



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

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



SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA: 08, 22 e 29/04, 06, 13 e 27/05 e 10/06/2015		
ASSUNTO: Relatório Anual de Gestão de 2014		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 18/15	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 e nesse sentido, registra-se que o Relatório em análise foi entregue ao CMS em 31 de março de 2015. Da mesma forma, outras informações foram agregadas pela SMS no período de análise pela SETEC. O relatório de atividades, de uma maneira geral, observou o Roteiro definido pela Resolução 36/2011. O Relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação das representantes da SMS na SETEC. Neste debate, restou acordado que o parecer não deverá ser descritivo do Relatório apresentado, devendo se deter na análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque, especialmente a avaliação em relação às metas previstas na PAS 2014. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. No capítulo da **Apresentação**, salienta-se a afirmação de que a finalidade do relatório é *apresentar os resultados obtidos pelos profissionais que compõe os diversos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no ano de 2014*. Entende-se, conforme dispõe a legislação e normativas vigentes, que o RAG é “o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde” (portaria GM/MS nº 2135/2013). Não trata-se, portanto, de apresentar resultados das atividades profissionais, e sim da gestão de uma política pública, que envolve inclusive outros órgãos da administração municipal. É o resultado do desempenho do governo municipal na gestão do SUS.
2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** é informado que em 2014 não ocorreram mudanças na estrutura formal da SMS.



3. No capítulo sobre **Legislação** são destacados: Decreto Nº 18.564, que cria a Força Municipal do SUS em Porto Alegre; Lei Nº 11.600, que institui, na Rede Municipal de Ensino, em consonância com a Política Integral de Saúde da Mulher, o Programa de Educação Sexual e Planejamento Familiar, determina que a Lei nº 8.423, de 28 de dezembro de 1999, volte a vigor tal como foi estabelecida, revogando a Lei nº 9.617, de 27 de setembro de 2004; Lei Nº 11.640, que inclui o Dia Municipal da Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e Semana Municipal de Combate à Violência contra a Pessoa Idosa no Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre; Lei Nº 11.652, que inclui o Dia do Chega! – Movimento contra a Violência no Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre; Decreto Nº 18.712, delegando ao Secretário Municipal de Saúde a competência para homologação das decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde; Decreto Municipal Nº 18.861, que cria a Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), no âmbito do Sistema Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (Simsans); alterações na legislação que instituiu o Comitê Local de Gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas no Município de Porto Alegre e a Lei Municipal Nº 11.743, que inclui o Dia Municipal do Médico Mastologista e Semana Municipal do Médico Mastologista no Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre. São apresentadas as Resoluções do CMS homologadas e publicadas em 2014. Destaca-se a não homologação das Resoluções 29/13, 42/13 e 43/13.
4. No capítulo sobre **Participação em instâncias colegiadas** é descrita a participação de integrantes do quadro técnico e político da SMS nas diversas instâncias de pactuação e gestão tanto no âmbito municipal (intersetorial) como no âmbito do SUS (intergestores).
5. No capítulo sobre **Habilitação do município ao recebimento de recursos**, é informado que o município se habilitou a incentivos federais e estaduais, dentre os quais destaca-se entre os incentivos federais, os relacionados à Estratégia Saúde da Família, aquisição de equipamentos e veículos para o Programa de Imunizações, Serviço de Atenção Domiciliar, Bloco de Média e Alta Complexidade, recursos para Urgência e Emergência e Centros de Especialidades Odontológicas. Dentre os incentivos estaduais, destaca-se os relacionados a ESF, Urgência e Emergência, o co-financiamento por orçamentação dos Hospitais Municipais (HPS e HMIPV), o co-financiamento de diversas atividades e procedimentos hospitalares de média e alta complexidade, habilitação de CAPS ad e CAPS i, bem como diversos incentivos referentes a políticas específicas (saúde do homem, DSTs e Hepatites, saúde da Mulher).
6. O capítulo sobre **Gestão na Saúde** inicia pelas informações referentes à **Gestão do trabalho em saúde**. No Quadro 1 são apresentadas as metas da PAS 2014, onde em relação à Meta 55 “Realizar dimensionamento de pessoal em 20% das áreas estratégicas da SMS” consta que não foi atingida, sendo justificado por “aguardar a definição dos padrões mínimos da SMS”. Sobre a Meta 56 “Apresentar a proposta de implantação da mesa municipal de negociações permanente do SUS em Porto Alegre” também consta como não atingida, e sobre esta meta destaca-se que mesmo



com a realização de curso pelo DIEESE, para o pessoal da SMS, não ocorreu a implantação. A força de trabalho da rede municipal de saúde de Porto Alegre, em dezembro de 2014, estava composta de 8.354 profissionais, incluindo os das esferas municipal, estadual e federal, e os profissionais terceirizados (contratados através de processo licitatório), profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família e contratos temporários firmados nos termos da Lei Municipal nº 7.770/96. A Tabela 2 descreve a evolução da força de trabalho da SMS, por tipo de vínculo, no período 2013-2014, onde verifica-se que houve um incremento total na ordem de 2,38 %, aumento de 194 trabalhadores, sendo 102 servidores no vínculo municipal (aumento de 2,19%); no vínculo estadual ocorreu redução de -6,40% (30 servidores) e no federal a redução foi de -10,28% (26 servidores). Em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se redução em 194 postos, com decréscimo de -21,65%. Questiona-se o vínculo intitulado de ESF, no qual são considerados os trabalhadores do IMESF e das equipes vinculadas aos Hospitais, uma vez que o quadro descreve a força de trabalho da SMS e as equipes vinculadas aos hospitais não compõem a força de trabalho da SMS. Neste grupo consta o incremento de 18,76% (345 trabalhadores). A Tabela 3 descreve o quantitativo de trabalhadores vinculados ao IMESF, onde consta um quantitativo total de 1.583, um incremento de 31 trabalhadores. Observa-se redução na contratação de médicos, mas aumento significativo desses profissionais através do Programa Mais Médicos, bem como aumento significativo dos Agentes Comunitários de Saúde. Em relação à evolução dos cargos efetivos por nível de cargos, as Tabelas 4 a 7 demonstram que houve redução de 0,16% no nível superior, incremento de 1,66% no nível médio e incremento de 1,34% nos cargos de nível elementar, totalizando incremento de apenas 0,79%, acréscimo de somente 48 servidores durante o ano de 2014. Entre os profissionais de nível superior, o quadro total foi de 2.472 servidores, tendo ocorrido redução de -9 servidores. Sobre essas informações a SETEC solicitou que sejam apresentados em 2 quadros os dados sobre servidores efetivos e os CCs, para se tornar mais clara a informação. Em relação aos servidores de nível médio, houve incremento real no ano de 39 servidores, totalizando 2.388. Nos cargos de nível elementar, o quantitativo geral totalizou 605, com acréscimo de 9 servidores. De acordo com a Tabela 8, que resume a movimentação de pessoal, percebe-se ainda redução no quadro total (- 26 servidores), embora menos acentuada do que em 2013. No quadro 2 são informados os concursos públicos com nomeações no ano de 2014: Auxiliar de Gabinete Odontológico, Biomédico, Cirurgião-Dentista, Médico e Técnico em Enfermagem. Em relação ao **Atendimento Funcional** a Tabela 10 apresenta os acompanhamentos funcionais de servidores da SMS, que corresponderam a 296 casos acompanhados, com decréscimo de -44 casos em relação a 2013. Os acompanhamentos funcionais individuais, segundo os dados da Tabela 11, somaram 195 atendimentos, uma redução de 63 atendimentos no comparativo a 2013. Na tabela 12, que identifica os cargos, a área de enfermagem tem o maior índice (73 profissionais - nível superior e médio), seguido dos médicos (13 casos) e assistentes administrativos (12 casos). Completa-se o relatório nos quadros 3 e 4, onde estão descritas as assessorias a gestores e ações de desenvolvimento de equipes realizadas no ano. Todos estes atendimentos foram realizados pela GEAF (SMA).



Não foi apresentado no RAG, uma avaliação deste modelo de acompanhamento funcional da SMS, centralizando os atendimentos dos servidores na SMA. Sobre **Educação Permanente em Saúde** o Quadro 6 descreve a Meta 54 da PAS 2014 “*Implementar a política de educação permanente em 15% dos serviços da SMS*” onde consta como meta atingida, no entanto, questiona-se esta afirmação na medida em que em nenhuma parte do relatório é apresentado o índice atingido da meta. São apenas descritas as ações, como nos quadrimestres anteriores, que não permitem reconhecer uma efetiva política de Educação Permanente, compreendida como aquela que se dá no próprio processo de trabalho, através de metodologias reflexivas sobre as práticas em saúde. O que estão descritos, são eventos de treinamento/capacitação, muitos deles inclusive oferecidos pela EGP/SMA, o que certamente tem sua validade enquanto processos de formação continuada. No âmbito da Integração Ensino-Serviço, evidenciam-se avanços na relação com as Instituições de Ensino, em especial com as de ensino superior, no entanto, o relatório não deixa claro o quanto esse processo tem incidido numa estrutura de educação permanente para os trabalhadores do SUS. Neste eixo de ação destaca-se o que está sintetizado na Tabela 36 que informa o quantitativo das ações nas diferentes modalidades de ensino em serviço dos três níveis (médio/técnico, graduação e pós-graduação) nos cenários de prática da SMS. O comparativo 2014/2013 evidencia um aumento de 420 estudantes nos campos da SMS, que está mais concentrado nas seguintes modalidades: a) Especialização e Residências Externas e Próprias que teve aumento de 269 alunos, significando um incremento de 62,05% em relação a 2013, sendo que destes destaca-se o grande número de estagiários de Residências Externas (242 alunos); b) Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF de nível técnico e de graduação apresentou elevação de 260 alunos, sendo que destes destaca-se o grande número de estudantes de nível técnico (171 alunos, que significa um aumento de 23,52%). Estes aumentos são justificados como decorrentes de três fatores combinados: 1) o avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática através dos Planos de Atividades que viabilizou a formalização de estágios anteriormente não registrados; 2) a criação de três Programas de Residência Multiprofissional na Secretaria, significando um aumento de 35 residentes; 3) a ampliação do número de Programas de Residências e do número de vagas nos Programas já existentes de outras Instituições Formadoras. Em relação à **Saúde do Servidor** a Tabela 37 apenas informa sobre os afastamentos por Licenças, onde são apresentadas várias abreviaturas que não constam na lista de siglas do RAG. No ano de 2014 ocorreu um total de 7.059 licenças, aumento de 7,87% em relação a 2013. Não há outros dados referentes à saúde do servidor, como dados referentes a Acidentes de Trabalho e Exames Periódicos realizados. Sobre as ações do **Comitê de Ética em Pesquisa**, que teve incorporação na Comissão de Ensino em Serviço (CPES) em 2014, a Tabela 19 informa que foram analisados 131 projetos, aumento de 60 projetos em relação ao ano de 2013. Destes, 82,5% foram aprovados, 7% ainda se encontram em análise de pendência, 2% foram retirados (não foram executados) e 8,5% não foram aprovados. Dentre as Instituições Proponentes, a Tabela 20 informa que a maior parte eram oriundos da UFRGS (24%) e do IPA (11%). Em relação à Distribuição por Curso, a Tabela 21 identifica



como maior concentração a Enfermagem (20,6%) seguida da Psicologia (14,5%). Por fim, a Tabela 22 informa que a maior procura de inserção de projetos no CEP/SMS foi de Trabalho de conclusão de curso (45), seguida de Mestrado (20). As pesquisas de caráter Institucional (18), Doutorado (13), oriundas do PET- Saúde (12) e Trabalho Conclusão de Residência (12) seguem na sequência. Em relação à **Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde**, no quadro 6 é apresentada a meta 64 da PAS 2014 “Ampliar as ações de acolhimento para *50% das unidades e serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização*”, que consta como atingida, sendo apresentado como indicador que 63% das Unidades de Saúde da Atenção Básica tiveram o acolhimento implantado. Entretanto, esta meta não se refere apenas à rede de Atenção Básica, conforme consta no anexo do cálculo dos indicadores da PAS 2014. Desta maneira, não há como considerar a meta atingida, pois o índice apresentado não foi calculado corretamente. Em relação ao critério utilizado para considerar o dispositivo do acolhimento implantado conforme a PNH, é a avaliação de acolhimento em tempo integral, por todas as equipes de Atenção Básica que atuam num mesmo prédio, e a não distribuição de fichas. Salienta-se que não ocorreu a certificação das Unidades Acolhedoras na Atenção Básica, o que deverá ser desenvolvido no decorrer de 2015. Também não é referido como está sendo realizado o projeto TCHE Ajudo no PA Bom Jesus, PACS e Lomba do Pinheiro e não foram apresentados dados sobre os GTHs por gerências, prejudicando a análise do que preconiza a PNH. Sobre a **Ouvidoria do SUS**, consta que as demandas recebidas são registradas no Sistema Fala Porto Alegre da Prefeitura, através do telefone 156. A Tabela 39 informa que houve um total de Total 20.349 demandas, redução de -16,92%, em comparação a 2013. Observa-se uma redução importante no acesso pelo 156 (-20,82%), embora ainda seja a forma mais utilizada, e um aumento importante (55,47%) no atendimento presencial. Percebe-se empenho do setor da Ouvidoria em qualificar as tipificações reformulando a listagem e ampliando os assuntos. Estes dados ainda não foram quantificados no RAG, somente foram mencionados alguns exemplos de tipificações identificadas, como os insumos de fraldas e falta de profissionais na rede básica. Na tabela 40 verifica-se que o assunto mais demandado continua sendo reclamação de *consultas na Rede Básica*, e que em 2014 foram superiores aos registrados em 2013 (26,61%), seguido de *Reclamação de Cirurgias* (823 demandas) e *Mau Atendimento na Rede Básica* (749 demandas). Na Tabela 41 identifica-se que mesmo com uma redução de -18,52% de demandas encaminhadas para a GRSS (-2.134 demandas), este é o setor com o maior número de encaminhamentos, sendo a grande maioria sobre a marcação de consultas ou de exames especializados. As Gerências de Saúde receberam um total de 8.374 demandas, e em todas as gerências ocorreu redução de demandas da ouvidoria. Percebemos esta redução também nos PAs, com exceção do PA Lomba do Pinheiro, apresentando acréscimo das demandas em 11,11%. O Relatório não apresenta avaliação destes dados e salienta-se que as ligações para o 156 permanecem sendo cobradas aos usuários. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** a meta 29 constante na PAS 2014, “Realizar atividades de comunicação em *100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da SMS*” foi considerada atingida, no entanto o relatório não apresenta o índice alcançado de forma objetiva, sendo informado que



foram todas as demandas recebidas pelos diversos setores da SMS. Consta ainda informações sobre os Eventos/ações, Notícias e Materiais gráficos, reavaliação e adequação do site entre as ações desenvolvidas no ano. Dentro dos projetos elaborados para as situações epidemiológicas, destaca-se o Projeto Mudando o Cenário da Coinfecção Tuberculose na População em Situação de Rua e Coinfecção TB+HIV, dentro da Campanha de combate à Tuberculose.

7. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, em relação à **rede de APS**, o Quadro 8 apresenta a meta 31 da PAS 2014 “*Ampliar de 46% para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família*” que foi considerada parcialmente atingida. O crescimento de 3,9% no ano de 2014 ocorreu entre o primeiro e segundo quadrimestres. A Tabela 42 descreve a rede de serviços, onde verifica-se que em relação às USF ocorreu acréscimo de 6 serviços, sendo 2 na GD GCC, 2 na GD NEB, 1 na GD NHNI e 1 na GD RES. No entanto, esta informação não corresponde à realidade, na medida em que não foram instalados 6 novas USFs na cidade. O processo de mudança do modelo, isto é, de UBS para USF, quando é o caso, se acompanha de mera substituição não alterando o quantitativo geral de serviços. De acordo com a Tabela 42, o número de UBS se manteve o mesmo de 2013 e foram acrescentadas 6 USFs. A tabela informa ainda que ocorreu aumento de 15 ESF, bem como acréscimos importantes nos quantitativos de ACS e ACE. Em relação à ESF, a Tabela 43 descreve a distribuição das 206 Equipes por prestador, sendo o maior contingente (152) vinculado ao IMESF. No item sobre **Práticas Integrativas em Saúde**, o Quadro 9 apresenta a meta 41 da PAS 2014 “*Implementar 50% do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS*”, a qual consta como cumprida. A esse respeito cabe destacar que a referida política sequer foi apresentada e aprovada pelo CMS e o relatório também não cita de que forma foi calculado o índice atingido de 46%. Sobre a **Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva**, o quadro 10 informa sobre a meta 38 da PAS 2014 “*Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos no PMS e necessidades locais*”, onde consta como não atingida, justificado pela necessidade de adequação dos setores, como o Centro de Reabilitação e Saúde Mental, assim como a necessidade de adequar as unidades de atenção básica fora do prédio.
8. No capítulo sobre **Infra-estrutura de apoio**, é descrita, no quadro 12, a meta 60 da PAS 2014 “*Cumprir 70% da pactuação anual de obras (construções, reformas, ampliações e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde*”, sobre a qual é informado que o percentual atingido foi de 5,77%, correspondendo a 3 demandas relacionadas na pactuação. Entretanto, conforme acordado no debate da PAS, a forma de medição do indicador (obras executadas) é considerado a partir da ordem de início da obra, e não de sua conclusão no ano em curso. Neste sentido, o quadro 13 informa sobre as obras de reforma concluídas em 2014, onde constam as 3 demandas de 2014 (USF Nova Gleba, rampa e telhado do CS IAPI e CEO e Tísio do CS Bom Jesus) e outras obras em curso desde 2013 (UBS Tristeza, UBS Lami, sub-estação geradora do PALP, USF Vila Gaúche e USF Passo das Pedras II). No quadro 17, que descreve as demandas de reformas pactuadas em 2014, consta que 4 outras obras estão em execução (CS Santa Marta – odonto, UBS Camaquã – odonto, USF



Safira Nova e USF São Borja), devendo as mesmas serem computadas no cálculo do indicador. No quadro 14, que descreve as demandas por obras novas (construção), pactuadas para 2014, destaca-se a conclusão dos processos referentes à USF Castelo, que aguarda licitação, bem como em relação à USF Parque das Orquídeas, cuja licitação está em andamento. Também encontram-se em processo de licitação, de acordo com o quadro 15, as obras de ampliação da UBS Jardim Carvalho, UBS Panorama e USF Domenico Feoli. Já o quadro 16 demonstra que diversas outras reformas encontram-se com os projetos concluídos, aguardando a ordem de início. Não é apresentada, em relação a esta meta, uma análise avaliativa do desempenho da gestão, na medida em que o índice atingido foi bastante aquém do esperado. Percebe-se que houve evolução positiva na elaboração dos projetos e que a execução ficou truncada na fase de licitação e ordem de início. Em relação às compras, o RAG apresenta apenas dados de parcela das despesas com materiais de consumo, serviços e bens permanentes, uma vez que não inclui os Hospitais e Serviços de Urgência. Da mesma forma em relação aos serviços de transporte de apoio administrativo, o RAG traz apenas dados e informações parciais. A SETEC avaliou o item relativo ao transporte de pacientes, sobre o qual também as informações não são acompanhadas de nenhuma análise. Sobre a *Informatização da Saúde* é apresentado o quadro 21, com as metas da PAS 2014, onde em relação à meta 61 “*Instalação de 800 equipamentos (computadores e impressoras) nas Unidades de Atenção Primária em Saúde*”, consta que a meta foi atingida e ultrapassada, tendo sido instalados 1.150 computadores nas Unidades de Saúde. Sobre a meta 62 “*Implantação de dois sistemas de informação em 100% das Unidades de Atenção Primária em Saúde. (E-SUS e GMAT - Gerenciamento de Materiais)*”, consta que a meta não foi atingida, tendo sido implantado o E-SUS em apenas 19 Unidades de Saúde, correspondendo a 13% da meta pretendida. A justificativa apontada é de que a infraestrutura lógica que não acompanhou a instalação dos computadores. Sobre a implantação do GMAT não há nenhuma referência no RAG.

9. No capítulo sobre **Produção**, em relação à rede de **Atenção Primária em Saúde**, a tabela 48, que trata das consultas médicas em atenção básica pelas Unidades de Saúde, informa um acréscimo de 7,34% no comparativo 2013-2014 do total de consultas médicas realizadas. É importante destacar que com exceção da Gerência NHNI, que teve redução de -3,19%, as demais apresentaram acréscimos em nível de 7,34% nas consultas médicas. Portanto o quadro apresenta erro quando apresenta sinais negativos na variação. O mesmo erro se verifica na Tabela 50, que apresenta o quantitativo de procedimentos na Rede de Atenção Básica, onde ocorreram acréscimos, que aparecem como negativos. O crescimento geral foi de um crescimento de 14,39%. Na **Atenção Especializada**, a Tabela 51 apresenta a produção de consultas médicas, exceto os hospitais, onde ocorreu redução de 14,60%, justificado por conta de lançamentos inadequados no sistema de informações e por migrações de 7.100 consultas realizadas nos CAPS e no SAE para o sistema RAAS em 2014 e também por outras situações já mencionadas. Em relação à **Saúde Bucal** é apresentado inicialmente, no Quadro 22 as metas da PAS 2014, onde em relação à meta 32 “*Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica*



programática de 5% para 5,5%“ foi atingida e superada, com o índice de 6,6%. A meta 48 “Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais de 8,29% para 8,5%“ também foi atingida e superada, com um índice de 10,8%. Na Tabela 52, o quadro de recursos humanos, por nível de atenção e cargo permite identificar uma nítida concentração de profissionais na Atenção Primária, sendo informado o chamamento de todos os cirurgiões dentistas do Concurso Público vigente (22 profissionais), bem como do Processo Seletivo do IMESF (6 profissionais), o que não foi suficiente para suprir as vagas necessárias. Consta que foram contratados mais 34 profissionais em caráter emergencial, até a realização de novo Concurso Público. Assim, o quadro de Cirurgiões dentistas passou de 255 em 2013 para 271 em 2014, o que é bastante positivo. Em relação aos indicadores de monitoramento da produção em Saúde Bucal, a Tabela 53 demonstra que em relação ao acesso, houve aumento no quantitativo de primeiras consultas programáticas (37,7%), superando-se o parâmetro de 5,5%. Sobre a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, a variação também foi positiva (12,8%), embora ainda não se tenha atingido o parâmetro de 4,5%. A média de procedimentos básicos individuais, apresentou uma queda importante (-35,8%), justificada pela correção no método de cálculo, sendo excluídos deste rol de procedimentos outras ações desenvolvidas por profissionais das equipes de saúde bucal, mas que não estão diretamente relacionadas ao atendimento em saúde bucal. De qualquer forma, avalia-se que este dado ficou prejudicado na análise. Da mesma forma, a produção dos procedimentos especializados mostrou-se reduzida (-43,5%), justificada pelas mesmas razões, o que compromete por consequência, a proporção dos atendimentos especializados em relação aos básicos. Em relação às exodontias, os dados dos hospitais e serviços especializados e de urgência, passaram a ser informados no segundo quadrimestre, o que também impede análises comparativas com 2013. Cabe destacar, na Tabela 59, que trata dos atendimentos nos serviços de urgência e hospitalares (HPS e HCR), que a UPA Moacyr Scliar não envia os dados para o monitoramento da SMS. Na tabela 60, que informa sobre os atendimentos de urgência na rede de Atenção Básica, destaca-se que estão incluídos, equivocadamente, os CEOs, que tem a sua produção descrita na Tabela 62. Dentre estes dados, destaca-se que o registro dos serviços conveniados e contratados não apresentam os seus dados de forma adequada, como é o caso do CEO UFRGS, ou não apresentam nenhuma, como é o caso do CEO GHC. Sobre **Saúde Nutricional** o Quadro 24 mostra redução no quadro geral de nutricionistas na rede, por gerência distrital. Em 2014 ocorreu redução de 08 profissionais, o que é bastante preocupante. A Tabela 63 informa a produção de nutricionistas por GD, onde verifica-se que consequentemente também ocorreu redução de -15,1% no quantitativo de procedimentos realizados. Em relação à **Saúde Mental**, o quadro 25 apresenta as metas da PAS 2014, onde em relação à meta 17 “*Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%*”, embora tenha ocorrido aumento do número de atendimentos, considera-se que a forma de aferição da meta não é fidedigna/eficaz para avaliar a ampliação do acesso dos usuários aos CAPS. Aponta-se a importância de criar uma nova meta para avaliar a totalidade de atendimentos realizados nos CAPS. Com relação ao Plano Crack, não está claro quais avanços de



fato aconteceram e quais os que eram previstos e que não ocorreram. Quanto à meta 18 *“Implantar a vigilância em saúde mental em 01 Gerência Distrital”* consta como não atingida. Considerando que o PET Saúde Mental está concluindo pesquisa sobre demandas em saúde mental na atenção primária em saúde, e por ser a GD GCC é a que reúne maior número de serviços em saúde mental, sugerimos que a meta 18 seja construída a partir desse resultado, na GD-GCC, visto que a GD LENO, inicialmente destacada para a ação, não a realizou. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, no quadro 26 é apresentada a meta 50 da PAS 2014 *“Implementar a Assistência Farmacêutica em 25% de serviços de saúde, considerando as especificidades locais”*, onde consta que foi atingida. Constam como realizadas 70,8% das atividades relacionadas aos fluxos de informações, controle de estoque e organização de medicamentos na APS, abrangendo 148 Unidades de Saúde e 10 Distritos. Destaca-se a realização de análise de pedidos, remanejamento de medicamentos, reuniões de colegiado e capacitação direta pelo farmacêutico apoiador. Está sendo implantado o *Projeto de reestruturação da assistência farmacêutica do município de Porto Alegre*, apresentado para o CMS em dezembro de 2014, que visa estabelecer e consolidar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica na Prefeitura Municipal de Porto Alegre com diretrizes estabelecidas nas Políticas Públicas de Saúde. No RAG não constam os dados e indicadores do Sistema DIS, utilizado em 8 Farmácias Distritais. Percebe-se que ainda não foi criado o grupo de trabalho para a avaliação e implantação da farmacovigilância. A Tabela 81, que descreve o número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais, destaca-se que algumas Farmácias Distritais tiveram redução significativa, como a do CSV, com -48.338 receitas atendidas (-34,86%), Santa Marta, com -27.644 receitas atendidas (-16,60%) e Camaquã, com -15.207 receitas atendidas (-15,01%). Ao contrário, a Farmácia Distrital Navegantes teve um acréscimo de 25,88%, bem como a Sarandi, com 22,98% a mais, sendo justificado pela dispensação no Programa Aqui Tem Farmácia Popular, circulação entre os locais de fornecimento de medicamentos, possível alteração de tratamento e desabastecimento no primeiro semestre de 2014 por dificuldades de liberação de recursos. Com relação à Tabela 82, que trata das unidades de medicamentos distribuídas e os recursos financeiros utilizados, destaca-se a redução no total de unidades distribuídas (-18.270.916), com variação negativa de -6,78%, ao mesmo tempo que verifica-se o aumento nos gastos de R\$ 3.274.421,00, incremento de 13,93%, sendo justificado pela diminuição de consumo, desabastecimento de medicamentos e, principalmente o grande aumento nos preços dos medicamentos. Na Tabela 83, sobre Medicamentos estratégicos distribuídos pelo MS, houve a manutenção do título da tabela, mesmo sendo apontada a sua inadequação, pois o MS não faz a distribuição destes medicamentos. Observa-se incremento somente para as DST/AIDS (242,62%), ocorrendo aumento na quantidade e redução de custo, sendo justificado pela mudança de protocolo com redução de preço dos medicamentos deste rol. Ocorreu variação negativa de -79,32% no Tabagismo, Tuberculose -33,49% e Hanseníase -6,48%. Não há descrição sobre o impacto desta redução de medicamentos para a população. Sobre a redução da Insulina de -34,69% foi sinalizado que não houve a necessidade da SMS realizar compra.



10. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, primeiramente são apresentadas as metas da PAS 2014, onde em relação à meta 1 “*investigar 100% dos casos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial*”, descrita como cumprida, é informado que foram notificados e investigados 1.287 casos, no entanto no comparativo com o ano anterior verifica-se variação negativa de 27,45%, sem inclusão dos casos de Dengue e Síndrome Respiratória Aguda. A tabela 84 apresenta o percentual de casos encerrados oportunamente, cuja meta (SISPACTO) é encerrar 90% dos casos após notificação (97,91-2103 e 96,66-2014) Meta atingida. A meta 24 que pretende realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue está descrita com parcialmente atingida, tendo como justificativa o atraso na contratação da empresa que executa a atividade, cumprindo 55,55% da meta. A meta 25 que pretende realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos está descrita como atingida. A meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas pelo Núcleo de Vigilância de População Animal foi atingida e superada. Na descrição das ações de vigilância da raiva está informado que houve um caso de positividade que gerou ações na comunidade local. A meta 26 pretende desenvolver e programar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento em 10% dos segmentos alvo da vigilância sanitária está descrita como não atingida, justificada por estar na dependência de contratação de empresa especializada em sistemas de informações, neste caso, cabe destacar que a Companhia de Processamento de Dados vem recebendo ao longo dos anos recursos repassados pela SMS, que poderiam ser empregados para programar tal atividade. A meta 27 que pretende implantar o ranqueamento de risco na avaliação de 10% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde está descrita como não atingida em virtude da priorização das churrasarias e galeterias por ocasião da realização da Copa do Mundo. A meta 28 que pretende investigar 100% dos surtos alimentares notificados por doenças transmitidas por alimentos está descrita como atingida, com 21 casos notificados e investigados. A meta 53 que pretende avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação vigente está descrita como atingida, embora o indicador não esteja descrito. Em relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais, o Quadro 28 descreve as metas da PAS 2014, onde em relação à meta 8 “*reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor de 95,67/100.000 para 94,2/100.000 habitantes*”, está descrita como atingida e superada, indicando que 86,7/100.000 habitantes nessa faixa etária foram atingidos pela doença no período. A meta 9 “*reduzir a mortalidade por HIV/AIDS de 31,92/100.000 para 31,1/100.000 habitantes*”, está descrita como atingida e superada, com índice de 22,910/100.000 habitantes. Em relação à meta 12 “*Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, de 24,23% para 23%, com equidade raça/cor/etnia/sexo*” foi atingida e superada, com índice de 22,51%. A tabela 86 apresenta os casos de Sífilis adquirida, que apresentou aumento de 57,24% em comparação a 2013. Destaca-se que os dados relativos aos serviços demonstram que apesar do impacto positivo dos indicadores epidemiológicos, estes se apresentam de maneiras distintas nas diferentes regiões da cidade. Em relação às *Hepatites Virais*, destaca-se o aumento nas notificações (14,76% na Hepatite B e



13,51% na Hepatite C), sendo 100% investigados. Em relação ao SAE Hepatites, destaca-se a estratégia de priorização das reconsultas em relação às primeiras consultas, o que parece contribuir para melhor utilização dos recursos assistenciais disponíveis. Em relação à *Hanseníase*, a meta 5 pretende diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilar entre os casos novos da doença, e está descrita como não atingida, porém a meta de cura da doença foi atingida, 91% dos casos diagnosticados, no entanto houve aumento dos casos no comparativo com o ano anterior. Sobre *Leptospirose*, a tabela 103 apresenta os casos de leptospirose investigados e confirmados, sendo que foram investigados 100% dos notificados (124), destes foram confirmados 34, 15 casos a menos que em 2013. Em relação a *Sarampo e Rubéola*, a meta que pretende encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados de doenças exantemáticas Sarampo e Rubéola apresentada nas tabelas 105 e 106 respectivamente foi atingida e todos foram descartados. Sobre a *Dengue*, na tabela 107 está descrita a relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, onde se observa decréscimo no comparativo com o período anterior (220 confirmados em 2013 e 18 confirmados em 2014), com variação negativa de -77,96% (0 casos graves em 2013 e 1 caso grave em 2014). Com relação a esse aspecto o relatório considera a importante transmissão viral ocorrida no país em 2013. A tabela 108 demonstra que o número total de amostras de mosquitos avaliadas pelo laboratório de entomologia médica teve variação negativa de -49,10% com relação a 2013, justificado pela baixa transmissão da dengue e pouca ocorrência de casos importados. Na tabela 109 podemos observar que houve variação negativa na inspeção dos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios e depósitos eliminados, e esta situação foi justificada pelo Monitoramento Inteligente da Dengue, que permite identificar os locais onde se encontram os espécimes possibilitando assim a aplicação do veneno. Sobre *Meningite Bacteriana*, a tabela 112 apresenta a meta que pretende realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex e está descrita como atingida em 69,05%. Em relação à *Influenza*, a tabela 116 apresenta a meta que pretende realizar a avaliação de desempenho da rede sentinela de INFLUEZA, sendo que o número preconizado de amostras (275), não foi atingido (152), embora tenha atingido variação positiva em relação a 2013 (15). Embora já tenha sido apontado em relatórios anteriores, ainda permanece apenas uma unidade sentinela no HNSC. Sobre *Tétano*, a tabela 17 apresenta os casos notificados (2), investigados (2) e confirmados (2) da doença. Meta atingida. Sobre a *Paralisia Flácida Aguda* a tabela 118 apresenta a relação dos casos notificados (3), investigados (3) e confirmados (0) da doença de residentes em Porto Alegre. Meta atingida. Em relação à *Tuberculose*, o quadro 30 apresenta as metas da PAS 2014 onde, em relação à meta 10, que pretende diagnosticar 80% dos casos estimados de tuberculose, está descrita como atingida, na medida em que o número de casos estimados para 2014 era de 1.707 indivíduos, tendo sido notificados 1.452 pacientes, atingindo 85% dos casos. Sobre a meta 11 que pretende ampliar a taxa de cura de casos novos pulmonares bacilíferos de 58% para 85%, com equidade raça/cor/etnia/sexo de pacientes que iniciarem tratamento, não foi atingida, e os dados estão dispostos na tabela 120 com percentual total de 54,4%. Neste caso o relatório justifica que os



resultados pretendidos nesta meta poderão ser vistos a partir da análise dos dados de 2014, resultante da descentralização do tratamento. A tabela 119 apresenta o número de casos novos de tuberculose por GD, sendo que as GDs, que não alcançaram a meta proposta foram Centro, NHNI e SCS. Esta tabela apresenta ainda o número de casos novos entre a população em situação de rua (50) e a população do sistema prisional (111), cuja meta ainda não foi definida. Está informado que o coeficiente de TB, todas as formas clínicas, entre residentes em POA em 2014 foi de 106,9/100.000, estável se comparado ao ano anterior (104,9/100.000). O gráfico 7 apresenta as taxas de incidência de todas as formas da doença de 2001 (94,66/100.000) a 2013 (106,87/100.000), a incidência foi maior em 2008 com 121,27/100.000). A tabela 122 mostra o número de casos novos de TB forma pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor, onde se observa que a população negra tem maior risco de adoecimento, superior a mais de duas vezes que a população branca, tendo inclusive sofrido aumento (286 em 2013 e 333 em 2014), com variação para mais 17,8%. A tabela 123 apresenta o número de casos novos pulmonares bacilíferos entre residentes em POA por GD, onde se observa que as GDs Centro, NEB, NHNI, e SCS não alcançaram a meta proposta. Com relação a esta tabela o relatório destaca que a população em situação de rua apresenta 72 vezes mais chances de adoecer por tuberculose e a população do sistema prisional 23 vezes mais. Em vista dessa realidade, foram desenvolvidos os projetos “Se Esta Rua Fosse Minha” e “TB Reach”. Na tabela 124 está descrito o número de baciloscopias de diagnóstico de primeira amostra na rede ambulatorial e hospitalar com diminuição do número de exames realizados no primeiro caso (8.956 em 2013 e 7.731 em 2014) e com aumento do número de exames no segundo caso (9.120 em 2013 e 10.380 em 2014). A tabela 125 informa que do total de casos de TB, 85,4% foram testados para HIV, alcançando positividade de 23,8% de casos, não havendo alteração significativa no comparativo com o ano anterior. O gráfico 9 apresenta a série histórica da taxa de cura de 2001 a 2012, dados que indicam curva descendente, e embora o relatório faça referências às ações desenvolvidas, especialmente no ano de 2013, é extremamente necessária a adoção de medidas, principalmente com relação às demais políticas que expressam os fatores determinantes e condicionantes da saúde, com primazia para a assistência social, educação, geração de emprego e renda, bem como ações em saúde mental, e mais eficazes em relação à prevenção da violência. Sobre as **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, o relatório inicia pela *Vigilância de Alimentos*. A meta 28, que pretende investigar 100% dos surtos alimentares foi atingida, investigando os 21 surtos notificados. A tabela 127 apresenta os dados de fiscalização, com aumento de 79,56% no número de vistorias, em relação a 2013, descrevendo também as atividades da equipe que tiveram acréscimo significativo em virtude da realização da Copa do Mundo, projeto de categorização de churrascarias e galeterias, inovações na área de alimentação como food trucks e food parks, assim como a alteração na contabilização de áreas que compõem supermercados, como rotisserias, padarias, açougue, etc., e estas ações provocaram o aumento da quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela EVA, descritos na tabela 128, que segundo o relatório não sofreram variações significativas, devido à constante presença das equipes nos



locais por ocasião da copa do mundo. A meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas (1.261) está descrita como parcialmente atingida, no entanto foram atendidas (788) reclamações o que corresponde a 62,49% da meta, justificados pelo aumento da demanda nas ações preparatórias para a copa. Meta não atingida. Sobre *Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde* a tabela 129 descreve o número de vitorias realizadas nos serviços de interesse à saúde, onde está demonstrado variação de mais 10,11%, no comparativo com o ano anterior (2.878 em 2013 e 3.169 em 2014). A meta CIB 250 que pretende atingir 70% de atendimento das reclamações, foi superada. A tabela 143 apresenta a meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de hemoterapia, no total de 7, que foram inspecionados. Meta atingida. A tabela 143 apresenta a meta que pretende inspecionar 100% dos serviços de terapia renal substitutiva (diálise), no total de 15, que foram inspecionados. Meta atingida. A tabela 130 descreve o nº de vitorias realizadas pelo núcleo de produtos de interesse à saúde, demonstrando variação de menos 9,85%, no comparativo com o ano anterior. (538 em 2013 e 485 em 2014). A meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas relativas a produtos de interesse à saúde foi superada. Meta atingida. A tabela 132 apresenta o número de vitorias realizadas pelo Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, demonstrando variação positiva de 37,50% em relação ao ano passado. (128 em 2013 e 176 em 2014), neste caso justificado pelo acréscimo de servidores, estagiários e residentes. A meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas pelo NVESES foi superada. Meta atingida. A tabela 133 dispõe os dados referentes ao Núcleo de Fiscalização Ambiental, criado em dezembro de 2013, apresentando 3.136 vitorias no período. A meta que pretende atender 70% das reclamações recebidas foi superada. Meta atingida. A tabela 134 apresenta o número de vitorias realizadas pela Equipe de Vigilância da Saúde Ambiental e do Trabalhador, demonstrando variação positiva de 6,57% no comparativo com o ano anterior, (274 em 2013 e 292 em 2014). A tabela 142 dispõe os dados relativos às reclamações recebidas e atendidas, cuja meta é atender 70%, tendo sido atendidas 114,15%. Meta atingida. A tabela 135 apresenta o número de vitorias realizadas pela Equipe de Vigilância da Qualidade da Água, demonstrando variação negativa no comparativo com o ano anterior de -70,14, (1.681 em 2013 e 502 em 2014), justificado pelas novas atividades da equipe, que são aquelas relativas a soluções alternativas de abastecimento de água. Sobre **Doenças e Agravos Não Transmissíveis**, a meta 2, que pretende implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis em 20% das GDs, está descrita como não atingida e seu indicador não está descrito, embora descreva a forma como a AT se organiza para atingir a meta. A meta 13, que pretende reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis de 376,23/100.000 para 372,48/100.000, com recorte raça/cor/etnia/sexo, está descrita como não atingida, com resultado 376,04/100.000, apontando para a implementação das linhas de cuidado dos grupos de doenças NT e da promoção e prevenção dos fatores de risco modificáveis das principais DANT. A meta 14, que pretende implantar a linha de cuidado a pessoas em situação de violência no município, priorizando as áreas de vulnerabilidade e considerando medidas intersetoriais em 25% das GDs, está descrita como não atingida, assim



como seu indicador não está descrito, no entanto na análise do relatório está informado que a elaboração da linha de cuidado precede a implantação e que as ações estão se dando a partir da organização dos fluxos, assim como ampliação das notificações de violência nos serviços de saúde. É apontada ainda a organização e estruturação da AT das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), como fator disparador do planejamento de estratégias institucionais para a área, visto que as DANT são responsáveis por 70,3% do total de óbitos na cidade. A tabela 147 aponta aumento no número de Unidades de Saúde que oferecem tratamento ao fumante (61 em 2013 e 80 em 2014). A tabela 148 apresenta a meta que pretende implantar a notificação de violência em 188 Unidades de Saúde como atingida e superada, na medida em que houve aumento do número de serviços na rede. A vigilância em saúde de maneira geral teve suas metas cumpridas, atingidas. No entanto, é importante destacar que algumas situações chamaram a atenção durante a leitura do relatório, sendo a primeira delas relativa à Hanseníase, que teve aumento do número de casos, justificado no relatório pelo aumento da sensibilização dos profissionais, feita através das capacitações, entretanto a identificação dos casos ainda está sendo feita tardiamente. Com relação à Meningite Bacteriana o relatório destaca o aumento significativo do número de casos de doença meningocócica em 2014, apontando a estratégia acertada que foi implementada pela vigilância desde a municipalização, que tem se revelado eficaz no controle da doença, porém diante do cenário observado em 2014, não se afasta risco de surto da doença pelo sorogrupo c, alertando para a necessidade de monitoramento sistemático e rigoroso, para indicar de forma oportuna, se necessário, novas formas de controle da doença. Relativo à TBC é importante destacar que o coeficiente de incidência aumentou, embora de forma discreta e estável, como está pontuado no relatório (104,6/100.000 em 2012, 104,9/100.000 em 2013 e 106,9/100.000 em 2014). Do mesmo modo a taxa de cura da TBC para casos novos bacilíferos (56% em 2013 e 54,4% em 2014). O relatório não descreve a taxa de abandono do tratamento, que não deve ser superior a 5%, porém supõe-se alta se considerarmos a taxa de cura dos casos novos. Outro dado significativo para a análise do RAG é o número de óbitos por TBC, visto que tivemos (22 em 2011, 26 em 2012 e 47 em 2013), assim como os óbitos pela co-infecção (39 em 2011, 50 em 2012 e 103 em 2013). Não há referência sobre RH, visto que havia apontamentos de falta de RH, em anos anteriores, que não se repete neste ano. Questiona-se se foi suprida? A realização de jogos da copa do mundo em Porto Alegre em alguns casos justificou a diminuição das ações e em outros o aumento, potencializando as ações.

11. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, o quadro 32 apresenta as metas da PAS 2014 onde, em relação à meta 42 “*Reduzir em 2% as subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias no agendamento de consultas*” consta que a mesma foi atingida e superada com a redução de 11% nas subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias, o que é bastante positivo. Sobre a meta 46 “*Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais vinculados ao SUS*”, a mesma não foi atingida, com apenas 42,85% dos hospitais com indicadores de qualidade monitorados através de Relatórios das Comissões de Acompanhamentos de Contratos. Em relação à meta 52 “*Contratualizar 70 % dos*



*prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares no Município”, a mesma consta como parcialmente atingida, pois somente 50% dos prestadores de serviços ambulatoriais possui contrato, correspondendo a 83,3% da Meta. Sobre a meta 59 “Atualizar regularmente 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de saúde vinculados – CNES”, a mesma consta como 100% atingida. Em relação às ações de **Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas**, são descritos os principais grupos, num total de 186 auditorias realizadas no ano. Sobre a **Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade** a oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e hospitais, reguladas pela CMCE, está demonstrada na tabela 149, onde verifica-se que houve redução de 46.063, reduzindo as consultas ofertadas de 405.292 em 2013, para 359.229 em 2014, redução de 11,37%. A redução de oferta de consultas iniciais nos Hospitais e a ampliação de bloqueios devem-se, principalmente, ao fechamento das agendas do ambulatório do Hospital Parque Belém e a diminuição gradativa no Hospital Porto Alegre. Também influenciaram nesta redução os bloqueios de agendas nos períodos da Copa do Mundo. Nos Centros de Saúde essas reduções se deveram às aposentadorias e exonerações sem reposição, na escala de atendimento. A tabela 150 informa sobre os bloqueios das agendas nesses mesmos serviços, que aumentou em relação a 2013 em 31,74%, o que superou, em muito o ocorrido em 2013. Essa situação está justificada, no relatório, em função do já citado fechamento do ambulatório do Hospital Parque Belém, e outras razões embora conste que na contratualização exige-se compensação quando o motivo do bloqueio é para Congressos ou Eventos. Somente são efetuados bloqueios sem compensação por motivo de férias, licenças previstas em Lei ou quando devidamente justificadas e acordados com a SMS. Em relação à **Regulação da Produção Hospitalar** a tabela 151 apresenta os comparativos entre 2013 e 2014, descrevendo os quantitativos contratados e ofertados, bem como os valores financeiros correspondentes. Pode-se verificar, que em 2014 o quantitativo contratado foi de 191.556 e em 2013 foi de 180.385, aumento de 6,19%. O número de procedimentos realizados em 2014 foi de 175.900 e em 2013 foi de 172.624, portanto em 2014 houve aumento de 18,98%, porém 8,17% menos que o contratualizado. O valor total faturado pelos hospitais, em 2014, foi de R\$ 359.241.700,07 e em 2013 foi de 334.381.728,17, aumento de 7,43%. Destaca-se que somente os Hospitais Conceição e Clinicas tiveram suas produções de procedimentos acima do contratualizado, e que houve aumento dos valores e procedimentos contratualizados no Hospital Independência, Hospital Porto Alegre, Instituto de Cardiologia e Hospital Vila Nova. Destaca-se ainda que houve um incremento financeiro de R\$ 24.628.711,00 e físico de 2.790 de internações. Estes valores são referentes à abertura do Hospital Restinga e Extremo Sul, ao aumento do teto do Hospital São Lucas da PUCRS (R\$ 800.000,00/mês, financiados pelo estado, Portaria SES 1.295/2014), do Instituto de Cardiologia (R\$ 600.000,00/mês financiados pelo estado, Portaria SES 410/2014) e da Irmandade Santa Casa de Misericórdia (1.000.000,00/mês, financiados pelo estado, Portaria SES 1.390/2014). Sobre as internações hospitalares que são reguladas pela CERIH, destaca-se que houve redução no total de internações reguladas, que passou de 32.614 em 2013 para 31.270 em 2014, redução de 4,12%, sendo que houve aumento nas internações*



reguladas apenas nas áreas de Infectologia, Traumatologia e Pediatria, todas as demais reduziram.

12. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, em relação ao **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** na tabela 153 é apresentada a produção dos atendimentos na emergência pediátrica e a procedência dos pacientes. Destaca-se que houve redução no total de atendimentos, que passou de 19.645 em 2013 para 15.385 em 2014, uma redução importante de 22%. A origem dos pacientes do interior aumentou proporcionalmente de 20,4% em 2013 para 25,5% em 2014 e os de Porto Alegre reduziram de 79,6% em 2013 para 74,5% em 2014, o que merece destaque em virtude das bases de financiamento do Hospital. Em relação à Emergência Obstétrica, a Tabela 154 informa, inversamente, que houve aumento no total geral das internações, que passaram de 5.232 em 2013 para 6.270 em 2014, aumento de 20%. Na proporção, houve redução nos pacientes de Porto Alegre de 71% em 2013 para 69,9% em 2014, e aumento na proporção dos pacientes do Interior, que passaram de 29% em 2013 para 30,1% em 2014. Este aumento em 2014 é justificado porque não houve mais fechamento da triagem obstétrica quando havia superlotação na UTI Neonatal, situação que ocorria até julho de 2013. Em relação aos desfechos clínicos dos atendimentos de emergência, a Tabela 155 informa que na pediatria, proporcionalmente, os percentuais das altas reduziram de 95,6% em 2013 para 93,25% em 2014, as internações Agudas/agudizadas aumentaram de 4,4% em 2013 para 6,75% em 2014 e as transferências pós-internação aumentaram de 2,2% em 2013 para 2,3% em 2014. Na emergência obstétrica, a Tabela 156 indica que proporcionalmente, aumentou o percentual de altas passando de 63,4% em 2013 para 67% em 2014, as internações agudas/agudizadas reduziram de 36,6% em 2013 para 33% e as transferências pós-internações reduziram de 0,9% em 2013 para 0,5% em 2014. Em relação aos atendimentos ambulatoriais, a Tabela 157 indica que o total geral se manteve em torno dos 125.000 atendimentos, sendo que proporcionalmente os de Porto Alegre reduziram de 66,95 % em 2013 para 65% em 2014 e os de outros municípios aumentaram de 33,04% em 2013 para 35% em 2014. Os desfechos clínicos destes atendimentos estão descritos na Tabela 158, onde constam somente dados sobre as reconsultas, que aumentaram de 82.767 para 85.009. Sobre as altas, agendamentos cirúrgicos e internações programadas não existem dados. A Tabela 159 apresenta o demonstrativo da produção hospitalar. Houve redução de 3,56% no número total das internações, que passou de 6.706 em 2013 para 6.467 em 2014. Nas unidades de Internação, a UTI Neonatal aumentou de 314 em 2013 para 350 em 2014; na UTI Neonatal Intermediária reduziu de 367 em 2013 para 345 em 2014; na UTI Pediátrica reduziu de 196 em 2013 para 137 em 2014; no Alojamento Conjunto aumentou de 1.567 em 2013 para 1.697 em 2014; no Centro Obstétrico reduziu de 1.915 em 2013 para 2.074 em 2014; na Sala de recuperação aumentou de 1.407 em 2013 para 1.457 em 2014; na Sala de Observação Pediátrica aumentou de 862 em 2013 para 1.037 em 2014; na Psiquiatria reduziu de 260 em 2013 para 142 em 2014. No Bloco Cirúrgico reduziram as cirurgias realizadas, que passaram de 2.457 em 2013 para 1.837 em 2014. Nas especialidades, a Cir. Geral reduziu de 136 para 112; Cir. Pediátrica reduziu de 294 para 285, Cir. Plástica reduziu de 75 para 73; Gastroenterologia reduziu de 430 para 234 (aparelho esteve em conserto);



Gineco/Obstetrícia reduziu de 823 para 727; Mastologia reduziu de 117 para 85, Neurologia reduziu de 26 para 12; Odontologia aumentou de 54 para 79; Proctologia reduziu de 203 para 125 (aparelho esteve em conserto); Psiquiatria (ECT) reduziu de 113 para 2 (o aparelho de eletroconvulsioterapia estragou) e Urologia aumentou de 63 para 71. A justificativa para a redução do número de internações nas áreas de Psiquiatria e Pediatria foi a falta de Recursos Humanos. No centro obstétrico o número de partos aumentou de 1.372 em 2013 para 1.738 em 2.014. Os partos normais aumentaram de 884 para 1.118 bem como as cesáreas, que passaram de 488 para 620. Entre os exames de apoio ao diagnóstico, os laboratoriais aumentaram de 425.587 em 2013 para 619.497 em 2014; os radiológicos reduziram de 11.630 para 9.061 (Mamógrafo, Aparelho de RX convencional e fluoroscópio estragados); as ecografias aumentaram de 7.347 para 9.442 e os exames de imagem reduziram de 571 para 313. A Tabela 160 apresenta comparativo das internações ginecológicas e patologia da Gestação, entre os anos de 2013 e 2014, onde verifica-se que no total geral reduziram de 1.055 em 2013 para 1.008 em 2014; as internações na ginecologia reduziram de 978 para 621 e nas internações de patologia da gestação aumentaram de 77 para 387. A Tabela 161 apresenta os indicadores de atenção à saúde. A taxa de ocupação de leitos aumentou de 83,4% em 2013 para 87,5% em 2014, o que é positivo. Na UTI Pediátrica a taxa reduziu de 98,5 para 96,3, assim como na UTI NEO, que reduziu de 133 para 120,8 e UTI NEO Intermediária, que reduziu de 87,5 para 70,5, o que também é bastante positivo. A taxa de ocupação na Psiquiatria passou de 81,3 para 95,5. O tempo de permanência reduziu de 6,67 em 2013 para 6,18 em 2014, com destaque para a UTI Ped, que reduziu de 18,7 para 16,1, a UTI NEO reduziu de 20,3 para 18,3 e a UTI NEO Intermediária reduziu de 21,3 para 18,2. Também houve redução nos leitos pediátricos, que reduziram de 6,2 para 5,9 e nos leitos cirúrgicos a redução de 4,1 para 3. A taxa de mortalidade institucional reduziu de 0,6 em 2013 para 0,3 em 2014, o que também foi positivo. Em relação aos indicadores da Rede Cegonha, consta que a taxa de infecção de ferida pós-operatória pós-cesaria aumentou de 0,7% em 2013 para 2,9% em 2014, o que é bastante preocupante. O atendimento humanizado a mulheres em situação de abortamento foi de 100%, como em 2013. 100% dos óbitos maternos e neonatais foram analisados na comissão de óbitos como em 2013. Taxa de cesárea foi de 35,7, o que também é bastante positivo. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro** a tabela 162 informa sobre a procedência dos pacientes atendidos na emergência, onde houve redução de 9,75% no total de pacientes atendidos, passando de 149.426 em 2013 para 134.857 em 2014. Aumentou a proporção nos atendimentos de pacientes de Proto Alegre, que passou de 76,96% para 77,01%, e redução proporcional de pacientes de outros municípios, que passou de 23,04% para 22,99% . A tabela 163 descreve a estratificação por classificação de risco, onde verifica-se que no total geral reduziram as classificações de risco de 146.137 em 2013 para 129.417 em 2014 (11,4%), e sobre isso a justificativa apresentada no relatório é de que essa diferença deve corresponder aos pacientes que não necessitam ser classificados por serem situações eletivas e não de emergência. Sugere-se assim que estes pacientes sejam excluídos do total para que a avaliação de cobertura do procedimento de CR seja mais clara. O quantitativo de pacientes graves atendidos (vermelho/laranja), foi



menor do que em 2013 (vermelho: -35,61% e laranja: -4,47%). Houve aumento dos pacientes classificados como amarelo (+40,87%), o que está sendo relacionado à maior disponibilidade cirúrgica, e os classificados em azul e verde também reduziram, o que é entendido como uma melhora no funcionamento da RUE. Sobre os desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, a tabela 164 informa que o total geral das internações reduziu de 5.421 em 2013 para 4.993 em 2014, as altas após internações reduziram de 5.205 (96,02%) para 4.828 (96,07%), as transferências aumentaram de 1.193 (22,01%) para 1.211 (24,25%) e os Óbitos reduziram de 221 (4,08%) para 183 (3,66%). Destaca-se a melhora na proporção de óbitos. Sobre a produção hospitalar, a Tabela 165 informa que o total de internações reduziu em 7,9% passando de 5.421 em 2013 para 4.993 em 2014. Destaca-se a UTI Adulto, que reduziu de 765 para 537 (-9,8%), as internações cirúrgicas, que reduziram de 1.656 para 1.450 (-12,44%) e as internações de Neurocirurgia, que também reduziram de 769 para 517 (-32,77%). Por outro lado as internações em TO aumentaram de 1.722 para 1.943 (12,83%). Sobre os indicadores de atenção à saúde, a Tabela 166 informa que a taxa de ocupação aumentou de 95,12% em 2013 para 96,3% em 2014 (1,24%) e a taxa de ocupação de leitos de UTI reduziu de 98,72 para 92,5 (-6,30%). O tempo médio de permanência aumentou de 7,61 para 7,88 (3,55%), sendo que nos leitos de UTI reduziu de 26,06 para 24,12 (-7,44%), nos leitos cirúrgicos aumentou de 7,71 para 9,53 (23,29%). Dado que se destaca, positivamente, é a redução da taxa de mortalidade institucional, que reduziu de 4,24 para 3,79 (-11,61%).

13. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, o quadro 34 apresenta as metas da PAS 2014 onde, em relação à meta 15 “*Reduzir a taxa de mortalidade por traumatismo crânio encefálico (TCE) grave intra-hospitalar de 35% para 34%*” é informado que a mesma foi atingida. Em 2014 a taxa de letalidade do Hospital Cristo Redentor foi de 14,1% e no Hospital de Pronto Socorro foi de 8,1%. Sobre a meta 43 “*Reduzir os chamados necessários e sem meios de atendimento do Serviço Médico de Urgência para 5%*” é informado que a mesma foi atingida. Em 2014 o percentual foi de 1,5%, representando 1.249 chamados necessários e sem meios de atendimento. Em relação à meta 44 “*Reduzir o tempo de espera dos usuários classificados em “VERDES” nos Pronto Atendimentos para até seis horas*” é informado que a meta foi atingida, pois a média do tempo de espera foi de 2h 5min, sendo na Pediatria de 1h 2min e na Clínica, de 3h. Sobre a meta 45 “*Reduzir para 72 horas o tempo de espera nas Emergências Hospitalares*”, a mesma como não atingida. No entanto, de acordo com as explicações do relatório, a meta não teve como ser mensurada, e sugere-se a revisão desta meta na PAS 2015. Sobre a meta 47 “*Criar 04 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD)*” consta que foi atingida. Foram criadas 04 Equipes de EMAD, habilitadas pelo Ministério da Saúde na Portaria Nº 7.588, de 17 de julho de 2014. Ainda no 2º semestre iniciaram as atividades de duas EMADs contratualizadas com o Hospital Vila Nova e 4 EMADs com o Grupo Hospitalar Conceição. Em relação à meta 51 “*Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por transporte de baixa Complexidade em 2%*” consta que foi atingida. Em 2013, 20,6% das demandas não foram atendidas e em 2014 este percentual reduziu para 12,5%, o que significou a redução total de 8,1%. Na descrição dos **Pronto Atendimentos – PA**, a tabela 167 demonstra que em relação a



2013, o quantitativo total de atendimentos (clínicos + pediátricos), foi menor em 2014. O total de boletins emitidos passaram de 460.281 em 2013 para 453.167 em 2014 (-1,5%) e os boletins atendidos passaram de 409.392 (88,9%) para 396.338 (87,5%), reduzindo em -3,2%. As desistências aumentaram de 50.889 (11,1%) para 56.829 (12,5%). Na tabela 168 é possível observar estes dados por Unidade. Percebe-se que apenas o PACS e o PABJ tiveram aumento no número de atendimentos, como também foram os únicos que tiveram variações negativas nas desistências, o que é positivo. Outra situação a destacar são os dados da UPA RES, que atuou como tal apenas até a abertura do Hospital Restinga, em 4 de julho. Nas tabelas apresentadas ora este serviço é descrito como UPA, ora como PA. No entanto, os dados aparecem sem esta explicação. A UPA RES apresentou redução de -7,8% no número de atendimentos, com aumento significativo (+142,3%) de desistências. Sobre o perfil de classificação de risco nos pronto-atendimentos, a Tabela 171 informa que a cobertura de CR se manteve em 90,4%, demonstrando a consolidação deste procedimento nos serviços de Pronto Atendimento. Quanto ao perfil dos pacientes, percebe-se uma manutenção dos mais graves (Vermelho: 0,3% e laranja passou de 5,3% para 6%). Amarelo reduziu de 18% para 17,1%, Verde reduziu de 75,9% para 72,8% e azuis reduziram de 4,7% para 3,8%. Com relação ao **Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)**, a Tabela 177 informa sobre o perfil do total geral dos atendimentos em urgência em saúde mental no comparativo com 2013. Entre os boletins emitidos houve redução de -5,6%, da mesma forma que houve redução nos boletins atendidos (-5,4%). As desistências também reduziram em -9,5%, assim como o total de pacientes em Sala de Observação (-7%). Entretanto, o total de pacientes que permaneceram em SO aumentou de 29,1% para 35,8%, sugerindo uma maior gravidade dos casos atendidos. Com exceção do Transtorno de Humor Bipolar, que se manteve na mesma proporção que em 2013, os demais quadros se apresentaram com maior frequência, destacando-se a dependência química. Outro dado que corrobora esta inferência é o aumento por demanda de internação que aumentou de 68,8% para 74,8%. O Tempo médio de permanência reduziu de 4 para 3 dias. Na comparação dos dois serviços, PACS e IAPI, observa-se que em ambos houve redução no total de atendimentos. Sobre as desistências, no PESM-PACS houve redução enquanto no PESM-IAPI esse índice aumentou. Em relação ao **Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)**, destaca-se que houve redução de 24,5% no total das ligações que passaram de 499.069 em 2013 para 376.873 em 2014. Destaca-se positivamente a redução importante de 35% no número de trotes, bem como do percentual de ligações reguladas, que correspondeu a 20,3%. Destes, mantém-se a maior demanda por casos clínicos e traumáticos, com destaque para 10% de casos psiquiátricos. O coeficiente de mortalidade se manteve praticamente igual (2,7% em 2013 e 2,8% em 2014).

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

1. No Relatório existe um capítulo sobre o financiamento do SUS, onde constam



somente as metas da PAS 2014, descritas no Quadro 35. O Relatório financeiro propriamente dito consta de um documento Anexo. Em relação a elas, apenas a meta 57 “Utilizar 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde” consta como atingida. A meta 58 “Constituir Grupo de Trabalho para discussão de proposta de adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente” não foi executada. Sobre o percentual de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde, que corresponde à meta 57 descrita acima, o percentual informado no SIOPS é de 21,29%, correspondendo a um valor de R\$ 590.470.762,29. Sobre esse dado, cabe destacar novamente que as despesas com a PROCEMPA, que não tem a sua cobrança efetuada através de comprovantes fiscais que demonstrem a efetiva execução dos serviços, permanecendo esta questão como uma pendência, comprometendo a transparência em relação ao percentual efetivamente aplicado em saúde. De acordo com o demonstrativo de Receita e Despesa geral (relatório MGS), o total de receitas no ano de 201 foi de R\$ 1.405.558.879,00, as quais se somaram a rendimentos financeiros no valor total de R\$ 10.365.397,66, o que, considerando o saldo do ano anterior, representou um total de recursos disponíveis de R\$ 1.516.834.385,61. As despesas realizadas no ano totalizaram R\$ 1.410.552.850,00 restando um saldo final de R\$ 106.281.536,11. Isso significa que foram utilizados, no período, 92,99% de todos os recursos disponíveis, o que é bastante positivo, demonstrando bom desempenho na execução financeira dos recursos.

2. **Recursos da fonte municipal:** Entre as despesas de custeio destaca-se as despesas com a PROCEMPA, que corresponderam a R\$ 24.224.007,84, com convênios com o IMESF no valor de R\$ 22.216.196,84. Em relação a despesas de investimento, elas somaram R\$ 1.102.938,35 e estão contempladas obras (HPS, CS Santa Marta, HMIPV e Unidades de Saúde), bem como contratação de projetos (PACS, CSV) e equipamentos. Cabe destacar ainda que os recursos do SUS, originários das receitas municipais, ainda não são transferidos ao Fundo Municipal de Saúde como determina a legislação vigente, e tampouco são executados pelo FMS. Essa situação, já apontada pelo CMS em praticamente todas as análises da Gestão da SMS, e constante no rol de recomendações enviadas ao Sr. Prefeito por ocasião da análise do RG do 1º quadrimestre de 2014, ainda não foi alterada. Desta forma, não é possível identificar com precisão o índice de aplicação dos recursos municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde por parte da Prefeitura.
3. **Recursos da fonte estadual** - sobre as transferências estaduais, no ano de 2014, elas cresceram substancialmente (119,24%), se comparadas ao ano anterior, embora continuem sendo a menor parcela de financiamento do SUS municipal (10,6%). Em 2013 o governo estadual repassou ao município de Porto Alegre um total de R\$ 68.186.521,70 e em 2014 este valor subiu para R\$ 149.491.574,00. Em relação à utilização destes recursos, o Fundo Municipal de Saúde executou 75,96% dos mesmos, percentual superior ao de 2013. Entre as receitas, destaca-se o repasse dos recursos restantes previstos no Termo de Municipalização das Unidades de Saúde do CS Murialdo, assim como recursos para fortalecimento da



Atenção Básica, cujo bloco de financiamento contou com 27,5%. A assistência farmacêutica recebeu 2,5% e a Média e Alta Complexidade ficou com 70% das receitas estaduais. Sobre as despesas cabe destacar: **4011 – Incentivo à Atenção Básica** – despesas com Cooperação no valor de R\$ 942.480,00, repassados à Sociedade Sulina Divina Providência, cabendo destacar que o Convênio esteve sob análise desta SETEC e constou que estava com prazo de validade vencido; com a denominação de Instituições de caráter assistencial, cultural e educacional, foram repassados R\$ 2.028.531,00, sendo R\$ 1.663.125,00 à mesma entidade e R\$ 365.406,00 à Associação Hospitalar Moinhos de Vento, para o atendimento nas Ilhas; despesas com convênios no valor de R\$ 7.950.099,69 repassadas ao IMESF. **4071 – Unidades Murialdo** – despesas com instituições de caráter assistencial, cultural e educacional no valor de R\$ 34.258,50 repassadas à Sociedade Sulina Divina Providência; despesas com medicamentos no valor de R\$ 4.130.531,02; despesas com convênios no valor de R\$ 117.126,25 repassadas ao IMESF; R\$ 221.323,34 gastos em consumo e R\$ 194.121,92 utilizados no pagamento da parcela SUS aos servidores da SMS. Destaca-se que os recursos da municipalização devem ser aplicados exclusivamente nas Unidades de Saúde municipalizadas. **4080 – PACS; 4090 – PSF e 4110 – Saúde Bucal** – destaca-se o montante de R\$ 7.076.652,77 repassados ao IMESF. **4112 – LRPD** – foram utilizados os recursos para compra de material odontológico, quando os recursos são previstos na Resolução CIB/RS 25/10 para pagamento de serviços prestados. Como o prestador não é o município, e sim o GHC, estes recursos, no entendimento da SETEC, não foram utilizados devidamente. **4220 – CAPS** – Na planilha anual do sistema MGS aparecem despesas no valor de R\$ 1.732.500,00. Foram repassados ao Hospital Mãe de Deus R\$ 1.485.100,00. **4240 – Região Resolve** – foram devolvidos ao FES/RS recursos recebidos de convênios não executados plenamente. R\$ 347.752,72 referentes à Consulta Popular 2003-2004, que destinavam-se à aquisição de imóvel para instalação de Serviço de Saúde Mental no Partenon e R\$ 124.118,14, referentes à Consulta Popular 2006-2007, que destinavam-se à aquisição de equipamentos.

4. **Recursos da fonte federal** - sobre as transferências federais, no ano de 2014, elas corresponderam a R\$ 637.166.887,00, 7,33% acima das transferências de 2013, correspondendo a 45,33% do financiamento do SUS municipal. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 91,3%, percentual superior ao executado em 2013, o que é positivo do ponto de vista do desempenho operacional do FMS. Em relação às despesas realizadas, destaca-se: **4510 – PAB fixo** - constam despesas com convênios (R\$ 34.391.805,63), transferidos ao IMESF, que corresponderam a 96,1% dos recursos deste vínculo, que deve atender as demandas de toda a rede de Atenção Básica e não somente a ESF. Também foram realizadas reformas em Unidades de Saúde no valor de R\$ 689.197,16. **4520 – ESF** – repasses ao IMESF no valor de R\$ 11.997.163,94. **4521 – PMAQ** – R\$ 4.329.962,29 repassados ao IMESF. **4530 – PACS** – R\$ 8.150.371,17 repassados ao IMESF. **4540 – Saúde Bucal** – R\$ 2.048.143,76 repassados ao IMESF. **4590 – Limite financeiro da média e alta complexidade** – classificadas como outros há repasses para o Hospital São



Lucas, por conta de convênio referente ao funcionamento do PA Lomba do Pinheiro, que totalizaram R\$ 4.857.251,51. Para outras instituições privadas, também há repasses para o Hospital Mãe de Deus no valor de R\$ 4.942.156,61; para o Hospital São Lucas, por conta de convênio referente ao funcionamento do PA Lomba do Pinheiro, outros repasses no valor de R\$ 1.862.722,13 e repasses à Associação Hospitalar Moinhos de Vento, referentes a convênio para ações nas Ilhas, Restinga e Extremo Sul, no valor de R\$ 2.637.418,00. Em despesas com convênios foram utilizados recursos da MAC para transferências ao IMESF no valor de R\$ 239.762,36. Entre as despesas com obras deste vínculo, constam a contratação do projeto de reforma do CS Santa Marta, a instalação de subestação de energia elétrica do PA Lomba do Pinheiro e parcela restante da construção da UBS São José. 4710 - Teto VISA – R\$ 1.612.723,32 repassados ao IMESF. 4740 - Incentivo Programa DST/AIDS, constam despesas com assessoria e consultoria técnica ou jurídica, no valor de R\$ 19.800,00 e repasses a entidades de matriz africana, no valor de R\$ 286.304,94. 4841 - Incentivo Custeio dos CAPS – R\$ 716.734,00 repassados ao Hospital Mãe de Deus. 4940 – Convênios – foram realizadas despesas relativas à obra do HPS no valor de R\$ 1.991.220,41.

15. No capítulo relativo ao **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, a análise das metas da PAS 2014 relacionadas a **Criança e Adolescente** constam do Quadro 36. Quanto à meta 3 “*Realizar avaliação antropométrica em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola*”, a mesma consta como atingida. Na Tabela 185 constata-se incremento das ações e atividades tornando esta meta plenamente atingida, com destaque para as GD GCC e NHNI. Houve, sem dúvida, melhoria significativa no desempenho do PSE, mesmo considerando os números absolutos (16.254 em 2013 e 35.033 em 2014). Sobre a meta 4 “*Realizar triagem da acuidade visual em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola*” consta que também foi atingida, e a análise dos dados da Tabela 186 informam aumento no número absoluto de triagens. Embora o percentual atingido da meta tenha tido variação negativa, a mudança no indicador da meta em 2014 foi plenamente atingido. Cabe destacar o comprometimento das GD NHNI, NEB e GCC, com a presença de estagiários de diversos cursos, como enfermagem, nutrição e outros. Certamente isso fortalece a formação em Saúde Pública e o SUS. Em Relação à meta 6 “*Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia*” consta que também foi atingida e os dados da Tabela 187 informam que a taxa de transmissão vertical caiu de 3,6% em 2013 para 2,9% em 2014, o que é muito positivo. A Tabela 188 informa ainda que houve redução entre pretos e pardos, o que não ocorreu em relação a brancos e amarelos. As ações do Projeto Nascer com as devidas orientações quanto à adesão por parte materna, ao tratamento, bem como os cuidados através da dispensação da fórmula láctea e cuidados puerperais tem sido fatores importantes nesta política de saúde e certamente contribuem para esta redução. Em relação à meta 7 “*Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,95/1.000 nascidos vivos para 14,2/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia*” consta que não foi atingida. Os dados da Tabela 189 indicam aumento preocupante, em que pese a melhoria nas notificações, o que permanece ensejando



ações esclarecedoras e profiláticas junto à população. Sobre a meta 19 “*Realizar atividades educativas em saúde bucal com 70% dos alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola*” aparece como parcialmente atingida, uma vez que o índice alcançado foi de 43,69%. Conforme os dados das Tabelas 191 e 192, verifica-se uma maior abrangência de escolares no Programa de Saúde Bucal, o que é, sem dúvida, positivo. Sobre a meta 21 “*Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) e pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 95%, em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia*” embora conste no Quadro 36 como atingida, nos descritivos da Tabela 193 consta que foi parcialmente atingida, ficando em 83,4% para a Sabin e 80,8% para a pentavalente. Em que pese o desabastecimento da BCG, houve melhoria nesta ação e apesar de que na Campanha de Vacinação contra Polio e Sarampo não tenha sido atingida a meta de 95%, houve a possibilidade de atualizar o calendário vacinal de crianças entre 6 meses a menores de 5 anos. A informatização das salas de vacina, que tem na GD Centro sua primeira localização deve ser, sem dúvida, ampliada no ano de 2015. Em relação à meta 22 “*aumentar a taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida de 74,9% para 80%*”, a mesma não foi atingida, pois o índice alcançado foi de 71,2%. Os dados da Tabela 194 indicam aumento, no entanto há necessidade de ser melhor esclarecida a dificuldade apontada de que há “inscritos no Pra-nenê sem registro sobre a alimentação”. Na Tabela 195, que informe sobre AME na 1ª consulta, percebe-se que houve decréscimo em várias GD, com grande número de crianças sem registro de alimentação. Destaca-se positivamente as ações promocionais e de incentivo à prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável com a criação do Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável de Porto Alegre, bem como a implantação da Ação da Mulher Trabalhadora que Amamenta. No entanto, é básico capacitar e insistir em maternidades e trabalhadores de saúde sobre a importância que tem o PNN e a Rede Cegonha com condições efetivas de ação responsável. Quanto à meta 23 “*Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos*” consta que não foi atingida, ficando em 9,7/1000, embora se tratem de dados provisórios. Em relação à meta 34 “*Aumentar de 22,1% para 30% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida*”, consta como atingida, no entanto o índice alcançado foi de 24,92%. Sobre Triagem Auditiva Neonatal, a Tabela 196 informa que os dados ainda não estão concluídos em virtude da não finalização do SINASC. Há afirmação de que a triagem está sendo feita pelos serviços e maternidades. Sobre a Triagem Neonatal (Teste do Pezinho), a Tabela 198 informa que ocorreu redução em maio de 2014 do tempo ideal de coleta de 7 para 5 dias, o que implicou na triagem de novas doenças: Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita. A readequação para o novo método implica em reorientação do corpo funcional da Atenção Básica. Já os Hospitais apresentaram uma taxa de coleta de 78% feitas em crianças que permaneceram mais de 2 dias na maternidade. As tabelas 199 e 200 apresentam dados relativos à internação de crianças menores de 5 anos por asma e IRA, onde consta que houve aumento no número de casos. Em relação aos óbitos em menores de 1 ano, que somaram 184 casos, a causa mais prevalente foram as afecções do período perinatal (114 óbitos),



seguinte-se as mal formações congênitas e anomalias cromossômicas. Salienta-se que se intensifiquem as ações necessárias para incidir sobre as afecções perinatais, contando-se com a devida atenção da Atenção Básica e dos Hospitais, com o adequado uso dos meios diagnósticos e terapêuticos. Destaca-se a necessidade de maior vigilância nas GD LENO, GCC e RES. Sobre as Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente, a Tabela 202 informa sobre o quantitativo de procedimentos realizados, onde verifica-se redução, em comparação a 2013 (-19,11%). Não há nenhuma análise sobre estes dados. Em relação aos adolescentes, a tabela 203 informa sobre consultas por profissionais de nível superior, onde observa-se que também apresentou redução em comparação a 2013. Em que pesem as explicações apresentadas, fica clara a insuficiência de atendimento a este grupo etário, que é muito vulnerável. Destaca-se a necessidade de que os atendimentos médicos e pelo serviço social sejam seguidos de profissional da saúde mental. Uma rede efetiva deve ser cada vez mais incrementada. Sobre a vacinação contra o HPV, os dados informam que a cobertura foi efetiva em meninas de 11 a 13 anos no município, com índice de 94,77%, ultrapassando a meta nacional de 80%, e a atingida no estado, de 84%. Na segunda etapa, o índice caiu em virtude de coincidir com o período de férias escolares. Porém a vacina continua disponível nas Unidades de Saúde, para a faixa etária preconizada e estará incorporada ao calendário vacinal 2015 a partir dos 9 anos. Em relação à **Saúde do Trabalhador**, o quadro 37 apresenta a meta 30 da PAS 2014 “*Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Primária em Saúde*”, onde consta que foi parcialmente atingida. No entanto, a SETEC questiona o conceito de Matriciamento com o qual foi executada e avaliada esta meta. Na Tabela 204, que descreve a produtividade assistencial do CEREST, observa-se uma enorme redução de atendimentos realizados (-44,78%), em um total de menos 1.210 atendimentos realizados. Sobre o desempenho geral deste serviço, embora seja de referência regional para 46 municípios além de Porto Alegre, pelos dados apresentados, questiona-se sobre a posição da gestão da saúde do trabalhador na priorização das suas ações. Salienta-se a importância da Criação e implantação da Política Municipal da Saúde do Trabalhador em Porto Alegre. Em relação aos óbitos, a tabela 205 demonstra que mantém-se durante todo o ano a notificação de apenas 5 óbitos relacionados ao acidente típico do trabalho, sugerindo uma grave omissão de notificação, apesar de haver referência de que estão sendo qualificados e investigados mais 26 declarações de óbitos. A Tabela 206 informa sobre outras notificações SINAN, onde observa-se maior notificação dos casos de outras doenças e agravos notificados (48%) e casos de acidente com material biológico notificados (30%), refletindo o trabalho realizado com equipes dos SEMTs e nos hospitais HPS e Cristo Redentor. Sobre **Saúde do Homem** o quadro 39 apresenta a meta 49 da PAS 2014 “*Realizar consulta urológica preventiva em 5% dos homens acima de 50 anos*”, que consta como atingida, o que questiona-se, na medida em que os dados da Tabela 218 demonstram que houve redução no número de consultas realizadas. Além disso, o cálculo do indicador não seguiu o proposto no anexo da PAS 2014, pois utilizou como denominador o total de homens na faixa etária acima de 50 anos. Além disso, questiona-se este índice ao utilizar o total de



consultas urológicas, uma vez que a meta pretende medir os procedimentos preventivos e não o total de consultas. O relatório traz todo um arrazoado da Área Técnica de Saúde do Homem, que deixa clara a preocupação com os eixos propostos. No entanto, questiona-se em relação ao câncer de próstata, que é a principal meta setorial, onde estão os dados sobre esta patologia? No sucinto relato apresentado, confirma-se a incipiência desta política no âmbito do setor público municipal. Continua em evidência a carência de recursos humanos. Sobre **Saúde do Idoso**, o quadro 40 apresenta a meta 16 da PAS 2014 “*Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/cor/etnia/sexo de 27 para 24/10.000 habitantes*” que não foi atingida, tendo o indicador ficado em 36,0/10.000 hab., superior a 2013 (+10,4). Há todo um arrazoado compreensível até certo ponto, justificado por maior longevidade, falta de estruturas nos domicílios, cidade e atendimento adequado por parte de cuidadores e serviços ofertados pelo poder público. Sugere-se que sejam apresentados dados sobre os problemas advindos da fratura de fêmur, que podem levar ao óbito. Que seja aproveitada sobretudo a semana do idoso, mas que se incentive mais, na Atenção Básica, a informação através de ações comunitárias, em especial a capacitação de recursos humanos para lidarem com esta significativa parcela da população em franco crescimento. Destaca-se o planejamento de ações efetivas que já começam a acontecer. Pela Tabela 220 constata-se que, com exceção da GD PLP, houve aumento considerável na oferta de consultas médicas na Atenção Básica (20,5% em 2013 e 22,7% em 2014), do que se verifica que manteve-se, em 2014, a proporção de 22% das consultas para os idosos. Na tabela 221, sobre as consultas médicas especializadas, constata-se aumento em comparação a 2013, com acréscimo no percentual, mas com redução no número absoluto. Destaca-se que neste RAG verifica-se a efetiva transversalidade nas ações em prol da saúde do idoso, seja dentro das Secretarias municipais, bem como envolvimento de Universidades, Faculdades, Conselho Municipal do Idoso. Houve evolução nos últimos anos na SMS, em relação às demandas com a Saúde do Idoso, o que tem sido muito positivo e assim deve continuar.

16. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, o relatório inicia descrevendo a **Saúde da População Negra**, onde a meta 40 pretende implementar a Política Nacional Integral de Saúde da População Negra em 25% dos serviços de saúde. Na sua análise está a descrição das ações desenvolvidas para atingir a meta, com destaque para a execução do Projeto Promotor@s de Saúde da População Negra, que é a base para o cálculo do indicador. Nesse sentido, o gráfico 14 apresenta o número de Promotor@s nos anos de 2012 - 44, 2013 - 89 e 2014 - 99, totalizando 232. O gráfico 15 dispõe a participação no curso por GD, destacando a GD LENO, com maior número de participantes (31) e a NHNI com o menor número de participantes (5). Embora a meta esteja descrita como atingida, o indicador não está descrito. Em relação à **Saúde dos Povos Indígenas**, a tabela 225 apresenta os dados relativos a crianças menores de 2 anos com evento diarréico por comunidade indígena acompanhada pela EMSI (3) no total de 14 eventos em 2014 e 1 em 2013. Na tabela 226 estão dispostos os dados de indígenas com Diabetes, cadastrados e acompanhados pela EMSI, (4 em 2013 e 6 em 2014) e na tabela 227 estão os dados



referentes às pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial, cadastradas e acompanhadas pela EMSI (15 em 2013 e 17 em 2014). Podemos observar a partir dos dados apresentados, que o fato da EMSI ter permanecido incompleta por um período, gerou falhas no atendimento dispensado às comunidades indígenas, assim como a falta do veículo que permitiria o deslocamento da equipe nas comunidades. Inclusive situações como o número anual de eventos diarréicos em crianças menores de 2 anos, que já haviam sido reduzidos, em 2014 aumentaram. Nesse sentido, sugerimos que as metas referentes à comunidade indígena propostas na PAS 2013 sejam retomadas. Em relação à **Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade**, a meta 37 que pretende realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Madre Pelletier, está descrita como atingida, cujo indicador é verificado pelo Protocolo Porta de Entrada, que tem como propósito realizar exames em todos os ingressantes no sistema prisional, 2.951 homens e 294 mulheres. As tabelas 228 e 229 apresentam a produção do Presídio Central e da Penitenciária Madre Pelletier, acrescidos dos dados relativos à Tuberculose, DST-AIDS, Hepatites, Hipertensão e Diabetes. Sobre **Saúde da Pessoa com Deficiência**, o Quadro 42 apresenta a meta 39 “*Implantar 25% do plano de ação da Rede de Atenção Regional à Saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre*”, que consta como não atingida. Realizada revisão do plano de atenção regional da PcD com alteração da meta na PAS 2015 - “Elaborar o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência”.

17. No capítulo sobre **Controle Social**, o quadro 52 apresenta a meta 63 da PAS 2014 , que pretende *constituir conselhos locais de saúde, conselhos gestores e câmaras técnicas em 50% dos serviços de saúde*, que consta como atingida, na medida em que o índice atingido foi de 58,52%. Não foram relatadas ações por parte da CMU e CGAPSES para a constituição de Conselhos Locais e Gestores, e as ações informadas foram as realizadas pelo CMS. Mantém-se a falta de estrutura de RH, incluindo os 7 estagiários para os CDS, e de Assessorias necessárias para a realização do trabalho.
18. Conclusão: O Relatório Anual de 2014 segue o Roteiro acordado, apresenta as metas da PAS 2014, que serviram de base para a análise da SETEC a respeito do desempenho anual da gestão. Em relação à avaliação do cumprimento das metas, é sugerida pela SMS a extratificação sobre o nível de cumprimento de metas do PLANEJASUS, o que foi acolhido pela SETEC para a análise do cumprimento das metas. Entretanto, cabe destacar que quando não são apresentados os indicadores, isto é, quando a informação está incompleta, sem a indicação da proporção atingida ou sem a apresentação do indicador pactuado na PAS, foi considerada “não mensurada” e quando o indicador apresentado foi calculado de forma diferente, isto é, não foram calculadas conforme o método de cálculo previsto na PAS 2014, foram consideradas “não mensurada adequadamente”. De acordo com esse critério e parâmetros, houve discordância de avaliação em relação à apresentada pela SMS nas páginas 275 e 276. Na avaliação da SETEC, das 64 metas estabelecidas, as metas 5, 29, 41, 45, 52 e 54 não foram mensuradas, as metas 21, 30, 49 e 64 não foram mensuradas adequadamente e, portanto, não puderam ser classificadas. Desta forma, puderam ser classificadas apenas 54 das 64 metas (84,4%), o que leva a



sugerir a necessidade de aprimorar o processo de planejamento junto aos diversos setores da SMS. Em relação às 54 metas classificáveis, 21 ficaram no primeiro nível de cumprimento, correspondendo a 38,9%. 3 atingiram o segundo nível, correspondendo a 5,5% e 30 atingiram o quarto nível, correspondendo a 55,5%. Este resultado indica que o desempenho do primeiro ano de execução do PMS 2014-2017 atingiu um grau moderado de realização e que há necessidade de serem revisadas as metas e os indicadores propostos para o cumprimento das prioridades estabelecidas no referido Plano. Em relação às recomendações encaminhadas ao Senhor Prefeito após a análise do Relatório de Gestão do primeiro quadrimestre de 2014, a SETEC destaca que também foram consideradas as respostas e compromissos assumidos, na análise dos pontos positivos e negativos que se seguem. No âmbito da gestão em saúde, destaca-se positivamente: as ações de consolidação da integração ensino-serviço; a realização de concursos públicos e o ingresso de trabalhadores, mesmo considerando que o balanço final não reflete o esforço em equilibrar os ingressos e saídas de pessoal dos quadros efetivos da Secretaria; a execução do cumprimento, por parte do município, do percentual proposto no PMS, e que é superior aos 15% mínimos previstos na legislação do SUS; a priorização de alguns processos na área da Informatização do SUS municipal, que ganharam novo ritmo, atendendo demandas antigas, sobre o que se recomenda a inclusão, entre as prioridades, o atendimento do setor de Vigilância Sanitária, que teve duas de suas metas não executadas por falta de suporte técnico nesta área; a contratualização dos prestadores de serviços, embora ainda não tenha o seu acompanhamento de forma regular e sistemática, ganhou maior qualidade na metodologia utilizada para aferir os compromissos contratualizados. No âmbito da atenção à saúde, destaca-se positivamente: a constituição de Comissão de Assistência Farmacêutica com a efetiva participação da SMS, que constituiu coordenação específica para esta área técnica, o que já teve impacto efetivo sobre essa política na cidade; a cobertura ampliada da ESF, que resultou em maior oferta de serviços à população, em que pese estar calcada no Programa Mais Médicos, que é mantido pelo governo federal; ações relacionadas ao PSE se mostraram ampliadas, atingindo e superando metas; iniciativas referentes à Saúde da Mulher, que incidiram profundamente nas taxas de mortalidade materna, bem como nos componentes da Rede Cegonha, que buscam humanizar o parto e puerpério; as metas atingidas na área da Saúde Bucal mostram melhora na gerência do setor, com destaque para a ampliação da cobertura na ESF; manutenção das ações que implementam de forma mais evidente uma política de saúde para a população idosa; ações transversais relativas à saúde da população negra, com destaque para a estratégia de formação de promotores nas regiões da cidade; as melhoras, mesmo que discretas, nos indicadores epidemiológicos relacionados ao HIV e AIDS, como algumas ações desenvolvidas de forma exitosa pelo programa de combate à tuberculose; o monitoramento inteligente da dengue, que tem conseguido manter estável esta situação na cidade; bom desempenho das equipes de Vigilância em Saúde, com o atingimento de praticamente todas as suas metas pactuadas; melhor produtividade das equipes e unidades no HMIPV, repercutindo em bons indicadores de produtividade e qualidade; boa gestão dos leitos e serviços no HPS, que se



mantiveram estáveis, mesmo em plena reforma da emergência; bom desempenho nos indicadores e na produtividade do PACS e PABJ; redução do número de trotes para o SAMU e a implantação das primeiras Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar. Em contrapartida, como aspectos negativos, salienta-se no âmbito da gestão: não foi dada a prioridade prometida para o dimensionamento de pessoal na SMS, situação que ainda se arrasta em busca de parâmetros e indicadores; também se mantém a situação insuficiente em relação ao acompanhamento funcional, bem como dos processos de educação permanente dos trabalhadores; não ocorreu a prometida instalação da Mesa Municipal de Negociação do Trabalho no SUS; a política de Humanização na SMS ainda carece de priorização efetiva junto à rede de serviços; o desempenho da SMS na execução da planilha de obras prevista para o ano foi muito aquém do pactuado, comprometendo de forma importante o planejamento, tanto no que concerne à expansão da rede de APS, como a qualificação de estruturas que necessitam de reformas que garantam as condições mínimas adequadas para o trabalho em saúde; os Hospitais próprios não formalizaram seus contratos de metas e o Fundo Municipal de Saúde se manteve funcionando de forma irregular, não cumprindo o que prevê a legislação vigente. No âmbito da Atenção à Saúde, destaca-se negativamente: as ações na área de Saúde do Trabalhador, absolutamente insuficientes para as demandas da cidade; na Saúde Mental ainda não há encaminhamento para a situação de atendimento em urgência para as crianças e adolescentes, como previsto na resposta do Sr. Prefeito, nem tampouco foi suprida a carência de pessoal no CAPS ad GCC, necessária para o seu credenciamento junto ao MS; a rede de Atenção Básica ainda carece de efetividade, na medida em que mesmo com aumento de cobertura na cidade, persistem os problemas relacionados à composição das equipes, que não estão completas na sua totalidade e apresentam alta rotatividade dos profissionais, comprometendo os vínculos e planejamento local. Em relação aos aspectos financeiros, se evidencia que o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, na medida em que não são transferidos os recursos da fonte municipal, e no conjunto das despesas realizadas, salienta-se o montante de recursos repassados à PROCempa, que corresponderam a R\$ 24.224.007,84, sem a devida comprovação da prestação dos serviços, as transferências ao IMESF, que totalizaram R\$ 106.130.008,02, para as quais foram utilizados recursos de diversos vínculos, inclusive da MAC. Também salienta-se o repasse de recursos ao Hospital Mãe de Deus, que corresponderam à totalidade dos incentivos recebidos para o custeio dos CAPS, além de recursos da MAC e destaca-se a utilização dos recursos advindos do Termo de Municipalização do Murialdo, em despesas diversas ao objeto do mesmo.

II - DECISÃO DA SECRETARIA

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

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA
Coordenadora da Secretaria Técnica