre a meta 107 “Acompanhar 100% das metas da Programação Anual de Saúde e do Plano Municipal de Saúde”, consta que foi realizado o monitoramento das metas da PAS 2013, bem como a coordenação do processo de elaboração do PMS 2014-2017 e que há previsão de executar um curso de capacitação em planejamento e avaliação para as gerências distritais e setores da SMS para o segundo semestre de 2013. Outro destaque é para o processo de alinhamento do PMS ao PPA e orçamento da SMS, que implica na aproximação de setores internos e externos à SMS, bem como a responsabilização das coordenadorias pela definição de metas em cada setor. Para isso, é ainda destacada a meta de elaboração da PAS 2014 em tempo hábil para o pretendido alinhamento. Foram destacados ainda Grupos de Trabalho: Regionalização, execução de obras e plano de ação municipal para a saúde da pessoa com deficiência. Sobre a **Gestão do trabalho em saúde**, o Quadro 2 apresenta as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 88 “Nomear 10 cargos de Auxiliar de Farmácia”, é informado que o projeto de criação do cargo está na Câmara de Vereadores. Sobre a meta 89 “Repor 100% das vacâncias geradas por exonerações de servidores municipais” consta que ainda não foi apresentado o projeto de redimensionamento de pessoal na SMS, sendo o mesmo fundamental para se ter uma real dimensão da necessidade de servidores do quadro. Este levantamento é de suma importância para que todas as metas sejam contempladas, levando em conta também a saúde do servidor para que não ocorra sobrecarga de trabalho, acarretando doença ocupacional, sendo possível também prever as aposentadorias e repor os servidores sem o ônus para as ações previstas na saúde. Faz-se novamente o mesmo destaque realizado no RG do 1º quadrimestre de 2012, de que “a SMS ainda não dispõe de política de recursos humanos, pois não há diagnóstico do quantitativo de servidores necessários para atender as necessidades em saúde da população, bem como não há previsão de plano de carreira, cargos e salários”. Não há referência à constituição de mesa de negociação dos trabalhadores como preconiza a legislação vigente. As Tabelas 1 e 3 apresentam os quantitativos de servidores efetivos, sem alteração significativa, verificando-se um aumento no total de 1,48%. Houve a nomeação de 188 novos servidores, mas ao mesmo tempo houve a saída de 107 servidores estaduais e federais, o que resultou num aumento real de 81 servidores. É importante referir que esse quantitativo é referente ao movimento total de servidores (ingressos e saídas) ocorridos no intervalo de um ano, pois compara os primeiros quadrimestres dos dois anos. Na Tabela 2, em relação aos cargos em comissão e contratos temporários, há um erro no enunciado da tabela, o que induz ao entendimento de que houve decréscimo de 98,26% nos contratos temporários (-94,81%) somados aos cargos em comissão (- 1 cargo). Entre os terceirizados e celetistas (ESF) ocorreu aumento de 95,77%, o que, segundo o relatório, não significa aumento real de trabalhadores, mas uma mudança de vínculo, pois a maioria dos servidores dos contratos temporários foram absorvidos pelo IMESF(celetistas). Não foi especificado quantos trabalhadores foram recontratados, portanto o dado de ampliação de 684 cargos não corresponde ao quantitativo real, e o termo mais correto seria recontração e não ampliação. A Tabela 4 apresenta os quantitativos de servidores nomeados por categoria, onde consta uma significativa queda de nomeações se comparado com o 1º quadrimestre de 2012 (em 2012 - 207 nomeações; em 2013 - 32 nomeações). Sobre o concurso para cargos de Biomédicos, consta que o mesmo foi cancelado em razão de mandado judicial impetrado pelo CRF. O concurso para Fonoaudiólogo, está em andamento, já tendo sido realizadas as provas. Ainda não foram autorizados os concursos para Auxiliar de Farmácia, Técnico em Nutrição e Dietética, Educador Físico e Motorista. Em relação ao **Atendimento Funcional**, no Quadro 3 são apresentadas as metas da PAS 2013, onde, em relação à meta 104 “Identificar e monitorar 100% dos servidores que solicitem



acompanhamento funcional”, salienta-se que a SMS ainda não constituiu a Equipe responsável para esse acompanhamento, permanecendo a GEAF realizando o monitoramento dos acompanhamentos funcionais. O relatório apresenta um Quadro nº 4, que é a repetição do Quadro nº 3. As Tabelas 5 e 6 apresentam informações sobre os acompanhamentos realizados pela GEAF, onde não constam comparativos com o 1º quadrimestre de 2012. Foram abertos 24 casos novos, num total de 62 em andamento no quadrimestre. Sobre os motivos relacionados aos acompanhamentos funcionais individuais observa-se que no período, foram 21 casos relacionados à avaliação de estágio probatório, 15 por dificuldade de relacionamento com colegas ou chefia, 9 por sofrimento psíquico/uso de substâncias psicoativas, 5 relacionados à movimentações de setor de trabalho, 5 por dificuldade em realizar as atribuições, 3 por queixas sobre o local de trabalho, 3 por comportamento inadequado, 2 para retorno ao trabalho, 2 por desmotivação, sobrecarga de trabalho e 10 relacionados a outros motivos, totalizando 75. Persiste o motivo de acompanhamento funcional no período do estágio probatório concentrando o maior número de busca ao GEAF. No texto que apresenta a Tabela 6, a mesma foi referida de forma equivocada como Tabela 9. O relatório aponta a necessidade de integrar ações entre a SMS e a GEAF para realização de ações na qualificação dos gestores. Conforme já apontado em pareceres anteriores, o HMIPV é o único local na SMS que realiza atividade de acompanhamento funcional. Na Tabela 7 são apresentados os dados relativos ao acompanhamento funcional no HMIPV, onde verifica-se aumento no quantitativo de acompanhamentos, com variação de 34,5%, com acentuado aumento de ações preventivas como assessoria a equipes e gerentes. A Tabela 8 traz os dados desses acompanhamentos extratificados por cargos, onde verifica-se aumento total de 26,5%, com aumento significativo dos servidores de nível superior (200%). A Tabela 9 repete a Tabela 7, assim como a Tabela 10 repete a Tabela 8. Não há informações por gerencias/unidades que originam a solicitação dos acompanhamentos funcionais. Em relação à **Saúde do Servidor**, o Quadro 5 apresenta a meta 105 da PAS 2013 *“Incluir 2.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico”*. Constam ações iniciais, com priorização da SMS e SMED no levantamento situacional. Em relação à **Educação Permanente**, o Quadro 6 apresenta a meta 102 da PAS 2013 *“Elaborar o Plano de Educação Permanente da SMS assessorando 85% das metas da PAS 2013, nas quais há ações em parceria com a CGADSS”*. O descritivo das ações desenvolvidas indica que esta meta está com dificuldades de ser atingida na medida em que o GT de qualificação ainda está realizando o alinhamento de conceitos e procedimentos, que ainda não foi realizada a identificação das demandas de RH nos NEPs, nem a promoção de eventos para elaboração de Política de Educação Permanente previstos. As Tabelas 11, 12, 13 e 14 informam sobre os processos de capacitações desenvolvidos, onde salienta-se o número significativo de capacitações (+ 8,6%), de pessoas capacitadas (+ 91,54%) e de horas de capacitação (+ 33,35%) nos eventos realizados pela SMS, ao mesmo tempo em que há redução do número de eventos (- 37,5%), de pessoas atingidas (- 73%) e de horas de capacitação (- 67,33%), nas ações desenvolvidas pela GEAF. Também consta aumento dos afastamentos temporários de servidores para qualificação profissional (+ 41,7%) bem como da carga horária (+55,7%). Em relação à liberação para estudos de acordo com nível de estudo, houve aumento significativo nos níveis de graduação e especialização. Destaca-se neste período o seminário para elaboração do PMS com envolvimento de 507 servidores, evidenciando o interesse dos servidores na construção da política de saúde da SMS. Em relação ao eixo da **Integração Ensino e Serviço**, o Quadro 7 apresenta a meta 103 da PAS 2013 *“Avaliar e encaminhar 100% dos Planos de Atividades de Ensino em Serviço de acordo com os fluxos da Comissão Permanente de Ensino em Serviço e as prioridades da SMS”*, que, segundo o relatório, foi cumprida a totalidade da meta, isto é, foram avaliados e encaminhados 100% dos Planos de Atividades de Ensino em Serviço de acordo com os fluxos da CPES. Quanto aos **Estágios**, as Tabelas 17, 18 e 19 descrevem os estágios não remunerados, em que houve um decréscimo significativo nos estágios do ensino técnico (- 55,56%) e superior (-3,57%). No HPS também evidencia-se diminuição no nível técnico (-21,74%) e no nível superior (-60,32%) e no HMIPV aumento no nível superior (+ 75%) e decréscimo no nível técnico (- 89,47%), sendo justificado pela variação provável da dinâmica do ensino privado. Cabe salientar que os dados apresentados na Tabela 21 informam, ao contrário, que houve aumento de 123 alunos (+ 23,8%) no quantitativo de estudantes em atividades de ensino não remuneradas. Nas ações de formação (residências no HMIPV e HPS) a Tabela 22 indica que **existem** 2 programas de residência no HMIPV (ginecologia/Obstetrícia e Pediatria) e 4 no HPS



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



(cirurgia geral, cirurgia do trauma, medicina de emergência e psicologia hospitalar). Em comparação a 2012, houve redução de 3 vagas, restando 70 vagas de residentes ao todo em 2013. Sobre os programas de especialização/residência realizados em cooperação técnica, a Tabela 23 informa que existem um total de 176 residentes atuando na atenção básica, especializada e hospitalar, representando um incremento de 31,34% em relação a 2012, o que é bastante positivo. Em relação à **Humanização da Assistência e da Gestão em Saúde**, o Quadro 8 apresenta a meta 101 da PAS 2013 “*Implantar um conjunto definido de critérios de humanização, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização, de 47% para 70% dos serviços da SMS*”, onde verifica-se que as ações de atualização e capacitação dos integrantes dos GTHs, para multiplicadores, não foram realizadas, com justificativa da saída da coordenação. No Quadro 9 observa-se que vários GTHs não informam os dados de atividades de apoio e qualificação que são solicitados pela coordenação. Detecta-se a falta de vários quadros sobre a participação nos GTH das diferentes categorias profissionais e dos usuários do SUS que eram apresentados nos relatórios anteriores e ainda permanece a falta de dados que permitam mensurar se houve impacto nas ações do Comitê Municipal de Humanização. Esses fatos representam a baixa priorização que essa ação transversal tem recebido por parte da gestão da SMS. Sobre a **Ouvidoria do SUS**, o Quadro 11 apresenta a 99 da PAS 2013 “*Reestruturar 100% da Ouvidoria SUS de Porto Alegre*”, onde consta que a reforma física da sala de atendimento presencial esta em fase de finalização. Sobre a inclusão da opção saúde no 156, o relatório apenas justifica a opção Dengue em razão da demanda, ficando a questão de que a saúde não se restringe a dengue. Consta ainda que algumas operadoras da telefonia Móvel não aceitam a ligação para o 156. É grave este fator, pois há grande parte da população que não possui telefone fixo. A Tabela 25 demonstra que da mesma forma que ocorreu nos outros quadrimestres, o aumento do atendimento presencial (+ 2,43%) foi proporcionalmente maior que o aumento dos atendimentos pelo 156 (+ 1,45%). Na Tabela 26 são apresentadas as solicitações por setores, onde verifica-se que houve aumento de 2.878 chamados no total, sendo que grande parte deste aumento foi para o núcleo de roedores e vetores (2.292), seguido da GRSS (648), ouvidoria (1.416), GDPLP (221), GDRES (208), GDNEB (192), GDLENO (176), GDGCC (149) e GDC (135). Percebe-se o constante aumento de reclamações na atenção básica, sendo evidente a necessidade de avaliação e atuação sobre o processo de trabalho na rede básica para avaliar esta constatação. O aumento de 2.292 solicitações no núcleo de roedores e vetores foi justificado pelo aumento de demandas referentes a Dengue. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** o Quadro 12 apresenta a meta 100 da PAS 2013 “*Realizar atividades de comunicação para 100% das ações da Secretaria Municipal de Saúde*”, onde consta relato das ações realizadas. Também são quantificados os acessos pela Web, tendo ocorrido 54.845 acessos no quadrimestre.

7. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, é informado na tabela 27 que em relação à **rede de APS**, houve aumento de consultório na rua na gerência Centro, no entanto, esse serviço ainda não conta com a equipe completa. Sobre esse dado, em relação à meta 48 “*Ampliar as estratégias de Redução de Danos de 4 para 8 Gerências Distritais.*”, consta que se aguarda a definição do cargo para contratação através do IMESF. Quanto ao número de UBS a tabela informa que permanece o mesmo quantitativo do 1º quadrimestre do ano anterior. Já em relação às USF consta que houve implantação de 6 novos serviços, entretanto há erro na tabela, na medida em que algumas das USF implantadas, são, na verdade, UBS que passaram a atuar no modelo da ESF, redundando num quantitativo menor de UBS portanto. NO RG do 1º quadrimestre de 2012 constavam 55 UBS e não 54 como agora. Consta ainda a redução de 1 USF na GD Centro, (USF sem Domicílio). É informado que ocorreu aumento de 22 ESF, distribuído em quase todas as regiões, exceção feita a região Centro, onde houve redução das duas equipes que atendiam a população em situação de rua. As ESB também cresceram (+ 18 equipes), sendo que as regiões Centro e NHNI mantiveram os mesmos números do ano anterior. Entraram na rede mais 248 Agentes Comunitários de Saúde, com destaque para a região NEB onde ocorreu aumento na cobertura de 75 agentes. Em relação à meta 24 “*Ampliar a cobertura das Equipes da Estratégia da Saúde da Família de 44% a 50% da população*” é informado que a cobertura em Porto Alegre já atingiu 45,04%, entretanto para esse cálculo foi considerada o total de 3450 habitantes por equipe, o que não corresponde à realidade, em especial se considerado o padrão adotado pelas 39 equipes do SSC/GHC, onde a população adscrita em cada serviço é bastante inferior. Além disso, destaca-se que para o cálculo de cobertura são contabilizadas todas as equipes da ESF, habilitadas ou



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



não junto ao MS, o que certamente contraria as orientações vigentes. Além disso, consta que haviam, no período analisado, 9 USF sem profissional médico. A região que teve maior aumento na cobertura foi a RES, seguida da PLP e GCC na ordem. Em relação à distribuição das Equipes de Saúde da Família no município de Porto Alegre, por prestador de serviço, a tabela 28 demonstra que das 184 ESF existentes, 130 são gerenciadas pelo IMESF, 39 pelo GHG, 8 equipes pela AHMV, 4 pelo HCPA e 3 pelo HDP, sendo que a região NEB tem o maior número de Equipes de Saúde da Família (34) e a região Centro a que tem menos, 9 equipes apenas. Em relação às metas 23 “*Implantar 8 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)*” e 56 “*Ampliar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental de 3 para 8 Gerências Distritais de Saúde*”, cabe considerar que na medida em que há previsão de que as equipes de matriciamento em saúde mental existentes sejam substituídas pelos NASF, as informações apresentadas no quadro 14 indicam que o investimento feito no sentido de dotar as equipes da APS de apoio matricial está sendo feito ao inverso, isto é, tem sido priorizada a constituição das equipes de matriciamento em saúde mental ao invés de constituição dos NASF. Em relação à **rede ambulatorial especializada**, consta que o quadro de referências não sofreu alterações, destacando-se a readequação da oferta de ecografias obstétricas, de forma regionalizada, através do sistema AGHOS e com a ampliação da oferta do exame em serviços próprios da SMS. Em relação à **rede de Urgências e Emergências**, não há referência a alterações na rede existente, apenas é informado que no período analisado houve aproximação do HPS e de outras portas hospitalares de emergência à SMS. Sobre a **rede de serviços de internação hospitalar e domiciliar**, é apresentada no quadro 17 a meta 53 “*Ampliar as equipes de atenção domiciliar passando de 6 para 14 equipes do SAD*” onde as ações continuam em processos de elaboração, com o no ano passado.

8. No capítulo sobre **Infra-estrutura de apoio**, o quadro 18 apresenta a meta 92 “*Reformar 12 prédios da Secretaria Municipal de Saúde*” onde constam entre os resultados apenas os relacionados à primeira ação, e que são todas reformas constantes da Planilha de Obras (12 reformas). Entretanto é informado que todas as reformas descritas fazem parte do processo de licitação coletiva (30 reformas), o que não corresponde às informações constantes da planilha de obras, pois em relação ao CS Bom Jesus e CS IAPI, as reformas previstas não estão no referido processo de licitação. O quadro 19 complementa as informações, onde percebe-se que em relação a 2012, o quantitativo de obras e reformas executadas foi bastante aquém, constante apenas a adequação do prédio alugado para o funcionamento da USF Recreio da Divisa. O quadro 20 descreve as obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento, onde em relação a obras/serviços em andamento, é possível identificar que com exceção das reformas propostas para o andar térreo da SMS, todas as demais estão incluídas na Planilha de Obras. Sobre os processos em licitação também todos se referem a demandas constantes da planilha de obras, onde cabe destacar as referentes ao PA Lomba do Pinheiro e UBS Panorama e os Planos Diretores do CS Santa Marta e CS IAPI. Entre os projetos concluídos pela ASSEPRO e que estão na fase de contratação de projetos complementares, todos constam da Planilha de Obras, com destaque para as obras de instalação das UPAs Azenha e Navegantes e do CSVC/PACS. São ainda descritos os projetos em fase de elaboração pela ASSEPRO, que também constam da Planilha de Obras. Nesse sentido é importante destacar que embora ainda sem um fluxo pactuado de eleição das prioridades, os investimentos em obras atenderam a relação de obras aprovadas pelo Plenário do CMS, o que também é destacado no Relatório. Em relação a aquisições de materiais e serviços, excetuando-se os Hospitais e Serviços de Urgência, o total de valores empenhados no período superou em 96% o realizado no mesmo período de 2012, o que deve ser destacado como positivo, podendo representar uma maior agilidade do setor ou da interação com os setores responsáveis na SMF, que continua sendo a responsável pelos processos licitatórios. O item com destaque nos valores executados foi medicamentos, seguido dos insumos de Enfermaria. Os materiais de Saúde Bucal foram os que representaram maior aumento em relação a 2012, justificado pelo aumento do número de equipes. Os materiais permanentes não tiveram variação significativa em relação a 2012. Sobre os processos de contratação de serviços é informado sobre os diversos projetos básicos encaminhados para licitação, bem como os contratos de serviços contínuos, onde destaca-se a terceirização de mão de obra para os diversos postos de serviços que em relação a 2012 aumentaram de 653 para 817 (25,11%). O maior quantitativo está no serviço de limpeza, seguido do serviço de Portaria. Destaca-se que em relação a 2012, os maiores aumentos relativos estiveram nos serviços Operacionais e de Vigilância. Em relação ao Setor de Transportes, consta que a frota, excetuando-se os Hospitais e a CGVS, é



- composta de 62 veículos, sendo 23 próprios e 39 locados. O Transporte Social conta com 9 Vans, tendo sido ampliado no quadrimestre em análise, o que permitiu atender mais 16 crianças, ampliando a oferta desse serviço em 21%, o que também se destaca como positivo.
9. No capítulo sobre **Informatização da Saúde**, é referido que as metas da PAS 2013 foram reformuladas, no entanto foi suprimida a meta 93, após a aprovação pelo CMS, o que cabe questionar enquanto processo de planejamento e avaliação da gestão. O quadro 23 apresenta as metas da PAS 2013 que permaneceram sendo monitoradas, onde percebe-se que em relação à meta que passou a ser numerada como 93 *“Implantar infraestrutura própria de comunicação em 20% da rede de serviços próprios da SMS ainda não atendidos”*, foi parcialmente executada, na medida em que a primeira ação não foi realizada e, em relação à segunda, não é apresentado o percentual de cobertura da ação. Sobre a meta 94 *“Implantar o cadastro do usuário e o agendamento eletrônico das consultas de atenção primária em 100% das US”*, cabe salientar que o texto da meta também foi alterado após a sua deliberação, constando que as ações propostas estão em curso, tendo sido iniciado o processo em 25 US. Sobre a meta 95 *“Informatizar 100% dos processos da rede de saúde”*, é informado que a mesma foi reprogramada para apenas 11% dos processos, em vista da demora na contratação da 2ª etapa, para a qual ainda não existe contrato assinado. Sobre esse aspecto, além da questão de se reprogramar metas no meio do período, fica clara a dificuldade de seu cumprimento, evidenciando fragilidade no processo de planejamento dessa área. Entre as ações previstas, a interoperabilidade entre o sistema AGHOS e os sistemas do MS não foi realizada, o que impacta em diversos problemas de efetividade dos processos de regulação, e sobre o início do processo da implantação do prontuário eletrônico, prevista para o ano, as informações apresentadas não correspondem a esta ação. Em relação à meta 96 *“informatização dos processos do complexo regulador de 70% para 100%”*, consta que foi Concluída a informatização nas Centrais de Regulação de Internação, Consultas, Exames e APAC. Embora a informatização pareça estar concluída, os processos ainda não estão, o que se verifica na análise da capítulo sobre Regulação do SUS. Em relação às etapas do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde, a primeira delas continua sem avanços, como já explicitado anteriormente, bem como a terceira, que trata da aquisição de sistema de informação. Sobre essa fase, o texto explicativo contraria a informação da tabela, pois é informado que a implantação do sistema de informações no Complexo Regulador está praticamente finalizada. As outras etapas parecem seguir o planejado, sendo que a segunda, que previa a instalação de 5 servidores, já foi concluída.
10. No capítulo sobre **Produção**, em relação à **Atenção Primária em Saúde**, a tabela 34 apresenta a produção das consultas médicas, em que se observa aumento de 5,53% quando comparado ao mesmo período de 2012, não sendo possível identificar se o crescimento ocorreu pelo ingresso de médicos ou pela adequação de carga horária após a implantação do cartão eletrônico. As regiões LENO, SCS e PLP, foram as que tiveram maior acréscimo, 16,85%, 11,88% e 10,77% respectivamente, enquanto nas regiões NEB e RES ocorreu decréscimo na produção de consultas de 0,41% e 7,34% respectivamente. É importante destacar o crescimento da região SCS, na medida em que vinha apresentando produtividade decrescente nos últimos dois quadrimestres e apresentou resultado positivo de 11,88% neste quadrimestre. Observando o parâmetro de 1,3 consultas médicas/hab/ano, o índice alcançado no quadrimestre ficou em 0,27, projetando-se para o ano o índice de 0,80 consultas, ficando bem abaixo do esperado. Com relação às consultas médicas especializadas, a tabela 35 informa que ocorreu aumento no total geral de 16,74%, bem acima do que na atenção básica. Justifica-se esse aumento pela inclusão dos procedimentos especializados no sistema AGHOS e pela inserção dos profissionais no sistema de registro eletrônico do ponto. Entretanto, os dados ainda carecem de monitoramento, pois ainda existem situações de ajustes, como justificado em relação à produção negativa da região RES. Verifica-se ainda decréscimo, em relação a 2012, na região GCC, assim como percentuais positivos desproporcionais, como na NEB, que não conta com Centro de Especialidades, e que são justificados pela inclusão de profissionais no NASCA, equipe de matriciamento, especialmente psiquiatras.
11. No capítulo sobre **Atenção Especializada**, são apresentadas ações em Saúde Bucal, Saúde Nutricional e Saúde Mental. Em relação à **Saúde Bucal** são apresentadas no quadro 25 as metas da PAS 2013. Em relação à meta 25, a primeira questão que necessitou esclarecimentos por parte da SMS foi a mudança do texto da meta, que passou a ser *“Ampliar o atendimento odontológico no 3º*



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



turno, passando de 3 para 8 GDs com equipes implantadas”. A justificativa apresentada é de que apesar de já existirem 7 Unidades com o serviço implantado, elas estão concentradas em 4 Gerências. Essa informação também foi questionada, na medida em que no RAG 2012 constam apenas 5 Unidades, concentradas em 3 Gerências. Esse ponto não foi esclarecido. Em relação a esta meta não consta ampliação de novo serviço no quadrimestre. Em relação à meta 28 “Realizar primeira consulta odontológica programática em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF”, constam como realizadas ações educativas e preventivas junto às escolas, sendo avaliadas 67% dos alunos do público-alvo no período. Em relação à meta 29 “Realizar atividade de escovação dental ou aplicação tópica de flúor supervisionada em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF” foram desenvolvidas ações de educação dental supervisionada e aplicação de flúor em 21,61% dos escolares do grupo-alvo. Da mesma forma em relação à meta 30 “Realizar atividade educativa em saúde bucal em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF” as ações educativas desenvolvidas atingiram 72,93% do público-alvo, praticamente cumprindo a meta anual. Já em relação à meta 31 “Ampliar de 58 para 81 o número de ESB na ESF”, foram necessários esclarecimentos, na medida em que no RAG 2012 foi informada a existência de 65 ESB, quantitativo já superior ao informado como ponto de partida para 2013. Nesse sentido, a ampliação de novas equipes correspondeu a 7 e não 14, como informado. A área técnica reconheceu e se prontificou a corrigir a informação. É informado ainda que aguardam chamada de concurso públicos profissionais para compor as equipes de saúde bucal, o que permite inferir que a meta poderá ser plenamente cumprida no ano de 2013. Sobre a meta 58 “Ampliar de 5 para 6 o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)” é informado que mesma foi praticamente atingida, na medida em que foram remanejados profissionais para compor o sexto CEO (CS IAPI), restando apenas a lotação de ASB para o seu pleno funcionamento. A análise dos cinco indicadores para monitoramento e avaliação do cuidado de saúde bucal do município de Porto Alegre, também suscitou questionamentos na medida em que se repetiram os desacertos dos números relativos à produtividade e conseqüentemente os índices apresentados, onde as informações relativas a 2012 são todas diferentes das apresentadas nos RG de 2012. A justificativa apresentada pela área técnica é de que os dados, no sistema Tabwin do DATASUS, sofrem críticas e podem ser alterados após essa análise. Ficou estabelecido que sempre serão considerados, para fins do comparativo de desempenho dos RG, os dados de referência dos mesmos. Dessa forma a análise dos indicadores ficou prejudicada nesse quadrimestre, devendo a mesma ser monitorada a partir do próximo período. Cabe ainda destacar o monitoramento das exodontias, na medida em que o seu aparente aumento, justificado como uma situação decorrente da ampliação do acesso às populações que passaram a ser atendidas na ESF, deve sofrer redução gradual nos próximos períodos. Em relação à **Saúde Nutricional** a Tabela 37 apresenta aumento significativo de 55,2% no total de procedimentos de nutrição, entretanto na região SCS houve redução da produção apesar de se manter o mesmo número de profissionais na assistência. Na região Centro, ao contrário, onde diminuiu o número de profissionais na assistência, registra-se aumento de 1.278% nos procedimentos de nutrição. Quanto às consultas do período, a Tabela 38 mostra que ocorreu acréscimo importante de 33,5%, e as reduções apresentadas nas gerências LENO, Centro, GCC e NEB, são justificadas pela falta de funcionários. A região SCS apresentou o maior resultado negativo, de -23,2%, sem justificativas. Por outro lado ocorreram aumentos significativos nas regiões PLP, RES, NHNI e NEB, que contribuíram na composição do aumento total. As atividades educativas, conforme Tabela 39, também apresentaram importante acréscimo, de 42,3%, destacando-se negativamente as mesmas regiões (GCC, LENO e SCS). A Tabela 40 informa sobre os procedimentos de Atropometria, que em relação a 2012, apresentaram aumento de 106,9%, que, segundo justifica o relatório, deveu-se não a um aumento na produção e sim devido a melhoria dos registros de procedimentos. Em relação às visitas domiciliares, a Tabela 41 apresenta um percentual de 99,4% de acréscimos nas visitas. Esta tabela nos mostra a desigualdade no atendimento regional, bem como problemas em relação ao registro dessas atividades, pois as Gerências GCC e NEB deixam de apresentar esses dados, o que é apontado como necessário de ser corrigido pela AT para solucionar o problema. Em relação à **Saúde Mental**, são apresentadas e analisadas no quadro 27 as metas da PAS 2013, sobre as quais a Comissão de Saúde Mental destaca, em relação à meta 54, “Implementar o Plano Municipal de Saúde Mental seguindo as



diretrizes da Política Nacional”, que não há um Plano vigente, uma vez que o último Plano aprovado era para o período 2005-2008. Acrescenta-se que a cada ano são recortadas metas e ações que não conectam-se entre si e não estabelecem relação de continuidade enquanto uma Política. Sobre as ações propostas em relação a essa meta, constata-se que há morosidade na constituição das equipes de saúde mental regionais, inclusive serviços foram desconstituídos tais como equipe de saúde mental Infância e Adolescência Leste/Nordeste e Centro, sendo substituídos por Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente. Sobre a informação de que foram realizadas ações de monitoramento e avaliação, com a realização de seminários, a Comissão avalia que essa ação não constou das agendas e do acompanhamento da Comissão, bem como em relação aos serviços próprios, o que consta é que eles ocorreram em período posterior ao do relatório. Mantem-se a não efetivação de atendimento de emergência para crianças e adolescentes. Sobre as demais ações previstas nessa meta, todas encontram-se em fase de elaboração, constando ainda que o *Documento de Referência para as Ações das Equipes Especializadas para Atendimento Integral à Saúde da Criança e Adolescente* ainda não foi apresentado à Comissão. Sobre a meta 55 “*Ampliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento de álcool e outras drogas nas 8 (oito) Gerências Distritais, seguindo as diretrizes da Política Nacional*” consta que estão em tratativas as instalações de serviços através de convênios com Hospital Mãe de Deus e Calábria, o que contraria deliberação do CMS (Resolução 36/2010). Em relação à meta 56 “*Ampliar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental de 3 para 8 Gerências Distritais de Saúde*” é informado que todas as GDs realizam matriciamento em saúde mental, quer através das equipes de matriciamento específicas, quer pelas equipes especializadas. Não está claro se os NASF já estão assumindo o matriciamento em saúde mental das equipes de APS nas regiões onde já estão implantados.

12. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, a Tabela 42 informa sobre receitas atendidas nas farmácias distritais e gerências distritais. Com relação às farmácias distritais, não foi possível avaliar pois há erros de cálculos na tabela. Em quatro gerências distritais os quantitativos se mantiveram durante o quadrimestre com variações positivas, e salientamos que houve variações consideráveis nas gerências distritais PLP, Centro e NHNI. Entretanto houve redução significativa na gerência SCS, sendo inferida a influência, sobre esses dados, do Programa Farmácia Popular. Na Tabela 43 é apresentado o quantitativo de unidades de medicamentos distribuídas e recursos financeiros utilizados. O quadro apresenta erro, e deverá ser substituído o ano na segunda coluna para 2012. Com relação à distribuição, ocorreu um acréscimo de 18,72%, número que não é possível comparar com os da tabela 42, enquanto o valor aplicado foi acrescido em 54,75%. Na tabela 44, que trata dos Medicamentos Estratégicos distribuídos pelo Ministério da Saúde, ocorreu investimento mais significativo no tabagismo do que na insulina e tuberculose e redução nos números da Hanseníase, com -0,51%.
13. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, a primeira parte refere-se à **Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos** e as tabelas e demonstrativos das ações pactuadas são apresentadas com base nas Metas Anuais constantes na PAS 2013. A meta 1 “*investigar 100% dos casos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo PM*”, é apresentada no quadro 29, com as ações realizadas a fim de atingi-la, e na tabela 45 é apresentada a descrição do indicador proposto para medi-la, sendo que no período foram recebidas 177 notificações e todas foram investigadas. Meta atingida. A tabela 46 apresenta a meta 23 do SISPACTO, que pretende encerrar 90% das doenças de notificação compulsória oportunamente após a notificação, neste caso, embora o relatório refira que esta meta é de aferição anual pois há agravos que necessitam de até 180 dias para encerramento, a meta foi atingida e superada no período. Meta atingida. Com relação às **Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais**, o Quadro 30 apresenta as metas anuais contidas na PAS 2013, onde são descritas as ações que foram desenvolvidas para alcançar a meta 8 que pretende reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,5/1000NV p/14/1000NV com equidade raça cor, a meta 9 que pretende reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor de 98,99/100.000 par 98/100.000 habitantes, a meta 10 que pretende reduzir de 5,4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor e a meta 11 que pretende reduzir a mortalidade por HIV/AIDS de 29,30/100.000 para 29,00/100.000 habitantes. Em todas as metas o relatório descreve o que foi realizado de cada ação no período. A tabela 47 descreve o comparativo de casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça/cor, onde



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



observa-se decréscimo de casos em relação ao mesmo período de 2012 (branca 398-2012 e 257-2013); Preta (83-2012 e 76-2013) Parda (52-2012 e 26-2013); amarela (3-2012 e 2-2013) em todos os casos a variação é negativa com exceção da indígena que houve aumento (1-2012 e 2-2013), cabe destacar que mesmo tendo havido decréscimo, o que é positivo, ainda é a população negra que apresenta menor variação no decréscimo, mesmo quando o dado é agregado (negra+parda), com relação a população branca, o que indica que a política de saúde da população negra ainda precisa avançar muito para superar a condição de desigualdade e constituir-se com prioridade. Em relação às Hepatites Virais, a Tabela 48 apresenta a meta que pretende atender 100% dos casos diagnosticados das hepatites crônicas, descrevendo as ações previstas para alcançá-la, no entanto apenas duas das seis ações foram realizadas, com o aumento da oferta de consultas através do SAE hepatites e educação permanente em atualização das hepatites virais. Mesmo assim a análise aponta os motivos que ainda as impedem de serem executadas, assim como indica o início da realização das demais. A Tabela 49 apresenta a relação de notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, onde observa-se aumento nos casos de hepatites A (20 em 2012 e 27 em 2013), B (41 em 2012 e 75 em 2013) e C (360 em 2012 e 409 em 2013), sendo que todos os casos foram notificados e investigados, atingindo a meta proposta. O relatório indica em sua análise que o aumento deveu-se a melhoria do diagnóstico e a implantação pela vigilância sanitária da notificação de todos os laboratórios de análises clínicas de Porto Alegre. A Tabela 50 apresenta a produção do SAE CSVC, onde observa-se o aumento na oferta de consultas (+ 1301) e consultas realizadas (+ 1217), mesmo identificando a redução de dois profissionais médicos e a redução de carga horária de outro. A análise destaca que o SAE disponibilizou 96 primeiras consultas via AGHOS e identifica a adesão de 87,37% nas consultas realizadas. Destaca-se o aumento nas consultas de enfermagem (+ 222,75%) e de serviço social (+ 66,02%). O SAE CSVC possui 6506 pacientes ativos, e o somatório total de consultas realizadas por médicos, enfermeiras e assistentes sociais totalizou 5444, de modo que cabe indagar qual a periodicidade de consulta para cada usuário ativo no serviço. A Tabela 51 apresenta o número de medicamentos dispensados a adultos, gestantes e crianças expostas, onde se destaca o aumento de gestantes HIV+ (+ 7,51%), cuja análise indica que tal variação pode explicar-se pelo aumento de cobertura do acesso ao diagnóstico. A Tabela 52 apresenta a produção do SAE IAPI onde verifica-se o aumento na oferta de consultas (+ 178) e consultas realizadas (+ 113), mesmo com a situação de 2 dos 3 médicos terem obtido redução de carga horária. Neste serviço destaca-se a redução do número de consultas de enfermagem (-14%) e serviço social (-21,8%), justificadas no relatório pelo afastamento de servidores por licença prêmio no período. O relatório indica que o serviço disponibilizou 40 primeiras consultas, com absenteísmo de 21,21%, assim como nas consultas de retorno que foram aumentadas em 14,05% mas por outro lado observou-se um absenteísmo de 17,97%, cabendo destacar a necessidade de investimento em RH, a fim de definir atividades tais como busca dos faltosos e identificação de outras necessidades em saúde que possam estar interferindo no acesso ao serviço. Houve ainda aumento na distribuição de insumos, como preservativos femininos e masculinos e diminuição na dispensação de medicamentos para gestantes HIV+ (-50%), justificada no relatório pela migração de gestantes para os serviços hospitalares. Sobre o SAE Hepatites Virais, a Tabela 54 apresenta a produção das primeiras consultas no período, tendo sido disponibilizadas 612, agendadas 428, porém com um número significativo de faltosos, 184, representando 42,99% de absenteísmo, o que é preocupante, pois indica que pessoas que já tinham diagnóstico não estão dando continuidade ao tratamento. O relatório informa que a área técnica está estudando uma forma de minimizar o quantitativo de faltosos. A tabela 55 apresenta a produção de consultas de retorno no período, onde observa-se adesão de 94,71% das consultas e 5,29% de absenteísmo, o que é positivo, no entanto a tabela apresenta dados anuais, certamente referentes a 2012 e considerando que o serviço teve início no final do 1º quadrimestre. Sobre Hanseníase, o quadro 31 descreve a meta 5 “*diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilares, entre casos novos de hanseníase*”, com as ações realizadas para atingimento da meta, assim como descreve o número de casos novos (6) e o número de paucibacilares (4), atingindo 66,66% de diagnósticos, portanto acima da meta proposta. Embora o comparativo deva ser estabelecido com igual período do ano anterior, observa-se que no ano de 2012 foram 10 casos novos e em 2013, já no primeiro quadrimestre, os casos novos já atingem 60% do total anual, o que pode indicar um aumento na incidência da doença no nosso município. É importante ter presente que a meta de atingir 85% de cura nos casos novos não havia sido alcançada em 2012, assim como a



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



definição de uma unidade de referência ainda não foi feita. O relatório descreve, na tabela 68, meta 21 SISPACTO, que 100% dos casos novos foram investigados e curados, superando a meta proposta de atingir 85% de cura. Meta atingida. Sobre Leptospirose, a tabela 69 apresenta o número de casos de notificados no período (63) e o comparativo com igual período do ano anterior (54), assim como o percentual dos casos investigados (100%) e o número de casos confirmados (23 em 2013 e 14 em 2012), onde observa-se aumento no número de casos da doença. A tabela 70 demonstra o controle de roedores, apresentando apenas 1 inquérito de mordedura de rato (01 em 2013 e 12 em 2012), assim como houve queda importante no número de desratizações nos logradouros (501 em 2013 e 907 em 2012) e também nas desratizações comunitárias (0 em 2013 e 7 em 2012). No período não ocorreram visitas domiciliares (0 em 2013 e 563 em 2012). O relatório justifica o decréscimo significativo das ações pelo envolvimento de todos recursos humanos e materiais na atividade dos bloqueios de transmissão da dengue. Recomenda-se à SMS que dimensione recursos humanos necessários para que todas as ações sejam realizadas. Sobre Sarampo e Rubéola, as tabelas 71 e 72 apresentam respectivamente, os casos de sarampo (0 em 2013 e 2 em 2012) e rubéola (0 em 2013 e 7 em 2012), notificados e investigados oportunamente. O relatório informa que no período não houve circulação de casos na cidade, sendo que em outras cidades ocorreram casos vinculados a viagens. Meta atingida. Sobre Dengue, o quadro 32 apresenta a meta 6 que pretende realizar o bloqueio e ou pesquisa vetorial especial em 100% dos casos confirmados de dengue com as respectivas ações necessárias ao atingimento da meta. Embora não seja descrito o percentual realizado da meta proposta, é informado que foram realizados 206 bloqueios, além de 18 bloqueios de emergência, bem como foram realizados bloqueios em todos os casos confirmados de dengue, em períodos não epidêmicos, sugerindo o atingimento da meta. A tabela 73 (PAVS 21) apresenta o número de casos notificados (919 em 2013 e 81 em 2012), tendo sido investigados na sua totalidade e confirmados 174 em 2013 (foram 13 em 2012), atingindo variação para mais, em 1.238,46%, não havendo ocorrência, no período, de casos graves, assim como casos de letalidade. O relatório ainda descreve que foram investigados no total 1.023 casos suspeitos, sendo que 902 são moradores de Porto Alegre. Destes, 612 foram descartados, 170 confirmados e 120 seguem em investigação, sendo que destes últimos, 109 sem história de viagem. Embora não traduza o significado há a informação de que foi possível detectar o sorotipo em 42 amostras dos casos autóctones, identificando em 37 pacientes o sorotipo DENV 2, em dois pacientes o sorotipo DENV1 e em três pacientes o DENV4. O maior número de casos ocorreu nos bairros Partenon, Santo Antônio, Santana e Bom Jesus, sendo que no Partenon identifica-se a transmissão viral. É importante salientar a informação destacada no relatório que a capital passa a ser área de transmissão de dengue e que para minimizar riscos é necessário que haja maior protagonismo por parte de todos os serviços e instituições do município. A tabela 74 informa sobre a produção laboratorial, apresentando aumento importante em todos os itens descritos: número total de amostras (4.076 em 2013 e 2.178 em 2012); número de espécimes de Ae. Aegypti (16.635 em 2013 e 10.136 em 2012); número de espécimes de Ae. Albopictus (1.225 em 2013 e 878 em 2012); número de espécimes de outras espécies (6.094 em 2013 e 4.523 em 2012). Tal aumento está justificado no relatório devido à transmissão de dengue no município, bem como a um maior número de casos importados e às condições climáticas, chuva e calor no período e a própria confirmação de casos que levou a um maior número de pesquisas vetoriais especiais. A tabela 75 apresenta os dados relativos à inspeção de imóveis, onde verifica-se aumento significativo em todas categorias: Imóveis residenciais (114.341 em 2013 e 68.101 em 2012); Comerciais e outros (32.344 em 2013 e 18.111 em 2012); Terrenos baldios (2.099 em 2013 e 1.298 em 2012), Fechados/recusados (83.643 em 2013 e 53.542 em 2012); depósitos eliminados (289.578 em 2013 e 25.854 em 2012); Bairros visitados (82 em 2013 e 29 em 2012). A meta PAVS é de inspecionar 340.000 imóveis, e neste período foram vistoriados 148.784 e em 2012, no mesmo período, foram vistoriados 87.513, com variação positiva de 70,01%. No relatório está destacado a utilização do sistema REPORT, com o envio das visitas através de telefone celular, permitindo maior agilidade no sistema de informação. Por outro lado destaca-se como negativo o fato de ter aumentado em 56% o número de imóveis fechados e recusados, devendo neste caso ser constituída estratégia de horários alternativos, bem como a criação de legislação pertinente, já apontado em análises anteriores. A tabela 76 apresenta os dados do monitoramento inteligente da dengue, que permite a identificação da presença do vírus da dengue nos mosquitos coletados nas armadilhas. No quadrimestre foram realizadas 11.959 vistorias em armadilhas, coletadas 4.716



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



amostras, capturados 9.300 espécimes e 16 amostras foram identificadas com vírus. Esta ação teve início no final de 2012. Em relação a Meningite Bacteriana, a tabela 77 apresenta a relação dos casos notificados e investigados em relação ao diagnóstico laboratorial, sendo que a meta estabelecida na PAVS é de realizar diagnóstico laboratorial dos casos de MB por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex, em 40% dos casos. Nesta meta foram notificados e investigados 75 casos, e destes, 60 foram confirmados, sendo que 11 obtiveram diagnóstico epidemiológico de MB, alcançando 72,72%, superando a meta estabelecida. Meta atingida. Já sobre Influenza, a tabela 78 apresenta o número de coletas preconizadas e o número de coletas realizadas na rede sentinela para influenza, apresentando variação negativa (-9,09% - 6 coletas em números absolutos) em relação ao mesmo período de 2012. O relatório informa que o município permanece com uma única Unidade Sentinela no Hospital Conceição, mas aponta para a implantação de sentinela da Síndrome Gripal nas crianças, na UPA Norte e processo inicial de novas sentinelas nos serviços de UTI pediátrica e adulta nos hospitais Moinhos de Vento e Divina Providência. Meta não atingida. Sobre Tétano, a tabela 79 apresenta os dados referentes à relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano neonatal cuja informação indica que não houve notificação de casos da doença. A tabela 80 apresenta dados entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, cuja informação indica que também não houve notificação de casos da doença. Em relação à Tuberculose, o Quadro 33 apresenta as metas 12, 13, e 14 da PAS 2013. Sobre a meta 12 *“Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose”*, o relatório informa que 76% da meta foi alcançado, tendo sido diagnosticados 393 pacientes dos 520 esperados. Na meta 13 *“Ampliar a taxa de cura de novos casos pulmonares bacilíferos de 64% para 85% de pacientes que iniciarem tratamento”* foram descritas as ações realizadas para o seu cumprimento e se trata de meta de aferição anual. A meta 14 que pretende reduzir o nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de 4 anos, o relatório informa que neste período nenhum caso foi identificado. A Tabela 81 descreve o número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera entre residentes em Porto Alegre, onde se observa a redução no registro de casos novos de tuberculose estimados, e o relatório destaca que o número ainda é provisório. Entre as GDs, a que tem o pior resultado é a SCS, justificada pelo fato de ainda não ter sido proporcionado à GD capacitação para os trabalhadores. A tabela 83 apresenta casos novos de TB de acordo com raça/cor, onde se observa redução do número de casos em todas as etnias, no entanto a população negra e a população indígena continuam com risco mais elevado. Destacamos como positivo a descentralização do atendimento à TB, e isto é possível de ser observado no aumento de 47% do número de exames de baciloscopia realizados pela rede ambulatorial (tabela 85). O relatório ainda descreve ações desenvolvidas por ocasião da semana nacional de combate à tuberculose realizada em março, capacitações aos trabalhadores, inserção no projeto PET vigilância na GD GCC, bem como refere o início da construção da linha de cuidado da TB nos PAs e emergências hospitalares. Cabe destacar a ação que descreve a ampliação da equipe, com a inclusão de dois enfermeiros, totalizando quatro profissionais. É importante destacar a relevância desta ação, na medida em que houve período em que a área técnica ficou descoberta e considerando que Porto Alegre é a capital de maior incidência de TB. Na segunda parte, sobre **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, são apresentadas primeiramente as ações em **Vigilância de Alimentos**. O quadro 34 apresenta a meta 18 da PAS 2013, que pretende investigar 100% dos surtos alimentares notificados. O relatório informa que 4 surtos foram notificados e em cada evento foi realizada a investigação epidemiológica, embora o relatório final dos casos ainda não tenha sido concluído. Meta atingida. A tabela 86 apresenta comparativo de surtos alimentares em igual período de 2012, havendo variação negativa de -81,82% para os notificados e -78,95% para os investigados. A tabela 87 apresenta a relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas, onde a meta estabelecida é atender 70% das reclamações. Neste caso o percentual da meta atingido foi de 21%, portanto abaixo do estabelecido. Meta não atingida. O relatório informa as razões que justificam o não atendimento, como a mudança na forma de acolhimento das denúncias, através do 156, com carência de dados e de informações e também outras demandas que são agregadas quando da verificação da reclamação, que acarretam um número maior de ações, assim como o número elevado de eventos que ocorre nesse período como carnaval, Fórum Mundial, Muamba, Baile da Cidade, Festa de Nossa Senhora de Navegantes, shows, jogos. Neste caso recomenda-se dimensionar recursos humanos (já apontado no 2º quadrimestre/2012) a fim de atender as necessidades da população de acordo com o crescimento



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



da oferta de atividades culturais, bem como com o surgimento de estabelecimentos que recebem eventos de grande porte com preparo e consumo de alimentos em grande escala. Nesse sentido, as pessoas precisam estar protegidas, sendo de responsabilidade do SUS, através da VS, a qualidade desses alimentos. Recomenda-se ainda investimento na capacitação dos integrantes do sistema Fala Porto Alegre para o recebimento de denúncias de surtos alimentares. A tabela 90 apresenta as metas pactuadas na CIB 250. Na meta que pretende inspecionar 30% das praças de alimentação de shopping centers e similares, consta que ainda não foi realizada a ação e, em 2012, não foi informado. A meta que pretende inspecionar 30% dos supermercados e hipermercados, foi realizada em 26 estabelecimentos no período, com variação para menos em 76,99% no comparativo com igual período de 2012. Na meta que pretende inspecionar anualmente 50% das cozinhas industriais cadastradas, no total de 100, a ação foi realizada em 9 estabelecimentos, com variação negativa em igual período do ano passado (-50%). Na meta que pretende inspecionar 100% das cozinhas hospitalares cadastradas, no total de 25, a ação não foi realizada ainda, sendo que em igual período do ano anterior foram realizadas 4 vistorias. Na meta que pretende inspecionar 72 bancas de alimentos no Mercado Público Municipal, a ação foi realizada em 6 bancas, não sendo informado o dado no mesmo período do ano anterior, o que se conclui que esta meta foi incluída em 2013. Na meta que pretende inspecionar 20% dos restaurantes cadastrados/estimados, no total de 3000/ano, foram vistoriados 588, com variação positiva no comparativo com 2012 em 15,29%. Na meta que pretende inspecionar 20% das escolas municipais que manipulam alimentos, ainda não há vistoria realizada, e nesse caso há 1 escola vistoriada no mesmo período de 2012. Na meta que pretende vistoriar 20% das escolas estaduais não foram realizadas vistorias no período em análise, assim como no mesmo período do ano anterior. Na **Vigilância da Qualidade da Água** a tabela 91 apresenta a relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas, onde a meta é atender 70% das reclamações recebidas. Consta que no período foram recebidas 372 e atendidas 402, nesse caso o relatório justifica o número maior de atendimentos por denúncias que por ventura possam ter ingressado em períodos anteriores. Meta atingida. A tabela 92 apresenta os dados relativos às vistorias realizadas (771 em 2013 e 669 em 2012), sendo que o número de notificações lavradas foi de 142 em 2013 e 129 em 2012; as orientações técnicas foram 102 em 2013 e 98 em 2012; os autos de infração exarados foram (20 em 2012 e 16 em 2012). O quadro 35 apresenta o percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliforme totais, cuja meta é 60%, o que equivale a 127 análises. Neste quadrimestre foram realizadas 212 análises, superando a meta. Meta atingida. Entre as **Ações e Serviços em Vigilância Ambiental e do Trabalhador**, o quadro 36 apresenta a meta 20 que pretende fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das estações de rádio base. No período foram realizadas inspeções nas 5 solicitações recebidas, havendo um decréscimo no comparativo com o ano anterior (11 em 2012). Meta atingida. A meta 22 pretende fiscalizar e controlar ambientes livres de tabaco em 100% das fiscalizações dos estabelecimentos de ambientes de interesse a saúde. Nessa meta o relatório descreve que foram realizadas 3 inspeções a partir das 3 solicitações recebidas. No ano anterior não foram recebidas reclamações. Meta atingida. A tabela 93 apresenta a meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas. No período foram recebidas 106 reclamações, tendo sido atendidas 76, atingindo 71.70% da meta. Meta atingida. Quais seriam as reclamações recebidas, além das propostas na meta? A tabela 94 descreve os dados referentes às vistorias, notificações, autos de infração e número de processos de licenciamento analisados. Em relação à **Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde**, a tabela 97 apresenta a meta CIB 250 de atender 70% das reclamações recebidas. Nesse caso foram recebidas 181 reclamações e atendidas 158, atingindo e superando a meta proposta. Meta atingida. A tabela 99 apresenta as metas pactuadas na CIB. A meta que pretende atender 70% dos processos e solicitações recebidas para cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação foi atingida. A meta que pretende atender 70% dos processos e solicitações recebidas para cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento, foi atingida. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia em 70% dos processos e solicitações recebidas foi atingida. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar consultório e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias) em 70% das solicitações foi atingida. A meta que pretende inspecionar e licenciar os serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (ambulâncias), em 70% dos processos e solicitações recebidas, está descrita como não atingida, no entanto o relatório descreve que foram



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



inspeccionadas 10, recebidas 06 e atendidas 04, o que não deixa claro o atingimento da meta, que é de aferição anual. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar os consultórios e clínicas odontológicas com e sem rx em 70% dos processos e solicitações recebidas, não foi atingida. Sobre a meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar os laboratórios de prótese dentária em 70% dos processos e solicitações recebidas, não há descrição de ações neste período. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos em 70% dos processos e solicitações recebidas foi atingida e superada. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings em 70% dos processos e solicitações recebidas foi atingida. A tabela 100 descreve as seguintes metas, que são de aferição anual: a meta que pretende inspecionar e licenciar os serviços de hemocentro N1 ainda não foi atingida. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia N7 ainda não foi atingida. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão N1 ainda não foi atingida. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores N1 ainda não foi atingida. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de agência transfusional de doadores N13, foi realizada em 3 estabelecimentos, atingindo 23,07% da meta. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares N2 ainda não foi atingida. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos N4 ainda não foi atingida. Sobre a meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares N15 e Postos de Coleta N5, é informado que foi realizada em 3 estabelecimentos da 1ª categoria, cumprindo 20% da meta proposta, e na 2ª ainda não foi realizada. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 100% dos serviços de Home Care N 18, foi realizada em 5 estabelecimentos, atingindo 27,77% da meta proposta. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 100% dos Serviços de Quimioterapia N26 foi realizada em 6 estabelecimentos, cumprindo 23,07% da meta. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 100% dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva N15 foi realizada em 02 estabelecimentos, atingindo 13,33% da meta. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 100% dos Hospitais Gerais (inclusive c/UTI Pediátrica e Obstétrica N13 foi realizada em 9 estabelecimentos, atingindo 69,23% da meta. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N3 ainda não foi realizada. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 100% dos Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança N2 foi realizada em um estabelecimento de saúde, atingindo 50% da meta. Na meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 50% dos Serviços Hospitalares Especializados N8 (anual) é informado que foi realizado em 6 estabelecimentos, no entanto o relatório indica que os hospitais especializados estão descritos no quadro 37, excetuando-se os hospitais HMIPV e HF, restando 9 hospitais e não 8 como descrito nessa meta. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 50% dos Serviços de Nutrição Enteral N22 foi realizada em 4 estabelecimentos, atingindo 18,18% da meta. A meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 50% dos Serviços de Lactário N12 (anual), realizada em 3 estabelecimentos, atingindo 100% da meta. A tabela 102 descreve a meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas que no período foram 35 e atendidas 27. Meta atingida. A tabela 103 dispõe os dados de fiscalização relativos ao número de vistorias, notificações, autos de infração e interdições, onde observa-se que houve decréscimo nessas atividades, e não há análise a respeito. A tabela 104 apresenta as metas dispostas na CIB 250: a meta que pretende fiscalizar e licenciar 100% da indústria de saneantes e cosméticos que solicitarem alvará sanitário e/ou se houver denúncia, foi atingida, licenciando 2 estabelecimentos e fiscalizando 5, onde concluímos que houve denúncia, no entanto o N é 12, restando informar se o que foi realizado no quadrimestre está contido no N, ou seja, estarão incluídas no cômputo anual da meta. A meta que pretende licenciar e fiscalizar 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos cadastradas N45, foi atingida, tendo sido fiscalizados 19 estabelecimentos, destes foram licenciados 18. Meta atingida. Na meta que pretende inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos N73, a meta proposta para o período é atingir 70% dos processos e solicitações recebidas, no entanto o relatório descreve que 6 estabelecimentos foram inspeccionados, descreve ainda o número mínimo a ser atingido (51), mas não descreve quantas foram efetivamente licenciadas. Na meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de produtos farmacêuticos e medicamentos N5 a meta proposta é atingir 70% dos processos e solicitações recebidas, no entanto o



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



relatório descreve que foi inspecionado 1 estabelecimento e descreve o número mínimo a ser atingido (3,5), não demonstrando quantos foram solicitados. Na meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas N4, está informado na tabela que o número mínimo é 25, não ficando claro qual informação está correta, pois foi inspecionada apenas uma. A tabela 105 apresenta a meta que pretende inspecionar 20% das drogarias N557, tendo de atingir no mínimo 111 estabelecimentos por ano. Neste período foram inspecionadas 31 estabelecimentos, atingindo o percentual de 5,56% da meta. A meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas não foi atingida, pois das 14 denúncias recebidas, 8 foram atendidas, cumprindo 57,14% da meta. Meta não atingida. A tabela 106 descreve a meta que pretende inspecionar, monitorar e licenciar 30% das farmácias de manipulação N164 (de aferição anual). No período foram inspecionados 8 estabelecimentos, atingindo 4,87% da meta. A meta que pretende atender 100% das reclamações recebidas não foi alcançada, pois foram atendidas 3 reclamações das 6 recebidas, atingindo 50% da meta. Meta não atingida. A tabela 107 apresenta a meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar os serviços de nutrição parenteral (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) N2, que foi alcançada. Não houve registro de reclamações nesta categoria. A tabela 108 apresenta a meta que pretende cadastrar, inspecionar e licenciar 100% dos serviços de nutrição parenteral (farmácia hospitalar) N25, que inspecionou 3 estabelecimentos, atingindo 12% da meta. Não houve registro de reclamações nesta categoria. A tabela 109 apresenta a meta que pretende atingir 70% das reclamações recebidas, que foi atingida, tendo sido atendidas as 5 reclamações recebidas. A tabela 110 apresenta os dados de fiscalização do NVESIS, que sofreram decréscimo no comparativo com o ano anterior. A tabela 111 apresenta a meta que pretende atender 70% das solicitações recebidas para aprovação de projetos arquitetônicos, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos estabelecimentos assistenciais de saúde, no entanto o relatório descreve que estão em análise 61 projetos, dos quais 7 foram aprovados e 4 entraram no período, restando a dúvida se todos estes são considerados atendidos para proceder a aferição da meta. A tabela 112 apresenta as metas pactuadas na CIB 250, que são de aferição anual: a meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de mamografia SUS N11 foi realizada em 2 estabelecimentos de saúde, atingindo 18,18% da meta. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de mamografia privados N43, foi realizada em 16 serviços, atingindo 37,20% da meta. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de radioterapia N5, ainda não foi realizada. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de medicina nuclear N11, ainda não foi realizada. A meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de radiodiagnóstico médico N79, foi realizada em 18 estabelecimentos de saúde, atingindo 22,78% da meta. Sobre a **Vigilância de Zoonoses**, a tabela 113 descreve a meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas, neste caso foi atendido um número maior do que o efetivamente recebido no período, vale a explicação referida na análise de outras metas que informa haver reclamações de períodos anteriores que são concluídas no quadrimestre em análise. A tabela 114 descreve a relação de atividades realizadas pelo NVPA, onde há número expressivo de atividades desenvolvidas pela SEDA, cabendo destacar mais uma vez, em que medida se estabelecem as relações com a referida secretaria, visto que as enfermidades próprias dos animais, capazes de acometer o homem são de responsabilidade da saúde. Em relação à Raiva, o quadro 38 apresenta a meta 7 da PAS que pretende realizar bloqueio em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos herbívoros, cães ou gatos e neste período não houve casos positivos. A tabela 115 apresenta o número de vistorias/inspeções realizadas pela equipe no período (2.331), 86,33% maior que no mesmo período do ano anterior (1.251). O relatório informa que o aumento deveu-se a Força Tarefa Dengue. Em relação à Doença de Chagas, a tabela 116 apresenta a meta de realizar 1 visita /mês em Postos de Informações de Triatomíneos (4 postos), que foi atingida, tendo sido realizadas 16 visitas no período. Sobre Leishmaniose, a tabela 117 descreve a meta que pretende realizar a vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose, em 100% dos casos confirmados, tendo sido realizada em 2 casos, com variação negativa (-50%) no comparativo com mesmo período do ano anterior. Meta atingida. Sobre **Doenças e Agravos Não Transmissíveis**, em relação à **Violência**, a tabela 119 descreve a meta que pretende aumentar em 30% (de 66 para 86) as unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada, tendo sido realizada em 92 serviços, atingindo a meta proposta. No Programa de Controle do Tabagismo, a meta 36 pretende implementar em 100% das Unidades de Saúde a estratégia “Unidade Livre do Tabaco”. Nesta meta



estão descritas as ações que foram desenvolvidas para atingimento da mesma, mas não há a descrição do indicador atingido. A meta 37 pretende aumentar o número de unidades de saúde que realizam a assistência ao fumante de 31 para 70 unidades. Nesta meta, assim como na anterior estão descritas as ações realizadas no quadrimestre mas não há a descrição do indicador. A tabela 120 descreve o total de pacientes atendidos no período pelo Programa (343 em 2013 e 267 em 2012) e dos pacientes sem fumar na 4ª sessão (121 em 2013 e 93 em 2012), demonstrando que houve aumento de 28,46% e de 30,10% respectivamente, o que é positivo.

14. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, são inicialmente apresentadas as metas da PAS 2013, no quadro 40, onde são citadas diversas ações em andamento, entretanto sem o percentual atingido no 1º Quadrimestre para cada Meta, o que impede uma análise sobre o desempenho da gestão nesta área. Sobre as ações de Auditoria, são descritas as realizadas no período, não cabendo destaque a nenhuma ação em particular. Na Tabela 121, sobre a oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e Hospitais, reguladas pela CMCE, observa-se que houve aumento de 19,3% nas ofertas totais (sem bloqueios) em Hospitais (2013 = 112.885 e em 2012 = 94.625). Se considerados os bloqueios, a oferta final pelos hospitais apresentou aumento de 20,9% (2013 = 105.556 e em 2012 = 87.284), representando uma pequena redução proporcional dos bloqueios por parte dos prestadores hospitalares (6.063 consultas). Já em relação aos Centros de Saúde, a oferta total de consultas (sem bloqueios) apresentou redução de 9,7% (2013 = 36.160 e em 2012 = 40.028) e quando considerados os bloqueios, a redução foi de 9,0% (2013 = 27.594 e em 2012 = 30.337), sugerindo o início de um melhor gerenciamento dessas agendas, onde os bloqueios corresponderam a 9.832 consultas nos Centros de Saúde e HMIPV. Esse desempenho foi positivo pois no geral da oferta de consultas iniciais houve aumento de 15.529 consultas, passando de 117.621 em 2012 para 133.150 em 2013, aumento de 13,2%. O relatório justifica este aumento a partir de algumas ações, como a abertura do Hospital Independência, inclusão da oferta das clínicas de Nefrologia, início das linhas de cuidado, renegociação de contratos vigentes com os Hospitais não próprios e realização de mutirões para atender demandas específicas. Sobre a Regulação Hospitalar, a Tabela 123 apresenta a produção e o faturamento dos prestadores próprios e não próprios de Porto Alegre. O número de procedimentos contratados em 2013 foi de 62.812, no entanto não consta o contratado em 2012. O relatório informa que esse percentual foi de +10%. O número de procedimentos realizados em 2013 foi de 54.409 e em 2012 foi de 50.275 (+8,2%), o que é positivo embora correspondendo a 86,62% do contratado e não 95% como referido no documento. O valor total faturado em 2013 foi de R\$ 104.889.546,69 e em 2012 foi de R\$ 89.851.534,00 (+16,7%), proporcionalmente bem maior do que o aumento da produção de serviços. Esse aspecto, analisado de forma global, indica que ainda é insuficiente a capacidade reguladora da gestão, entretanto é um dado que precisa ser melhor observado no desempenho individual de cada prestador. Houve rejeições de contas apresentadas pelo Hospital São Lucas da PUCRS, ocasionadas pelo cruzamento dos dados do Sistema AGHOS e os dados fornecidos pelo prestador, pois o sistema de Integração não está em pleno funcionamento, motivando redução da produção paga. Houve redução da produção do Hospital São Pedro e Sanatório Partenon em decorrência de suspensão de repasses financeiros por parte do Governo Estadual e os conseqüentes bloqueios de leitos. Houve redução de produção na Irmandade Santa Casa de Misericórdia, motivada por dificuldades encontradas na implantação do Sistema de informação (TASY), onde a importação dos dados está ocorrendo de forma incorreta para o sistema de dados da SMS e do Ministério da Saúde, gerando rejeição nas contas apresentadas. Embora se visualize uma produção abaixo do contratualizado, considerando os fatores que provavelmente influenciaram estes números, há de se observar que apesar disso o Hospital de Clínicas e o Hospital São Lucas da PUCRS ultrapassaram as suas metas do Contrato. Destaca-se que neste 1º Quadrimestre, houve um aumento de 105 no Total de procedimentos contratados em comparação com o mesmo período de 2011, o quantitativo total realizado no período atingiu 95% do contratado. A Tabela 124 apresenta a regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internação Hospitalar de Porto Alegre. Houve um aumento de 4,4% no número de internações reguladas (10.344 em 2013 e 9.905 em 2012). Considerando as especialidades, verifica-se que houve aumento das internações nas áreas de Psiquiatria, Pediatria e Infectologia. E redução em Traumatologia, UTI Adulto e nas Ordens Judiciais.



15. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, sobre o **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**, a Tabela 125 descreve a capacidade instalada de leitos, onde verifica-se um aumento de 10,3% (2013 = 128 leitos e 2012 = 116 leitos). Salienta-se que a capacidade potencial total é de 193 leitos e que, portanto, a oferta correspondeu a -66 leitos (-34%). Ocorreu diminuição da oferta de leitos na Internação Pediátrica e UTI Pediátrica. Houve aumento de leitos na UTI Neonatal, devido ao ingresso de servidores temporários contratados pelo Hospital São Lucas da PUCRS (13 leitos em 2012 e 20 leitos em 2013). Sobre as informações de produtividade do Hospital, conforme Tabela 127, houve aumento de 21,1% nos atendimentos ambulatoriais, que passaram de 29.765 em 2012 para 36.073 em 2013, e em relação à procedência dos pacientes, houve aumento para os pacientes do Interior que passaram de 36% para 36,2% e os de Porto Alegre reduziram de 67,7 % para 63,8%. Em relação às internações houve redução no total geral, passando de 2.034 em 2012 para 1.983 em 2013. Na proporção geral houve redução nos pacientes de Porto Alegre (65,6% em 2012 e 64,3% em 2013), e aumento na proporção dos pacientes do Interior (34,4% em 2012 e 35,7% em 2013). Na Tabela 128, que descreve os quantitativos de atendimentos por atividade assistencial, houve aumento no total de procedimentos que passaram de 148.906 para 213.261, aumento de 43,2%. Destaque para os Serviços de Apoio de Diagnóstico com aumento de 51,3% e Ambulatório 21,4%. Na tabela 129 são apresentados os demonstrativos de atendimentos hospitalares realizados, por Serviço em que não é apresentado um Total Geral. Destaca-se os aumentos no Bloco Cirúrgico nas Áreas de Ginecologia e Pediatria, UTI Neonatal, Exames Laboratoriais e transfusões. Em relação ao Centro de Referência em Assistência Infanto-juvenil – CRAI, a Tabela 130 informa que houve aumento de 44,6% no total de atendimentos, passando de 2.148 em 2012 para 3.084 em 2013. Os grandes aumentos foram de pacientes periciados (DML) 155,1%, Acolhimento POA 52,3%, consultas em Pediatria 33,7% e Consultas em Serviço Social 21,1%, o que parece indicar uma ampliação e qualificação do sistema de vigilância e do fortalecimento da rede de proteção em relação à violência. Quanto ao Serviço de Triagem Auditiva Neonatal, houve redução de 4,6% no total de atendimentos que passou de 544 em 2012 para 519 em 2013. O percentual de TANU x Nascimentos aumentou de 84,43% para 94,67%. Na Tabela 132, sobre o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), consta que o tempo médio decorrido (TN) da coleta ao resultado do Laboratório, manteve-se em 5 dias e da coleta à 1º consulta reduziu de 29 para 20 dias. Em relação ao tempo de coleta, o resultado no período foi muito positivo, pois o número de pacientes com coleta em menos de 7 dias aumentou de 22.471 para 26.124 e reduziu o número de pacientes com mais de 7 dias de 13.044 para 11.005. Em relação aos Indicadores Gerais de Produtividade, a Tabela 133 informa que houve redução de 2,5% no número de Internações, já referido, não sendo alcançada a meta proposta. Destaca-se alguns pontos, como taxa de ocupação geral de leitos que aumentou de 83,6% para 89,6% (a meta é de 70%), a taxa de ocupação dos leitos da UTI Pediátrica que aumentou de 89,2% para 116% (a meta é de 70%), absenteísmo de consultas, que reduziu de 18,3% para 12,4% (-32% e a meta é 24%), taxa de ocupação da UTI Neonatal, que reduziu de 134,2% para 95% (a meta é de 70%), produção geral/dia em número de atendimentos, que aumentou de 258 para 313 (a meta é 250), cirurgias/dia, que aumentaram de 5,7 para 9,3 (a meta é 18), redução dos exames radiológicos/dia, que passou de 21,6 para 18,3 (-15,3%) e número de Boletim de Atendimento/dia, que aumentou de 210,5 para 253,8 (+21,3% e a meta é 280). Quanto aos Indicadores Gerais de Qualidade, descritos na Tabela 134, destaca-se como positivo o aumento das consultas ambulatoriais de 23.593 em 2012 para 28.548 em 2013 (a meta é 30.600). Por outro lado alguns indicadores apresentaram resultado negativo, como aumento da média de permanência de 5,69 para 6,11 dias (+7%), quando a meta pactuada é de 3,5, a Mortalidade Institucional, que aumentou de 10 para 14 (a meta é 13), a Infecção Hospitalar que passou de 49 para 57, apesar de a meta ser 80. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro**, no Quadro 42 são apresentadas as metas da PAS 2012, onde cabe destacar a informação de que a meta 49 “*Reduzir em 90% o total de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias*” foi redimensionada, o que não constou de nenhuma nova pactuação com o CMS. Além disso, não possível identificar a que se refere o indicador apresentado. Sobre a meta 50 “*Cumprir o plano operativo de reforma e expansão do HPS no percentual proposto para cada setor*” é informado que no quadrimestre foram executados 8,16% da obra da emergência e acumulados desde seu início 55,36% do total, que tem como meta anual 90%, a execução de 24,87% da obra de Reforma do Bloco Cirúrgico e Sala de Recuperação, sendo que neste índice não está computada a medição do mês de abril (a meta anual é 100% dessa



obra concluída). Não há informações sobre as outras ações que compõem a meta, como a reforma da UTI e continuidade de aquisição das casas lindeiras da Rua José Bonifácio. A Tabela 135 demonstra que houve redução de 16,31% nos boletins efetivamente atendidos, passando de 57.782 para 48.358. O total de boletins emitidos caiu de 64.970 para 52.580 (-19,07%), o que é justificado pela habilitação de outros serviços na região metropolitana para atendimento de pacientes, incluindo trauma. Em relação à procedência dos pacientes a Tabela 136 informa que houve redução de 19,07% no total de pacientes atendidos (64.970 em 2012 e 52.580 em 2013). Do total de pacientes de 2013, 86,51% tem origem de Porto Alegre e 13,49% são de outros municípios. A implantação da Classificação de Risco e as Obras em pleno andamento acarretaram em redução do volume de atendimentos dos pacientes classificados como Azul. De acordo com a Tabela 137 houve aumento de 18,64% no Total Geral de atendimentos ambulatoriais, passando de 101.881 para 120.873 atendimentos. Houve queda generalizada em vários setores, principalmente no SAE6 (-61,26%), Otorrino (-44,33%), Oftalmologia (-42,31%), Plástica (-38,48%), Cirurgia (-29,76%), SAE2 (-23,67%), Gesso (-22,47%) e Bucofacial (-16,28%). O Setor que contribuiu para o resultado Geral ser positivo foi o setor classificado como "Outros" que teve um aumento de 10.013,82%, que passou de 492 para 49.760 atendimentos. No setor Outros está incluída a Classificação de Risco, que não existia em 2012, o que justifica a diferença tão discrepante. Os exames de Apoio Diagnóstico reduziram 19,20% (28.023 em 2012 e 22.642 em 2013). Em relação aos Indicadores de Desempenho, o Quadro 138 informa que a Taxa de Ocupação de Leitos caiu de 91,58 para 91,25%, o que é positivo apesar do aumento na Média de Permanência, que passou de 6,22 para 6,37. A cobertura do atendimento para Porto Alegre passou de 84,51% para 86,51%. A produção geral de atendimentos/dia aumentou de 845 para 1.011 apesar do número de boletins atendidos/dia ter reduzido de 536 para 438 assim como o número de atendimentos em sala de emergência/dia que reduziram de 517 para 422. O número de cirurgias/dia aumentou de 4,24 para 8,12, o que também se destaca positivamente, o que talvez tenha redundado no aumento de pacientes na UTI/dia de 30,28 para 31,63.

16. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, o relatório informa que o município possui cinco (05) Serviços de Pronto Atendimento (PA Lomba do Pinheiro, PA Cruzeiro do Sul, PA Restinga e PA Bom Jesus), sendo que um (UPA Moacyr Scliar) está habilitado junto ao Ministério da Saúde como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h e que no decorrer de 2013 e 2014 existe a previsão de adaptações de áreas físicas e processos necessários para habilitação destes serviços em adequação com a portaria de UPA do MS. São apresentadas inicialmente as metas da PAS 2013, onde constata-se que em relação à meta 51 "*Reduzir em 10% os chamados necessários e sem meios nos atendimentos realizados pelo SAMU*" são apresentadas as realizações referentes às ações previstas, e não é apresentado o indicador propriamente dito, que deverá ser avaliado no final do ano. Sobre as ações previstas, consta os trâmites referentes à transferência da sede do SAMU para novo endereço em prédio locado, e que em relação aos processos de reorganização e ampliação das equipes e bases, aguardam a nomeação de servidores. Também constam as ações intersetoriais envolvendo o SAMU. Sobre a meta 52 "*Ampliar o nº de Unidades Pré-hospitalar do componente fixo na cidade, passando de 1 para 7 unidades*" consta que em relação à UPA Azenha-partenon, o projeto arquitetônico já está concluído, mas que o terreno não foi cedido pelo Estado, sendo necessário buscar outra área. Sobre a UPA navegantes o projeto também está concluído, no entanto o terreno ainda não está disponível. Sobre a adequação dos PA para o cadastramento como UPA, foi feita avaliação pelo MS e identificadas as necessárias adequações nas áreas físicas do PA Lomba do Pinheiro e do PA Bom Jesus. O relatório destaca que em todos os PAS houve investimento na capacitação dos profissionais pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU) e a reestruturação de processos de trabalho para fortalecimento da Humanização e acolhimento nos atendimentos. Em relação à produtividade da rede de Urgência, no Quadro 139 é informado o total geral de atendimentos em clínica e pediatria nas **Unidades de Pronto Atendimento**, onde verifica-se que houve aumento de 24,5% passando de 105.302 para 131.123 atendimentos realizados e aumento de 16,7% nas desistências, que passaram de 15.014 para 17.732. No PACS houve aumento de 2,1% nos atendimentos que passaram de 28.825 para 29.430 atendimentos e reduziu as desistências de 21,8% para 11,9%. O PA Lomba do Pinheiro aumentou de 22.9870 para 23.105 atendimentos e aumentou as desistências de 7,1% para 7,7%. O PA Restinga reduziu os atendimentos em 4,5% passando de 25.184 para 24.051 e as desistências reduziram de 3,9% para 3,5% e no PA Bom Jesus



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



houve redução de 1,8% nos atendimentos passando de 28.306 para 27.781, e as desistências reduziram de 14% para 12,6%. Se analisa-se a produtividade na Clínica Médica (atendimento de adultos), o Quadro 140 indica que houve aumento de 34,6% no número total de atendimentos, que passou de 67.370 para 90.680. As desistências caíram de 20,8% para 15,3%. No PACS houve aumento de 8,8% nos atendimentos, passando de 19.188 para 20.872 e as desistências reduziram de 28,8% para 15,1%. No PA Lomba do Pinheiro houve aumento de 5,7% nos atendimentos, que passaram de 14.676 para 15.509, e as desistências aumentaram de 9% para 9,5%. No PA Bom Jesus houve aumento de 3,6% nos atendimentos, passando de 17.779 para 18.420 e as desistências caíram de 17,7% para 17%. No PA Restinga houve queda de 0,9% nos atendimentos, passando de 15.727 para 15.587 e as desistências reduziram de 4,3% para 3,9%. No atendimento Pediátrico, o Quadro 141 informa que houve aumento de 6,6% no total de atendimentos, passando de 37.932 para 40.443, houve aumento de 22,4% nas desistências, que passaram de 2,7% para 3,1%. No PACS houve redução de 11,2% nos atendimentos que passaram de 9.637 para 8.558 e aumento nas desistências de 2,7% para 3,1%. No PA Bom Jesus houve queda de 11,1% nos atendimentos, passando de 10.527 para 9.361 e as desistências aumentaram de 1,4% para 2,4%. No PA Lomba do Pinheiro houve redução de 8,6% nos atendimentos passando de 8.311 para 7.596, e as desistências aumentaram de 3,3% para 3,6%. No PA Restinga houve queda de 10,5% nos atendimentos passando 9.457 para 8.464 e redução nas desistências passando de 3,1% para 2,7%. Na UPA Moacyr Scliar houve 6.464 atendimentos e 4,5% de desistências e não é possível comparar com 2012, pois sua inauguração foi em setembro de 2012. Sobre Classificação de Riscos nos Pronto-Atendimentos, o Quadro 142 descreve o perfil de atendimentos no PACS, em que houve aumento no Total Geral que passou de 22.218 para 23.632 (+6,36%), o Vermelho se manteve em torno de 0,1%, laranja teve início em março e foi de 4,4%, o Amarelo aumentou de 8,5% para 14,8%, o Verde teve queda de 90,1% para 77,3% e o Azul passou de 2,2% para 3,4%. No PA Bom Jesus, o Quadro 143 demonstra que houve redução no Total Geral passando de 23.094 para 22.497, (-2,6%). Todas as cores se mantiveram estáveis. No PA Lomba do Pinheiro houve aumento de 19,5% no total geral da CR. A classificação da cor Laranja passou a ser realizada em novembro de 2012. Houve significativo aumento nos amarelos e Azuis, e redução nos Verdes. Na proporção das cores em 2013, o Verde é de 75,4%, Amarelo 15,2%, Laranja 5,8% Azul 3,4% e o Vermelho 0,2%. No PA Restinga houve redução no total geral de CR de de 25.184 para 23.351, (-7,3%). As Cores se mantiveram estáveis, sendo que o Verde representa 85,1% dos atendimentos, o Amarelo 10,2%, o Azul 4,2% e o Vermelho 0,5%. Não é realizada a classificação da cor Laranja, o que não é justificado no relatório. Na UPA Moacyr Scliar, o Quadro 146 informa que o Total Geral foi de 26.661 classificações de risco (CR). Destes, 69,8% são Verdes, 23,8% Amarelo, 5,2% Laranja, 2,1% Azul e 0,2% são Vermelhos. Em relação ao **Plantão de Emergência de Saúde Mental** (PESM) o Quadro 147 informa sobre o PESH-PACS, em que houve aumento nos atendimentos, que passaram de 4.957 para 5.361, aumento de 8,2%. As desistências aumentaram de 7,1% para 7,4% (+4,2%), o total de pacientes em Sala de Observação aumentou de 1.394 para 1.701 (+22%). O número de pacientes que permaneceram em SO aumentou de 28,1% para 31,7% (+17,9%). O tempo médio em Observação/Dia manteve-se em 2,2. As causas da permanência na SO foram Dependência Química (53,6%), Esquizofrenia (10,2%) e Transtorno de Humor Bipolar (11,5%). As transferências hospitalares aumentaram de 75,3% para 80,1%. Sobre o PESH-IAPI, o Quadro 148 informa que houve aumento no total de pacientes atendidos, que passaram de 3.544 para 3.662, aumento de 3,3%. As Desistências diminuíram de 1,7% para 1,2%. O número total de pacientes em Observação passou de 1.049 para 1.421 (+35,5%), o percentual em SO passou de 29,6% para 38,8% (+31,1%) e o tempo médio de permanência em SO manteve-se em 1,5 dias. As principais causas da permanência foram Dependências Químicas (41,6%), depressão (21,3%) e Transtorno Humor Bipolar (13%). As transferências Hospitalares caíram de 100% para 85,1%. Com relação ao **SAMU**, a Tabela 149 informa sobre o Perfil das Ligações, em que o total geral aumentou de 143.447 para 179.940, aumento de 25,4%. Nos tipos de ligações houve aumento em quase todos os tipos com exceção do Fora de Abrangência, que reduziu. Os Trotes são a maior quantidade e representam 23,8% do Total Geral. Na Tabela 150, sobre Tipos de Atendimentos, o Total Geral de APH se manteve em torno de 12.000, onde as maiores causas continuam sendo casos clínicos (43,7%), Traumático (34,1%), Psiquiátrico (10,6%) e Transporte (9,4%). No Quadro 45, que descreve o Coeficiente de Mortalidade



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



dos Atendimentos Pré-Hospitalares, houve redução desse índice, que passou de 29,6 para 23,4. Em 2013 foram 288 óbitos para 12.329 APH e em 2012 foram 330 óbitos para 11.160 APH.

17. Sobre o **Financiamento do SUS**, a análise da SETEC considerou a legislação vigente, em especial a EC- 29 e a Lei 141/2012, que a regulamentou. Também foram consideradas as normas e portarias do Ministério da Saúde e SES/RS, que disciplinam a aplicação dos recursos transferidos. Neste sentido, cabe considerar que:
 1. O Relatório financeiro está composto de dez arquivos demonstrativos, que descrevem as diferentes receitas e despesas por fonte de financiamento, além de comparativos com o ano de 2012. O demonstrativo de Receita e Despesa geral (relatório MGS), informa que o total de receitas do quadrimestre foi de R\$ 389.975.686,86, as quais se somaram rendimentos financeiros no valor total de R\$ 2.619.243,91, o que representou um total de recursos disponíveis de R\$ 392.594.930,77. As despesas realizadas no período totalizaram R\$ 364.205.437,37, restando um saldo final de R\$ 145.573.170,18. Isso significa que foram utilizados, no período, 92,77% de todos os recursos disponíveis, o que é bastante positivo, demonstrando bom desempenho na gestão financeira dos recursos. Na comparação com o 1º quadrimestre de 2012, verifica-se que houve um acréscimo importante de receitas, dos quais o mais significativo foi o das transferências federais (+ 118,96%), seguido pelo das transferências estaduais (+99,12%), o que talvez, de alguma forma, possa ter significado uma menor necessidade de aporte financeiro suplementar por parte do município (+ 45,15%). As transferências estaduais ainda são a menor parcela do financiamento do SUS municipal (2,89%) e essa é uma situação que deve ser destacada como um problema para a gestão tripartite do SUS.
 2. **Recursos da fonte municipal** – Em relação ao que determina a EC 29 e a Lei 141/12, é informado que o percentual aplicado em ASPS foi de 19,44%, correspondendo a um valor total de R\$ 165.365.241,42. Os rendimentos financeiros relativos a estes recursos correspondem apenas à contrapartida municipal para Assistência Farmacêutica Básica, uma vez que ainda não são transferidos ao FMS os recursos dessa fonte de financiamento, como preceitua a legislação vigente. Em relação às despesas com pessoal, elas somaram o valor de R\$ 134.280.604,68, o que corresponde a 81,2%. É importante destacar que as despesas com pessoal, em relação ao mesmo período de 2012, aumentaram 38,6%, embora correspondam a um percentual menor (87,54% em 2012). O pagamento de horas extras correspondeu a 4,46 % deste total, um pouco superior ao realizado em 2012, o que cabe salientar na medida em que se trata de período de férias da maior parte dos trabalhadores. Do restante dos gastos desta fonte de recursos, cabe ainda destacar entre as despesas de custeio que R\$ 2.198.689,91 foram transferidos a *Outras Instituições Privadas, repassados* à Fundação Universitária de Cardiologia, por conta do Incentivo Municipal da Estratégia de Saúde da Família, que não teve aprovação do CMS/POA, R\$ 309. 333,50 foram transferidos a *Instituições de Caráter Assistencial, Cultural e Educacional* e que as despesas com serviços regulares de processamento de dados, pagos à PROCEMPA, totalizaram R\$ 4.625.135,92. Entre as despesas de investimento, que somaram o valor de R\$ 1.416.526,58, estão contempladas compra de equipamentos, mobiliário e outros materiais permanentes, além das despesas com obras que somaram R\$ 548.847,02 (38,7%). Em relação ao que estabelece a legislação vigente, no entendimento da SETEC, não devem ser consideradas como ASPS as despesas não previstas e aprovadas pelo CMS, bem como as que não são devidamente comprovadas como despesas em saúde, como ocorre com o incentivo IMESF e os gastos com a PROCEMPA..
 3. **Recursos da fonte estadual** - foram transferidos no primeiro quadrimestre de 2013, por parte do FES/RS, o total de R\$ 16.517.354,88. As receitas maiores estão vinculadas ao Programa de Apoio aos Hospitais vinculados ao SUS, que representou 52,89% das transferências. O conjunto de receitas transferidas para Atenção Básica representam o segundo maior grupo, com R\$ 3.008.714,71, onde incluem-se os incentivos para a Saúde Prisional e o PIM. Entre as despesas, as de maior volume foram as transferências para o IMESF (R\$ 1.919.223,75), as transferências para os Hospitais (R\$ 1.515.258,83) e a contrapartida da Farmácia Básica (R\$ 1.091.244,00). Sobre algumas despesas coube destacar: 4011 – Incentivo à Atenção Básica - compra de gêneros de alimentação no valor de R\$ 17.942,39, que ainda não foi esclarecido pela SMS, compra de medicamentos, no valor de R\$ 250.808,00, quando há outros recursos específicos para esse tipo de



despesa, bem como compra de artigos cirúrgicos, para uso em serviços hospitalares, especializados e de urgência, como é o caso de cateter intravenoso, coletor de urina, cateter nasal, equipo para nutrição enteral, eletrodo adesivo para monitorização cardíaca, gel para ecografias, cabeçote para retosigmoidoscópio, entre outros. Também está descrita, nesse vínculo, a compra de teste rápido para HIV, o que deveria ser adquirido com os recursos do programa de DST/AIDS. Ainda nas despesas desse vínculo cabe destacar a locação de imóvel para ser ocupado pela equipe da UBS Panorama, durante o período da reforma prevista, e que ainda não aconteceu. O valor do aluguel é R\$ 2.500,00; 4020 – Gestão Plena – locação de imóveis para as Unidades de Saúde Murialdo, que possuem outro recurso para ser utilizado para este fim (4071). Sobre esse recurso, foi encaminhada denúncia ao MPE sobre o não cumprimento, por parte da SES/RS dos recursos devidos do Convênio de Municipalização do Murialdo, que está tramitando. Nas despesas 4090- PSF, constam as transferências relativas ao convênio com o Hospital Vila Nova para o custeio das equipes de saúde prisional, que também aparecem no vínculo 4121 – Saúde Prisional, onde constam as despesas com a compra de mobiliários e equipamentos para a qualificação da estrutura assistencial dos estabelecimentos prisionais (PCPA e PFMP). No vínculo 4230 - Hospitais Públicos, Hosp Filantropicos, a maior parte das despesas estão relacionadas ao HPS e HMIPV. Aos prestadores privados foram repassados apenas R\$ 120.000,00. Como há um saldo expressivo nesse vínculo, o mesmo deve ser acompanhado nos próximos períodos.

4. **Recursos fonte federal** - foram transferidos no primeiro trimestre de 2012, por parte do governo federal, o total de R\$ 208.097.551,55. Em relação às despesas realizadas, coube destacar que as receitas do Bloco da Atenção Básica somaram R\$ 16.429.986,72. As despesas nesse bloco de financiamento somaram R\$ 24.677.843,08, das quais R\$ 17.357.174,37 (70,3%) foram para pagamento de Cooperação e Convênios, que incluem os prestadores privados e o IMESF. Salienta-se ainda: 4590 – Teto financeiro MAC – restituição de transferências e convênios no valor de R\$ 38.425,54. 4740 – Incentivo DST/AIDS – destaca-se as despesas de contratação de consultorias no valor de R\$ 81.113,74, despesas com Congressos, simpósios e conferências no valor de R\$ 293.213,34. 4750 - MAC – VISA, destaca-se as despesas com a reforma da sede da CGVS (R\$ 145.147,75), bem como a aquisição de veículos de tração mecânica (R\$ 417.500,00). Sobre essa última despesa cabe acrescentar que há denúncia de que foram transferidos veículos da CGVS para a SEDA. 4931 – Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, houve a restituição de transferências e convênios recebidos da União no valor de R\$ 557.024,06.
18. No capítulo sobre o **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, em relação a **Criança e Adolescente**, o Quadro 46 descreve as metas da PAS 2013, onde em relação à meta 2 “*Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) de 86,4% para 95%, em crianças menores de um ano*”, são apresentadas ações, e os resultados constam da Tabela 155. A cobertura vacinal contra a poliomielite, no período analisado não só não aumentou, como diminuiu (-26,6%), o que é justificado por provável dificuldade de registro das doses aplicadas em decorrência da modificação do esquema vacinal introduzida no segundo semestre de 2012. Cabe questionar essa justificativa, na medida que o relatório se refere ao primeiro quadrimestre de 2013, portanto em tempo suficiente para a capacitação dos profissionais, o que consta como atividade não realizada, porém não justificada. Cabe salientar a estratégia de extensão do horário de vacinação em duas Unidades de Saúde da GD SCS, o que é positivo, no entanto se questiona por que essa medida não se amplia para outras Unidades? Em relação à meta 3 “*Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida de 85% para 95%*”, repete-se a informação da meta anterior, sendo que nesse caso, de acordo com a Tabela 156, houve pequeno aumento na cobertura (de 81,1 para 85,8), ainda não atingindo a meta pretendida. Em relação às outras vacinas, verifica-se um aumento na tríplice viral a partir de 1 ano, aumento na BCG e não há dados sobre a 3ª dose da vacina contra Hepatite B. Sobre a meta 8 “*Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,5/1000 NV para 14/1.000 NV, com equidade segundo raça/cor*”, destaca-se como muito positiva a implantação do Teste Rápido para Sífilis em gestantes. Outras medidas e ações descritas, também se destacam positivamente, demonstrando trabalho integrado entre áreas técnicas, capacitações, descentralização de tratamentos nas Unidades de APS, entre outras. Em relação à Saúde na Escola, há duas metas. A meta 26 “*Realizar avaliação antropométrica em 25% dos alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio*” e meta 27 “*Realizar triagem da acuidade visual em 95% dos alunos da 1ª série do ensino fundamental*



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



de escolas pública”. Sobre a primeira, não foi realizada a capacitação prevista, que foi direcionada para a segunda meta. Como resultado, a cobertura de antropometria foi menor do que a realizada em 2012, ao contrário da acuidade visual, que superou em 2.686% a executada em 2012. A justificativa apresentada é a orientação do MS, que mudou do ano de 2012 para o ano de 2013. O questionamento que cabe nesse caso é de que aumentar o leque de ações é positivo, no entanto sem abandonar o acompanhamento já iniciado. Sobre a meta 32 *“Reduzir a mortalidade infantil para menos de 9/1.000 NV, com equidade segundo raça/cor”*, trata-se de aferição anual e cabe considerar que sem dúvida as ações no sentido de seu alcance estão sendo positivas. Da mesma forma em relação ao Aleitamento Materno, que conta com duas metas para seu monitoramento. A meta 33 *“Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) na 1ª consulta do RN acompanhado pelo programa PRÁ-NENÉ de 79,3% para 83%”* e meta 34 *“Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida acompanhadas pela ESF de 76,7% para 80% até 2013”*. Também são metas de aferição anual, entretanto as Tabelas 153 e 154, que trazem dados parciais, demonstram positivamente o provável atingimento das mesmas. Em relação à meta 40 *“Ampliar a cobertura da triagem auditiva neonatal universal de 75% para 80% dos nascimentos pelo SUS”*, consta que a única ação prevista, de pactuação com as maternidades, não foi realizada, e não é apresentada justificativa. Na Tabela 152 são apresentados os dados de cobertura, onde é informado que há problemas de inconsistência entre os dois sistemas envolvidos para o cálculo do indicador (SIH e SIA) o que resultou num índice “artificialmente” elevado (131%). Sobre a meta 43 *“Aumentar de 24,7% para 30% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida”*, conforme os dados da Tabela 163, ocorreu menor cobertura em comparação com o mesmo período de 2013, em que pese serem dados parciais e que devem ser melhor avaliados no RAG 2013. Sobre a meta 44 *“proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida de 57,6% para 70%”*, embora algum comentário já tenha sido apresentado anteriormente, consta na Tabela 151 que há um bom desempenho geral, demonstrando o cumprimento da meta, e destacando-se as regiões LENO e PLP. Sobre a meta 45 *“Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal de 73% para 74%”*, as ações previstas tem como resposta processos em andamento, que vão desde mudanças na APS com o envolvimento das equipes de saúde e as comunidades atendidas e garantir a compra e fornecimento do teste rápido de gravidez para a rede de saúde, até o planejamento de reuniões para regionalização da atenção obstétrica (HMIPV, Fêmeina e Sta. Casa) com estratégias em relação à Infecção Urinária na gestação, Anemia Falciforme, Tuberculose na gestante e RN, Teste Rápido para o HIV e uso de ARV no parto, além do monitoramento da regionalização. Destacam-se essas ações como muito positivas, e questiona-se a participação dos outros Hospitais com maternidades, como o Hospital de Clínicas, por exemplo. Saliencia-se positivamente a qualificação tecnológica e de Engenharia Biomédica, com a implantação dos Centros de Ecografia, de forma regionalizada na cidade, regulados pelo sistema AGHOS. Consta ainda que há dificuldades em relação à implantação on-line do SIS-prénatal, o que tem atrasado sua utilização na rede de APS. Destaca-se ainda, em relação a esta meta, algo que deve ser perseguido exaustivamente, que é a busca ativa das gestantes faltosas ao acompanhamento de pré-natal. Trata-se de uma ação que demonstra o comprometimento efetivo e real da SMS, com capacitação, motivação e resolutividade. As Tabelas 161 e 162 tratam das internações por asma e IRA em menores de 5 anos e não podem ser analisadas por problemas de informações e deverão ser melhor avaliadas no RAG. Em relação aos adolescentes, a Tabela 164 descreve as consultas realizadas por tipo de profissional, onde evidencia-se aumento significativo nos atendimentos por nutricionistas (+25,4%) e psiquiatria (+28%). Chama novamente atenção a queda dos atendimentos por Assistente Social e sugere-se que esses dados possam ser apresentados por região, para que se possa visualizar melhor esses atendimentos. Consta no Quadro 48 que a Área Técnica Criança e Adolescente não realizou a criação da Política Municipal de Saúde para o Adolescente e nem a implementação das ações de acolhimento de adolescentes de ambos os gêneros nos serviços de saúde propostas na PAS 2013. Em relação à **Saúde do Trabalhador** o Quadro 47 apresenta as metas da PAS 2013, onde em relação à meta 17 *“Implantar a notificação e ações em Saúde do Trabalhador em 70% na Rede de Urgências do município de Porto Alegre”*, onde identifica-se que várias ações ainda não foram efetivadas, como a implantação da Unidade Sentinela para Acidentes Graves e Fatais no HPS, o desenvolvimento do Prontuário Eletrônico, fornecimento da infraestrutura necessária para efetivação



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



das ações em saúde do trabalhador nas Unidades Sentinelas, educação permanente dos profissionais envolvidos com as ações nas urgências e divulgação ampla dos fluxos. Percebe-se que em relação às notificações dos agravos em saúde do trabalhador, mantém-se a situação apontada no RG do primeiro quadrimestre de 2012, que está muito aquém do que prevê o Decreto nº 40.222 de 02 de agosto de 2000 que determina a obrigatoriedade da notificação de acidentes de trabalho por exposição acidental a agentes químicos, físicos ou biológicos quando ocorrem por ocasião da atividade profissional ou de trajeto, sugerindo uma grave omissão de notificação de agravos em relação ao trabalho justificada em função da falta de campos de informação dos Boletins de Atenção da rede uma vez que não é utilizada a ficha de notificação do SIST para todos os agravos. Nesse sentido cabe considerar que decorrido um ano ainda não foram efetivadas as ações em saúde do trabalhador. Alerta-se ainda que o Plano Nacional da Saúde do Trabalhador deverá ser aplicado a nível municipal. Sobre o número de atendimentos realizados pelo CEREST houve um leve aumento de 8,85%, no entanto é identificado que no CEREST não são mais oferecidos atendimentos de psicologia e serviço social. Por outro lado, evidencia-se um aumento significativo nos atendimentos de acupuntura (+ 339,47%). Consta que os atendimentos aos usuários com acidentes de risco biológico tiveram decréscimo, mas não há o quantitativo e nem justificativa deste fato. As ações em Vigilância estão descritas nas Tabelas 166 e 167, onde consta que no período analisado foi notificado um quantitativo bastante inferior ao de 2012 (- 50,52%), dos quais 57,38% foram em mulheres e 48,48% em homens. Dos casos notificados no SINAN. Na Tabela 167 constam outros casos notificados no SINAN que, no entanto, não estão no somatório apresentado na Tabela 166. Consta diminuição de 79 casos de acidente com material biológico e de 4 outros casos notificados no SINAN. Esta diminuição é justificada por mau preenchimento das fichas e não inclusão de algumas instituições por não terem enviado no tempo hábil, evidenciando a importância da capacitação permanente em saúde do trabalhador. Na **Saúde da Mulher** o Quadro 48 descreve as metas da PAS 2013, onde em relação à meta 15 *“Garantir seguimento/tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para 100% dos casos diagnosticados”*, são mencionadas capacitações para profissionais das Unidades Básicas de duas Gerências Distritais, sem constar quais e quantos profissionais. É informado o início da implantação do SISCAN, que deve registrar todos os casos de câncer de colo de útero e câncer de mama, substituindo o SISCOLO e SISMAMA, o que é positivo. Em relação à garantia de condições para a busca ativa pelas UBS, consta que foi parcialmente realizado, não especificando o que foi feito. No quadro 174 existe uma diferença em relação ao número de exames de colposcopias realizadas em 2012, que na Tabela 166 do relatório de gestão do 1º. Quadrimestre de 2012 é de 4.068 e não 4.165. A justificativa em relação à redução do número de exames é a redução de oferta pelos prestadores de serviço. Ocorreu uma redução de 1.075 exames. Sobre a meta 16 *“Manter a razão de mortalidade materna abaixo de 35/100. 000 com equidade segundo raça/cor”*, destaca-se que foram analisados 100% dos casos de morte materna pelo Comitê de Morte Materna, atingindo a pactuação. Observa-se novamente discrepância em relação ao número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil apresentado na Tabela 58 do RG 1º. Quadrimestre de 2012, onde constam 125 óbitos e na tabela 168 deste Relatório onde constam 32 óbitos, bem como no número absoluto de nascidos vivos de 2012 apresentados no RG 1º quadrimestre de 2012 (total de 5.128) e os dados apresentados na tabela 168 deste RG (total de 6.590). Já em relação à publicação dos dados relativos a Morte Materna com recorte de raça/cor, a explicação é de que o levantamento é feito através do SIM e ainda não foi possível o fechamento dos dados, ficando a apresentação para o 2º Quadrimestre de 2013. Sobre a meta 38 *“Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,18 para 0,19 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos”*, observa-se que com o número de exames realizados, no total de 8.757, a razão ficou em 0,16. Observa-se que houve um aumento de 5,5% do número de exames realizados em relação ao 1º. Quadrimestre de 2012 e também que o número de mamografias realizadas nas outras faixas etárias se manteve em torno de 6.500, o que é positivo. Já em relação às ecografias mamárias, percebe-se que ocorreu uma redução de -8,7 em relação ao 1º. quadrimestre de 2012. Em relação às ações propostas para o alcance dessa meta, destacam-se a implementação do grupo técnico em todas as gerências distritais, capacitação de 37 profissionais da GD PLP e 31 da GD NEB, com planejamento da capacitação na GD GCC, monitoramento das metas das US pelo grupo de monitoramento das regiões, realização de evento no Largo Glênio Peres, alusivo ao Dia Internacional da Mulher, com distribuição de folderes de orientação para o autocuidado e orientação sobre a importância da



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



realização de mamografias e distribuição de calendários 2013, com tema saúde integral da mulher. Sobre a meta 39 “*Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo, de 0,45 para 0,46*”, o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais nas mulheres entre 25 e 64 anos teve um aumento de 10%, em relação ao 1º. quadrimestre de 2012, e razão de 0,46. Entre as mulheres entre 15 e 69 anos houve um acréscimo de 13% e a razão ficou 0,42, o que é positivo. Em relação as ações propostas, destacam-se as capacitações já referidas. Sobre a meta 73 “*Implantar diretrizes clínicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres afrodescendentes em situação de vulnerabilidade*”, consta que o protocolo está em fase de finalização já que os levantamentos necessários em relação aos indicadores, principais patologias já foram concluídos. Em relação à meta 76 “*Reduzir de 14,8% para menos de 14,5% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor*”, destaca-se que foram realizadas atividades em 11 escolas, com participação de 517 alunos, recebendo informações em relação à saúde reprodutiva e prevenção de DST/AIDS. É mencionado que houveram capacitações para profissionais em duas GDs, sem dizer quais, para atenção integral à saúde dos adolescentes. Na Tabela 170, sobre o número de mães que realizam 7 ou mais consultas no pré-natal, consta que houve aumento de 1,4% em relação a 2012, no entanto os dados de 2012 são diferentes dos apresentados no RG 1º quadrimestre de 2012. O mesmo ocorre em relação aos dados da Tabela 171, que descreve o demonstrativo de partos realizados em Hospitais, onde existem números que não conferem em relação a 2012. Destaca-se que a proporção de nascimentos nos hospitais públicos e privados tem se mantido semelhante nos dois quadrimestres analisados, sendo 68% nos hospitais públicos e 32% nos hospitais privados, onde 49% de crianças de parto normal e 51% por cesariana. Este dados mostram-se praticamente invertidos quando comparados os partos dos hospitais privados e públicos. Sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, a Tabela 172 informa sobre procedimentos realizados e contraceptivos utilizados, onde as informações constantes nesta tabela mostram redução de 75% nos contraceptivos orais, redução de 57% nos injetáveis e 13% nas laqueaduras. Observa-se, por outro lado, acréscimo de 198% na contracepção de emergência, 30% na colocação de DIU e 39% nas vasectomias. Os métodos contraceptivos são ofertados de forma regular e a variação se deve à falta de algum método, o que leva ao uso de outro. Em relação à **Saúde do Idoso**, no quadro 50 são apresentadas as metas da PAS 2013, onde em relação à meta 41 “*Reduzir o nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 para 25 por 10.000/hab*”, observa-se que dentre as ações realizadas, destaca-se as visitas às GDs a fim de levantamento de atividades já desenvolvidas, envolvimento com o MS, Estado e outras Secretarias do município para realização de ações que visam a a conscientização popular sobre cuidados e a violência contra idosos, bem como a preparação da Conferência Municipal do Idoso, prevista para 05.07.13. São informadas ações junto ao MS acerca da nova Cartilha do Idoso. Deve-se salientar de modo muito positivo a capacitação de cuidadores de idosos realizada junto com a Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego (SMTE), em que foram disponibilizadas 90 vagas do PRONATEC (Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego). O importante é que foram capacitados 29 alunos, ficando o restante das vagas para novas turmas durante o ano. Sugere-se que seja incluída a informação sobre quantos e onde estão esses cuidadores distribuídos nas GDs. Os indicadores apresentados ainda são parciais, devendo ser melhor aferidos no RAG 2013, mas consta que, em números absolutos, houve aumento no número de internações por fratura do fêmur (de 71 em 2012 para 109 em 2013). Sobre a meta 42 “*Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/hab*”, destaca-se positivamente entre as ações desenvolvidas, a mobilização das equipes de saúde para maior envolvimento dos profissionais para o Acolhimento e a criação de Grupo de Trabalho específico (GT-DANTS), bem como a cooperação com a Secretaria Municipal do Esporte (SME). Outra ação a destacar positivamente é a garantia efetiva do acesso a medicamentos, sem interrupção do tratamento. Outra questão bastante significativa foi a divulgação entre os profissionais e população sobre a Portaria 184/2011, que define o custeio parcial, por parte do MS, no valor de R\$0,64/unidade de fralda geriátrica, a partir de prescrição médica. Conforme descrito na pág. 213, evidencia-se o envolvimento positivo da SMS no empenho de atividades e ações com outras instâncias de nível local, estadual e federal e com a Universidade, do que espera-se identificar os resultados nos próximos relatórios. Da mesma forma que na meta anterior, os indicadores apresentados são parciais e de aferição anual. No período em análise o número



absoluto das internações por AVC na população idosa foi ligeiramente menor do que em 2012 (233 em 2012 e 226 em 2013). Em relação ao início da Campanha de Vacinação contra a Influenza, é de se louvar a estratégia que definiu começar o processo pelas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), numa ação articulada entre a AT e a CGVS, o que resultou, até o fechamento do relatório, em 179.155 pessoas, ou seja, 84,11% da população idosa já vacinada. Em relação aos dados da assistência ambulatorial, o Quadro 51 descreve a oferta de consultas médicas para a população idosa. Embora o percentual de consultas para os idosos tenha se mantido em torno de 20% do total oferecido, chama atenção que na GD-GCC tenha havido diminuição da oferta total. Em 2012, das 34.499 consultas ofertadas, 6.645 (19%) foram para idosos. Em 2013, foram ofertadas 28.247 no total, cabendo aos idosos 5.500 (27%). Não há justificativas para a redução importante das consultas, que provavelmente deve estar relacionada à falta de profissionais nas Equipes de Saúde. Outra situação a destacar é de que na região PLP os idosos representam apenas 12% da população, e na RES apenas 11%, o que justifica que o acesso foi inferior a 20% do total das consultas ofertadas nessas regiões. Já em relação às consultas médicas especializadas, do total ofertado (28.496 consultas), a população idosa acessou 24% das mesmas (6.862 consultas). Sugere-se que esta informação também seja apresentada por regiões, e por tipo de especialidades mais procuradas. Em relação à Saúde Bucal, há muitas discrepâncias entre os dados de 2012 e 2013 e consta no relatório que está sendo revisada pela Área Técnica a forma de registro dos mesmos.

19. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, em relação à **Saúde da População Negra** a meta 66 pretende qualificar e analisar os dados com enfoque raça, cor, e etnia em 100% dos sistemas de informação de notificação compulsória e no cadastro do sistema AGHOS, no entanto o indicador não está descrito, impossibilitando a aferição da meta. A meta 67 pretende realizar ações de promoção e prevenção à saúde da população negra em 50% dos serviços próprios com maior densidade de população negra. Também nesta meta não há a descrição do indicador, não sendo possível verificar o percentual da meta atingido no período, bem como não está descrito quantos são os serviços que tem maior densidade de população negra. A meta 68 pretende ampliar de dois para três os Quilombos atendidos pela estratégia de saúde da família e sobre esta meta há a descrição de que o processo está em andamento. Na metas e ações relativas à saúde da população negra permanecem os problemas apontados na análise das ações de 2012, pois ainda não aparecem os números referentes aos percentuais propostos, impedindo que as ações sejam focadas, no caso dos serviços de saúde, onde há maior necessidade. Da mesma forma, em relação aos dados referentes aos sistemas de informação de notificação compulsória, questiona-se em que medida são analisados pelas demais áreas técnicas, a fim de que sejam propostas ações que impulsionem a política da saúde da população negra, visto que foi elencada com prioridade na 11ª Conferência Municipal de Saúde. Um dos investimentos, que inclusive aparece na análise da área técnica, é a realização do curso de promotores em saúde da população negra, com caráter de educação permanente, e que permite o monitoramento dos projetos desenvolvidos. Essa iniciativa deveria estar descrita nas ações, de forma a que se pudesse verificar quantas pessoas, comunidades, regiões, serviços de saúde foram atingidos. Quanto aos **Povos Indígenas**, a meta 21 pretende implantar a vigilância ambiental em 4 das 6 comunidades indígenas, e o relatório descreve as visitas realizadas nas comunidades no período. A meta 69 pretende implementar a equipe multidisciplinar de saúde indígena, e no Quadro 53 está descrita a seleção e contratação dos profissionais indígenas que compõe a equipe. A meta 70 pretende reduzir para 10/ano os eventos diarreicos em crianças indígenas menores de 5 anos, e nesta meta está informado que o projeto de acompanhamento de eventos diarreicos foi iniciado na Aldeia Polidoro. A meta 71 pretende atender integralmente os portadores de diabetes e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas, e neste quadro há a descrição de que a consolidação dos agravos em registro específico está em fase de planejamento. Nesta meta não há a descrição do indicador. Nas metas e ações relativas à saúde da população indígena observa-se que as ações previstas estão diretamente vinculadas à implementação da equipe de saúde indígena, no entanto, na análise da área técnica há referência de que apenas os profissionais indígenas da equipe foram contratados por seis meses, renováveis por mais seis meses, mas ainda não foi efetivada a compra do veículo para possibilitar o deslocamento da equipe, que tem caráter volante. Questiona-se, nesse caso, a demora de contratação da equipe, pois um dos argumentos utilizados pela gestão para a criação do IMESF, foi a agilidade na contratação de pessoal.



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



20. No capítulo sobre **Controle Social**, o Quadro 56 apresenta as metas da PAS 2013, onde em relação à meta 97 “*Estruturar os 13 Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre.*”, a estruturação da área física e adequação da necessidade de recursos humanos ainda não foram realizadas. Sobre a meta 98 “*Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 60% dos serviços de saúde*”, consta a realização de ações conjuntas do CMS e as GDs para a sensibilização e constituição dos CLS. A elaboração de material para divulgação explicativa sobre o CMS ainda não foi realizada.
21. Conclusão: O Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2013 segue o Roteiro acordado, apresentando as metas da PAS 2013, embora nem sempre sendo apresentados os dados e indicadores respectivos. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente as iniciativas referentes à Saúde da Mulher, com destaque à ampliação dos exames preventivos e diagnósticos para o controle do câncer de colo e de mama, a descentralização das ações de diagnóstico para sífilis, Tuberculose e HIV, ampliação do diagnóstico de hepatites virais, bem como a descentralização do teste rápido para diagnóstico de gravidez. Também são positivas as ações que implantam de forma mais evidente uma política de saúde para a população idosa, as relativas ao incentivo ao aleitamento materno e a cobertura das ações em Saúde Bucal junto às escolas do município. Destaca-se ainda o bom desempenho das equipes de Vigilância em Saúde, especialmente no enfrentamento e controle da Dengue. No âmbito da gestão do SUS destacam-se positivamente as iniciativas referentes ao processo de planejamento em saúde, a execução de obras e reformas e aquisição de equipamentos, além das relativas aos processos de integração ensino e serviço. Em contrapartida, como aspectos negativos, salienta-se a baixa efetividade da rede de Atenção Básica, onde persistem os problemas relacionados à composição das equipes da ESF, que apesar do aumento físico de cobertura, isto é, o quantitativo de serviços implantados, a capacidade de atendimento não cresceu na mesma proporção pela conhecida falta de profissionais na composição das equipes. Ainda se evidenciam problemas importantes relacionados à falta de pessoal, morosidade nos processos de criação de cargos e realização de concursos programados na PAS 2013, sendo esse fator alegado em todas as áreas como justificativa para o não atingimento das metas propostas, como é o caso da cobertura vacinal, saúde na escola e saúde mental. O relatório financeiro também evidencia que o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, sendo incluídas entre as despesas com ASPS, algumas que não estão em conformidade com a Lei 141/12, na medida em que não estão previstas no Plano Municipal de Saúde e não tem a aprovação do CMS.

II - DECISÃO DA SECRETARIA

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

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica