

**SECRETARIA TÉCNICA**

**PARECER TÉCNICO**

<b>INTERESSADO:</b> Conselho Municipal de Saúde		<b>UF/MUNICÍPIO</b> RS/POA
<b>AVALIADOR:</b> Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
<b>DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA:</b> 04/08/2010, 11/08/2010, 18/08/2010 e 25/08/2010		
<b>ASSUNTO:</b> Relatório de Gestão 4º trimestre e Anual 2009		
<b>ENTIDADE:</b> Secretaria Municipal de Saúde		
<b>PARECER Nº:</b> <b>49/10</b>	<b>PRESENTAÇÃO:</b> 1)Completa > sim 2)Dentro do Prazo> não	<b>AVALIAÇÃO :</b>

**I - RELATÓRIO**

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, cabe ressaltar que o presente documento foi entregue ao Conselho em 08 de julho de 2010, portanto fora dos prazos estabelecidos nas normas vigentes. Além disso, devido a uma série de equívocos nas somas e tabelas apresentadas, a ASSEPLA entregou outra versão corrigida na reunião de 04 de agosto de 2010. Analisando o documento apresentado, observamos que:

- 1. Apresentação e formato** – Não são apresentados todos os indicadores e metas pactuadas, o que dificulta muito a análise do desempenho da gestão. Também não são oferecidas análises das situações descritas por parte da Secretaria, o que torna o Relatório uma relação de ações e informações, sem avaliação das mesmas. Em relação aos dados de população, os mesmos precisaram ser corrigidos, pois havia divergências em relação ao ano base em diferentes partes do relatório. Há tabelas com dados errados e colunas em branco ou invertidas, que precisaram ser corrigidas.
- 2. Rede Assistencial** – Há equívocos na descrição da rede assistencial municipal, e o relatório não informa o conjunto de serviços privados contratados.
- 3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde** – O Relatório apresenta dados referentes à força de trabalho da SMS, em que se pode constatar que no ano de 2009 ainda houve redução no quantitativo dos servidores com vínculos estáveis, em contrapartida ao total de contratados por regime CLT, que teve um pequeno aumento. Comparativamente ao ano de 2008, o número total de ingressos reduziu-se em 62%. Quanto aos estagiários, o relatório informa que houve pouca variação no quantitativo de vagas ocupadas, se comparado ao ano de 2008, sendo a maior parte delas ocupadas no Programa rotativo da rede básica e especializada, do HMIPV e Assistência Farmacêutica. O Relatório informa ainda um importante crescimento nas atividades relacionadas ao desenvolvimento de pessoal (acompanhamentos, assessorias e eventos de educação e pesquisa).
- 4. Infra-estrutura** – o relatório apresenta uma relação das obras realizadas na rede de Unidades de Saúde durante o ano. Algumas destas obras já foram contestadas no Plenário, como é o caso da USF Castelo, USF Nova Ipanema, e a contratação da Construtora Silveira Martins pela SMOV. Além disso, o quadro não apresenta os valores utilizados nas reformas do CS Bom Jesus e USF Batista Flores. O relatório ainda informa sobre os contratos e licitações realizados no ano de 2009, no entanto, de forma tão sucinta que não permite análise.
- 5. Sistema de Regulação e Auditoria** – o relatório informa um importante resultado nas ações de regulação da Central de Leitos Hospitalares, atribuído à maior integração entre as áreas envolvidas, bem como à melhoria dos instrumentos gerenciais. Em relação às consultas especializadas, é informado que houve um aumento na oferta das 10 principais especialidades, que corresponderam a 42,48% de todas as consultas reguladas. No entanto, as especialidades que tem importante estrangulamento na sua oferta, como cirurgia vascular, urologia e otorrinolaringologia, por exemplo, tiveram redução da oferta. É justificada esta situação em função de solicitações por parte dos próprios

prestadores de serviço, bem como em função das reformas por que passou a Central de Marcação de Consultas e Exames. O relatório informa ainda sobre a realização de internações hospitalares, que em função da Gripe H1N1 redundou numa pequena elevação.

6. **Atenção Integral à Saúde – Rede de Atenção Básica** - O relatório mostra, no quadro de indicadores, o cumprimento da meta pactuada com relação à população cadastrada na Estratégia de Saúde da Família em 2009. Com relação ao número de consultas médicas básicas (UBSs + ESFs), houve um acréscimo em 2009 em relação a 2008. Este acréscimo foi produzido pelo atendimento nas UBSs. Entretanto, ocorreu no mesmo período, uma redução de atendimentos pelas ESFs, justificada por problemas nas empresas terceirizadas para a contratação de pessoal. Quanto ao cumprimento de metas a avaliação ficou prejudicada, na medida em que o relatório não informa sobre a meta proposta a ser atingida em relação à capacidade instalada de consultas médicas e procedimentos de atenção básica. Em relação a este aspecto, há algumas incoerências nas justificativas, uma vez que as Unidades do Murialdo foram municipalizadas, mas os atendimentos já eram realizados nelas, ou seja, a produção daqueles serviços não começou com a municipalização. Da mesma forma, se não foi necessário contratar profissionais em caráter emergencial devido aos concursos realizados, houve falta de funcionários pois é relatado que “as consultas de enfermagem diminuiram devido ao remanejamento de enfermeiras para aplicação da vacina, por falta de RH técnico de enfermagem”. Além disso, o município está longe do cumprimento da meta pactuada em 2003, por ocasião da adesão ao PROESF, de 50% de cobertura, ocorrendo que a população de Porto Alegre não desfruta de uma rede que atende o princípio da equidade em saúde. Se por um lado, em algumas regiões se amplia a cobertura por ESF, em outras tantas o quadro é de desassistência pela redução do número de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde.
7. **Saúde da Mulher** - o relatório informa um aumento no número de nascidos vivos em Porto Alegre, em relação ao ano de 2008. Sobre a vigilância dos óbitos maternos, tanto o número de óbitos de mulheres em idade fértil, como aqueles relacionados a causas maternas, sofreu aumentos, no período em análise. 100% dos óbitos foram investigados, e o sistema de vigilância tem cumprido as metas. Quanto ao Pré-natal e parto, o relatório mostra um aumento no percentual de cesarianas em relação ao mesmo período de 2008. O percentual de gestantes cadastradas no SISPRENATAL foi de 50,2%. Houve redução de gestantes inscritas em comparação com o ano anterior (56,3%). A cobertura de 7 ou mais consultas no pré-natal, praticamente atingiu a meta anual de 70%, porém a cobertura diminuiu em 0,59% em relação a 2008. Os dados sobre o controle da Sífilis Congênita indicam que o número de casos notificados aumentou em 91% em relação ao ano de 2008, justificados pela qualificação das ações de vigilância da sífilis congênita. Nas ações relativas à prevenção do câncer de colo do útero, a cobertura de coleta de exames citopatológicos também apresentou redução no número de coletas (1,4%), especialmente para a faixa etária de risco, em relação ao ano de 2008. Em relação ao câncer de mama, o relatório informa sobre o aumento na cobertura oferecida de mamografias e ecografias mamárias. Em relação ao primeiro exame, houve incremento de (3%) em relação a 2008. No caso do segundo exame, as variações também foram positivas em relação a 2008(23,0%). Sobre as ações em saúde sexual e reprodutiva, o relatório informa uma situação bem melhor em relação ao fornecimento de métodos contraceptivos orais se comparados ao ano anterior, tendo sido atingidas as coberturas tanto para as nutrizes, como para as mulheres em geral. Já em relação ao contraceptivo injetável de uso trimestral, houve uma redução pouco significativa na utilização. Para o contraceptivo injetável de uso mensal houve um aumento de 27.488 ampolas distribuídas em comparação com 2008. Sobre a aquisição de insumos (métodos) pela SMS, os dados do relatório são confusos, não permitindo evidenciar quem efetivamente forneceu as quantidades descritas. Quanto a inserção de DIUs, no ano de 2009, houve uma redução de 22% na utilização deste procedimento em relação ao ano de 2008. Já os procedimentos definitivos, foram realizados em menor quantidade em relação a 2008. O relatório informa que a SMS adquiriu 21.421 cartelas de ACO e do anticoncepcional injetável de uso trimestral pois o quantitativo recebido do MS não é suficiente. Sobre o Programa dos Implantes, o relatório também não traz informações. As informações sobre mortalidade, nascimentos, consultas de pré – natal são diferentes no relatório da Saúde da Mulher e do CGVS. Não há explicação sobre a diferença de 4065 entre o número de nascidos vivos e o número de partos.

8. **Saúde do Homem** - O relatório informa apenas a respeito da Portaria 1944/2009 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a participação em uma oficina, no mês de setembro, para a sua apresentação.
9. **Saúde da Criança e do Adolescente** – o relatório informa sobre a redução da população infantil na cidade, bem como a redução da proporção de adolescentes em relação à população total. Em relação às metas pactuadas relacionadas ao perfil de nascimentos, há um quadro comparativo entre o ano de 2009 e o de 2008, onde chama atenção a redução, em praticamente todas as GDS no percentual de inclusão dos RN no programa Pra-Nenê. A região da Restinga e Extremo Sul ficou com a maior queda. A justificativa apontada é relacionada à gripe H1N1 e à ausência de dados das Unidades de Saúde do GHC. Em relação aos RN com baixo peso, houve um leve declínio em relação a 2008. Em relação à taxa de internação por IRA em menores de cinco anos, os índices tiveram um importante aumento, 6,5/1000 em relação a 2008 e maior ainda se comparados a 2006 e 2007 (12/1000). Não há nenhuma análise e consideração a esse respeito no relatório e cabe, portanto, salientar, a ausência de ações, por parte da SMS, relacionadas aos períodos de inverno em todos estes anos, condição que afeta especialmente crianças e idosos. Quanto à Mortalidade Infantil, o relatório informa as metas pactuadas, que além de não serem de conhecimento do CMS não correspondem ao perfil de Porto Alegre. Informa também a redução da taxa de Mortalidade infantil, influenciada pela redução do componente pós-neonatal. Sobre a investigação de óbitos infantis o valor pactuado também não corresponde ao perfil do município, que já investiga 100% dos casos. Chama atenção ainda, nas metas pactuadas, a redução importante no percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade. Sobre as ações de Imunização, o relatório informa apenas que a cobertura de BCG se manteve acima de 95% e que na Tetravalente a cobertura foi de 85,5%. Não há nenhuma análise a respeito deste dado. Sobre a Estratégia Escolar, são apresentadas metas, que também não são de conhecimento do CMS. No caso da promoção da saúde integral das crianças de zero a 6 anos, não é possível compreender os números apresentados, na medida da discrepância entre os dados comparativos de 2008 e 2009. Da mesma forma, sobre os outros indicadores apresentados a análise fica prejudicada na medida em que os números apresentam grandes discrepâncias. De uma maneira geral, há uma queda nos resultados das ações executadas junto às escolas e creches, e a justificativa, como nos períodos anteriores, é a escassez de RH, a baixa ocupação das vagas por estagiários, e neste ano em particular, o evento da Gripe H1N1, que redundou no prolongamento das férias escolares. Em relação às atividades realizadas pelos NASCAS, houve uma importante redução no número de atendimentos realizados, e conseqüentemente no número de crianças e adolescentes atendidos. Esta queda foi um pouco menor em relação ao NASCA especializado, demonstrado também pelo menor número de encaminhamentos feitos no período. As ações de promoção mantiveram-se na média de 2008. O relatório peca por falta de informações e também na forma de tabular os dados, carecendo de análise mais consistente.
10. **Saúde do idoso** – em relação aos dados populacionais, é importante considerar, que segundo a tabulação na pág. 13 a quantidade de idosos é de 198.279 , e na pág. 93, consta 204.900, que corresponde a 13% da população total de Porto Alegre. Salientamos que a Portaria 2.528 faz referência a um acréscimo anual de 9%, estando Porto Alegre bem acima do esperado. Sobre as internações por AVC, há um equívoco, pois não houve um aumento nas internações por AVC e sim decréscimo, em relação a 2008, de 1317 para 1129. Em relação às Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, no item relativo à promoção do envelhecimento ativo e saudável, as ações foram focadas em reuniões e somente em outubro de 2009; quanto a Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, houve um importante acréscimo no atendimento de algumas áreas, como Nutrição, Odontologia e Eletrocardiografia. No que tange às internações, o relatório identifica as duas causas que são monitoradas (AVC e fratura de fêmur), e que se mantiveram praticamente estáveis o acolhimento nas unidades básicas de saúde podemos inferir que melhorou, pois aumentou o atendimento e diminuiu as consultas especializadas; encontra-se baixo o fortalecimento da participação social e formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa. No relatório não constam itens importantes das diretrizes da saúde do idoso. Nas considerações finais foi citado um projeto de pesquisa e é descrita a participação da SMS junto ao COMUI e a capacitação de cuidadores, em parceria com a Escola de Saúde Pública.

- 11. Saúde da População Negra** – a análise teve por base a Política Nacional de Saúde da População Negra, aprovada em 2006 pelo CNS e instituída pela Portaria 992, de 13 de maio de 2009, que tem como marco o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. É positiva a criação da coordenação e da Política Municipal de Saúde da População Negra, bem como as diversas ações que tiveram por objetivo sensibilizar a gestão para um olhar que contemple e dê visibilidade ao tema. Outro aspecto positivo é a garantia da Política no Plano Municipal de Saúde, no entanto resta realizar a inclusão orçamentária definindo e gerindo os recursos para sua efetiva implementação, bem como buscar os recursos disponíveis e habilitar o município para recebê-los.
- 12. Saúde dos Povos Indígenas** – O relatório descreve ações, mas não há comparativos que permitam avaliá-las, na medida em que não há formulação de uma Política Municipal de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- 13. Saúde bucal** – Houve um pequeno aumento de todos os procedimentos com exceção das ações de escovação coletiva supervisionada ao comparar o ano de 2008 com 2009. A justificativa apresentada refere o evento da Gripe H1N1 e a conseqüente redução dos dias letivos nas escolas. A meta pactuada em relação à primeira consulta não foi atingida. O relatório oferece várias hipóteses e análises das dificuldades de cobertura em Saúde Bucal na cidade, demonstrando a situação por Gerência Distrital de Saúde. Fica evidente a dificuldade e necessidade urgente de ampliar o quadro de pessoal na rede básica e especializada.
- 14. Saúde Nutricional** – O relatório mostra um aumento nas consultas/reconsultas em todas as Gerências, exceção feita à Gerência Distrital sul/centro-sul, onde houve redução e a Gerência Restinga/Extremo sul, onde não constam dados para avaliação. Quanto às visitas domiciliares ficou prejudicada a avaliação em função de algumas Gerências não efetuarem e/ou não apresentarem relatórios. Na orientação nutricional houve uma pequena redução no ano 2009 em relação a 2008. O grupo alvo do programa municipal de anemia ferropriva, no período de 2009, teve aumento em todos os indicadores. Os indicadores de 2008 foram superados pelos de 2009 nas capacitações realizadas pelo programa municipal de anemia ferropriva. Quanto à avaliação nos diversos ciclos de vida, são apresentados apenas gráficos, ficando difícil a avaliação pois não há comparativos, entretanto nota-se que os números apresentados são bem elevados.
- 15. DST/AIDS** – os dados apresentados são mais de cunho estatístico e mais voltados para a vigilância em saúde do que o resultado de um Programa de DST e AIDS. Desta forma, observa-se que no período de 2001 a 2009 houve uma média anual de 1242 casos de AIDS, sendo que o ano de 2008 desponta, com 1400 casos e em 2009, o quantitativo ficou em 1233. Nos SAEs, observa-se que mesmo com a implantação de um novo Ambulatório no CS IAPI, o incremento no atendimento foi muito pequeno. Há ainda uma questão comentada no relatório, sobre a imprecisão dos dados por ciclo de vida, devido a que outros serviços especializados prestam assistência às pessoas vivendo com AIDS, que ao que parece, não os informam aos bancos de dados do município.
- 16. Saúde mental** – O relatório informa que a cobertura é boa e que superou a meta pactuada conforme índices preconizados pelo Ministério da Saúde. Entretanto, há distorções com relação ao tipo de serviços instalados para cada região e ainda há necessidade de implantação de serviços novos em algumas regiões da cidade. Quanto à produção de atendimento não é possível fazer qualquer tipo de avaliação, visto que o relatório apresenta uma extensa lista de justificativas de dificuldades, dentre elas: ausência do procedimento na tabela de faturamento, a subnotificação de dados, ausência de programas para captação e interpretação de dados, uso de arquivos/prontuários manuais, ausência de recursos humanos em atividade administrativa, serviços já funcionando e ainda não cadastrados, etc. Por outro lado os indicadores relacionados à Educação em Saúde Mental apresentam resultados favoráveis.
- 17. Atenção em Urgências e Emergências** - o relatório descreve a rede ambulatorial e hospitalar de atenção às Urgências, bem como as ações realizadas. Foi implantado protocolo de acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento, que atingiu, em média, 67% dos atendimentos, sendo que na UPA Restinga este índice atingiu 96%. O quadro de produtividade dos atendimentos realizados demonstra que o aumento verificado em 2009, em relação a 2008 (12%), especialmente quando se analisa que os atendimentos em sala de observação não acompanharam esse aumento (4%), pode representar a baixa resolutividade da Atenção Básica, uma vez que somente

10% dos casos atendidos foram de situações de urgência e emergência. Nestes dados, ressalta ainda a observação do aumento do número de procedimentos médicos por consulta, em relação a 2008. Outra observação que mantém o padrão de 2008 é o quantitativo expressivo do PACS e da UPA Restinga, que aumentaram seus atendimentos em 14 e 12 % respectivamente, em relação a 2008. Em relação ao SAMU, no quadro dos indicadores, é informado que houve uma importante redução no número de trotes (11%), o que é positivo. Nas chamadas passíveis de serem reguladas, houve um acréscimo, quando comparadas a 2008 (9%). No quadro da casuística dos atendimentos, pode-se verificar que ainda preponderam os casos clínicos e de trauma, cabendo salientar o aumento de 13% dos casos de transporte e as orientações que aumentaram em 150%. Há divergências nos dados apresentados na tabela 82 e no gráfico 25, relacionado ao atendimento nas UPAs.

**18. Atenção Hospitalar** – o relatório informa sobre os dois Hospitais Municipais. Em relação aos termos utilizados para descrever a produtividade dos Hospitais, não é utilizado um único padrão, como boletins emitidos, atendimentos e procedimentos realizado.

**a. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas:**

- i. Na tabela 88, sobre a procedência das Internações, é informado que as internações de pacientes procedentes de outros municípios é de somente 1% do total de 7.316 internações, tendo havido uma redução de 5% do ano de 2008 para 1% em 2009.
- ii. Na tabela 89 – Demonstrativo do nº de pacientes atendidos x realizados por Unidade, não foi possível fazer um comparativo, uma vez que faltam os dados dos “boletins emitidos”, não sendo possível avaliar o absenteísmo dos pacientes aos atendimentos agendados.
- iii. Em relação à força de trabalho, o Hospital ainda conta com um percentual importante de trabalhadores oriundos de outras esferas, especialmente federal. Em relação a 2008, houve uma pequena redução no quantitativo geral dos trabalhadores, tendo ocorrido aumento em relação aos estagiários, especialmente de nível médio.
- iv. Quanto à produtividade dos atendimentos, em relação a 2008, o Hospital manteve o mesmo padrão, destacando-se apenas a área de Serviços de Apoio Diagnóstico, que ofertou um quantitativo maior de 29%.
- v. Os recursos repassados e empenhados, quando comparados com o ano anterior, receberam um aporte importante e foram praticamente todos aplicados no exercício.
- vi. Entre os indicadores de processo e resultados, chama atenção o aumento nos índices de mortalidade institucional e infecção hospitalar, além de que as metas apresentadas não estão indicadas adequadamente.
- vii. O relatório ainda cita algumas ações importantes como a ampliação da área de ensino do Hospital, as reformas realizadas e equipamentos adquiridos

**b. Hospital de Pronto Socorro:**

- i. Nas tabelas 96 e 97, os dados não permitem uma análise adequada, na medida em que são utilizados termos (boletins emitidos, atendimentos realizados e procedimentos) de interpretação confusa.
- ii. Em relação à força de trabalho, não são informados dados de 2008, portanto não é possível acompanhar a evolução deste item, no desempenho do HPS.
- iii. Comparativamente ao ano de 2008, a produtividade do hospital manteve a mesma média de atendimentos e internações. As tabelas indicativas destes dados têm erros de formatação. No quadro de indicadores de produtividade faltam dados em vários itens, como Atendimentos Sala Emergência/dia, atendimentos sala Observação/dia, exames radiológicos/pacientes e execução de projetos Plano Diretor.

- iv. Sobre os recursos financeiros repassados e empenhados, o aporte de recursos foi proporcionalmente menor do que o do HMIPV. No entanto, também diferentemente do outro Hospital, no HPS os recursos empenhados foram proporcionalmente bem aquém do repassado, revelando dificuldades na gestão dos recursos disponíveis, especialmente os oriundos do FMS.
  - v. No quadro de indicadores de qualidade chamam atenção a taxa de ocupação que supera 100%, bem como o aumento das taxas de mortalidade e infecção hospitalar, além do dado relativo ao número de refeições servidas onde, reduziram-se as ofertadas aos pacientes, e aumentaram as ofertadas aos comensais.
  - vi. Em relação à política de Humanização no âmbito do Hospital as ações descritas demonstram que o foco adotado está muito longe de atender os dispositivos do Humaniza-sus, pois são praticamente todas voltadas ao atendimento dos trabalhadores, enquanto o acolhimento, por exemplo, nas estatísticas de atendimento é insignificante, e os demais dispositivos aparecem como atividades ainda em estudos e revisão.
  - vii. O relatório informa ainda sobre os equipamentos adquiridos.
- 19. Vigilância em saúde** - o relatório apresenta os indicadores pactuados, comparando os mesmos períodos de 2008 e 2009, onde se pode destacar a manutenção das atividades em quase todos eles, com exceção de alguns, que merecem destaque. No nº de imóveis inspecionados para o controle da dengue reduziu 28,2% em relação ao realizado em 2008. No entanto, conforme o relatório dos Levantamentos do Índice de infestação pelo mosquito, a situação em Porto Alegre continuava sob controle. Algumas informações citadas em outros capítulos do relatório são diferentes. Sugerimos padronizar os números utilizados para melhor compreensão do mesmo.
- 20. Política Municipal de Humanização** – A Política Municipal de Humanização ainda não tem apresentado resultados mensuráveis para o contexto dos Recursos Humanos da rede da SMS. A avaliação é de que esta política ainda não foi assimilada como a que pode melhorar/qualificar as relações dos trabalhadores entre si e destes com os usuários, devendo-se isto, fundamentalmente, a uma posição política da gestão da SMS. As diversas propostas de Educação Permanente apresentadas no relatório, desenvolvidas junto aos trabalhadores, tem tido resultados muito tímidos, comprovando-se assim a dificuldade de sua implementação, apesar de estar nas proposições, atingir este propósito. A simples participação de servidores nas atividades de formação sem a devida mensuração/repercussão de metas a serem alcançadas, por exemplo, não garante que estejam tendo o retorno esperado para a PMH. Observa-se que no ano de 2009 a PMH teve como atuação o HPS em boa parte de suas atividades, o que sinaliza a dificuldade de sua expansão para outros locais. O relatório apresenta as atividades realizadas pela PMH consideradas relevantes, com conteúdo e abrangência, mas sem mensurar a repercussão das mesmas, que parece ser um dos propósitos ainda não atingidos, sequer minimamente.
- 21. Ouvidoria** – este é um serviço que, apesar do pouco tempo de existência e de ter sua implantação de forma gradativa, está sendo sub-utilizado. Quando de sua implantação, em 2008, a intenção era de, gradativamente, implementar um serviço de Ouvidoria que fosse efetivamente uma ferramenta que daria à gestão um perfil gerencial às demandas advindas dos usuários do SUS de Porto Alegre. Desta forma, a simples análise da quantidade de demandas não é o caminho correto para se avaliar este serviço, pois se é verdade que o aumento de demanda não significa dizer que os serviços de saúde em Porto Alegre está piorando, também é válido afirmar que é uma forma de se constatar, pontualmente, onde a gestão não tem conseguido avançar. Nas tipificações, observamos que há discrepâncias relevantes a serem observadas, ou seja, o número de demandas sobre mau atendimento da Rede Básica reduziu em 13%, no entanto, atividades e serviços importantes estão recebendo “pouca reclamação”, pois no dia a dia sabemos que as reclamações são bem mais constantes do que as registradas na Ouvidoria. Da mesma forma, considerando a dimensão da movimentação que se dá na rede de saúde do SUS municipal, o total de 7154 registros parece muito baixo. O serviço de Ouvidoria tem um papel importantíssimo, não tendo como objetivos resolver problemas pontuais de usuários, mas sim servir de instrumento de avaliação das relações entre usuários e serviços, dando fundamentos à gestão para buscar soluções mais abrangentes e não paliativas dentro do sistema de saúde da cidade.

- 22. Assistência Farmacêutica** - É informado o gasto anual com medicamentos da lista básica e controlados, bem como os montantes de recursos repassados pelas três esferas de gestão, que permitem verificar que o município precisou aplicar 128% acima do que preconiza a normatização vigente. Informa que a rede de farmácias distritais está composta de 9 unidades. Não há quadros comparativos sobre o atendimento das farmácias distritais e gerências distritais, bem como das despesas com medicamentos. O relatório não informa sobre o tempo médio de espera na fila das farmácias, não informa a respeito de demandas não atendidas nem avalia a implantação da Instrução Normativa 04/07. O relatório também não fala sobre a informatização, que está utilizando o Sistema DIS, criado pela PROCEMPA em 2004, e não é informada a produção do Laboratório Central.
- 23. Relatório financeiro** – o Anexo II foi analisado e foram encaminhados os questionamentos ao gestor municipal, tendo sido sanados vários questionamentos, do ponto de vista da contabilidade do Fundo Municipal de Saúde. No entanto, restaram as considerações abaixo, que serão incluídas neste parecer.
- a. **Despesas realizadas com recursos da fonte municipal** – o percentual aplicado em saúde das receitas próprias municipais, correspondeu, no trimestre, a 24,81% e a 19,01% no ano de 2009, cumprindo, portanto, o que foi pactuado como meta de gestão e o que preceitua a EC-29.
- i. Despesas de investimento – entre as despesas de investimentos, existem as referentes à contratação da Empresa de Engenharia Silveira Martins, objeto de inquérito civil junto ao MPE e Tribunal de Contas do Estado, bem como algumas obras no HMIPV que não foram aprovadas junto ao Plenário do CMS. Entre os equipamentos, foram adquiridos diversos equipamentos de uso hospitalar, médico e de laboratório, bem como equipamentos de informática e mobiliário.
- b. **Despesas realizadas com recursos da fonte estadual:**
- i. Município Resolve - 4020 - Gestão Plena – foram utilizados 1,51% dos recursos disponíveis, tendo sido contemplados: Restos a pagar das reformas realizadas através da Construtora Silveira Martins e que objetivou Inquérito Civil junto ao MPE e TCE, bem como início das reformas no CS Vila dos Comerciantes. Restou um saldo de R\$ 2.958.515,26.
- ii. Município Resolve - 4030 - Inverno Gaúcho – não foram utilizados os recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 126.383,06.
- iii. Município Resolve - 4040 - Verão Gaúcho – os recursos não foram utilizados. Restou um saldo de R\$ 273.173,56.
- iv. Assistência Farmacêutica - 4050 - Farmácia Básica – foram utilizados 64,11% dos recursos disponíveis. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 40.750,10. Restou um saldo de R\$ 909.045,26, com um resultado operacional melhor do que no trimestre anterior.
- v. Assistência Farmacêutica - 4070 - Farmácia Saúde Mental – não foram utilizados os recursos disponíveis
- vi. Assistência Farmacêutica - 4230 – Hospitais Públicos – foram utilizados apenas 7,86% dos recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 556.771,83.
- vii. Atenção Básica – 4071 – Unidades de Saúde Murialdo – foram utilizados 8,44% dos recursos disponíveis, tendo sido contemplados: despesas com aluguel e compra de mobiliário para as Unidades de Saúde, restando um saldo de R\$ 1.978.428,95.
- viii. Saúde para Todos - 4090 – PSF – não foram utilizados os recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 2.391.433,69.
- ix. Saúde para Todos - 4110 - Saúde Bucal – da mesma forma que no trimestre anterior, os recursos não foram utilizados durante o período. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 2.852,55 e restou um saldo de R\$ 156.722,50
- x. Saúde para Todos - 4150 – Incentivo Tuberculose – da mesma forma que no trimestre anterior, o recurso não foi utilizado, restando um saldo de R\$ 1.216,34.
- xi. 4160 – PIM – recursos subutilizados (4,57%), para pagamento de estagiários. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 14.034,10, restando um saldo de R\$ 671.398,48.

- xii. 4180 - Vigilância Sanitária – recursos subutilizados (2,96%). Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 13.147,11, restando um saldo de R\$ 430.704,91.
- xiii. 4190 – Vigilância Epidemiológica – Da mesma forma que no trimestre anterior, os recursos não foram utilizados no período, restando um saldo de R\$ 70.593,59.
- xiv. 4200 – Plano de Enfrentamento de desastres ambientais – recursos ainda não foram utilizados, restando um saldo de R\$ 419.417,46.
- xv. Consulta Popular - 4240 - Região Resolve – Recursos subutilizados (1,93%). Estes recursos são relativos aos projetos da Consulta Popular, dos anos de 2003/2004 e 2005/2006, iniciados em 2008, todos relativos ao HPS. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 43.023,24, restando um saldo de R\$ 2.068.083,96.
- xvi. 4300 - Nota Solidária – recursos subutilizados (1,93%) para compra de equipamentos para o HPS. Restou um saldo de R\$ 241.476,27.
- xvii. Convênios - 4310 - Atend. Cidadãos Presos – foi utilizado praticamente todo recurso disponível, com pagamento ao Hospital Vila Nova, restando um saldo de R\$ 2.642,64.

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

- i. 4510 - PAB fixo – A maior parte dos gastos relativos a estes recursos, no valor de R\$ 3.630.639,43 foram repassados à FUC. Também foram adquiridos com estes recursos equipamentos de informática para os 8 NASCAS. Foram utilizados apenas 28,63% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 9.157.661,82.
- ii. PAB Variável - 4520 – PSF – Da mesma forma que no anterior, a maior parte dos gastos relativos a estes recursos, no valor de R\$ 3.284.627,44 foram repassados à FUC. Também foram adquiridas com estes recursos 10 impressoras para 10 Unidades de Saúde da Família participantes do PRONASCI. Foram utilizados 56,71% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 2.529.907,39.
- iii. PAB Variável - 4530 – PACS, 4540 - Saúde Bucal e 4550 - PSF Indígena – da mesma forma que no trimestre anterior, estes recursos não foram utilizados no período em análise. Restaram saldos de R\$ 4.462.268,38.
- iv. Média e Alta Complexidade - 4590 - Teto Financeiro – foram utilizados no período 85,63% destes recursos, na sua maioria, para pagamento dos prestadores de serviços de saúde (84,1%). Novamente foram utilizados recursos deste vínculo, para o pagamento de despesas do CMS (passagens e diárias), quando há recursos repassados pelo governo federal para este fim e que não foram utilizados. Foram custeadas despesas com pessoal (R\$ 3.698.255,31), além de R\$ 1.052.658,79 para o ressarcimento da PUC, para a prestação de serviços no PA Lomba do Pinheiro. Outra despesa que chama atenção é o pagamento de Serviços Médicos e Odontológicos a pessoa física. Dentre os contratados, existem alguns com pagamentos de valores relativamente altos, como DIRCEU BELTRAME DAL MOLIN, com R\$ 73.553,47, LIANE MARA GORCZEVSKI, com R\$ 45.357,21, sendo o total deste tipo de despesa R\$ 478.064,02. Restou um saldo de R\$ 13.193.670,00.
- v. Média e Alta Complexidade - 4600 – CEO – Recursos subutilizados (1,24%), restando um saldo de R\$ 1.137.653,58.
- vi. Média e Alta Complexidade - 4620 – SAMU – estes recursos ainda estão subutilizados (12,16%), tendo restado um saldo de R\$ 2.392.267,29.
- vii. Média e Alta Complexidade - 4630 – CEREST – Recursos subutilizados (3,75%), com rendimentos financeiros de R\$ 17.404,14, restando um saldo de R\$ 1.074.582,55.
- viii. Média e Alta Complexidade - 4660 – FIDEPS – foram utilizados 81,07% dos recursos disponíveis no trimestre, em transferências financeiras. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 10.168,84, restando um saldo de R\$ 83.483,05. Este é um recurso destinado aos Hospitais municipais.
- ix. 4690 - FAEC – foram utilizados 61,48% dos recursos disponíveis. 90,18% destes recursos foram para o pagamento dos prestadores de serviço. Neste aspecto chama novamente atenção o pagamento de serviços médicos e odontológicos, no valor de R\$ 117.724,32, uma vez que este recurso é para o pagamento de serviços já prestados,



- de alto custo, ou estratégicos. Destes, cabe nominar novamente o pagamento para DIRCEU BELTRAME DAL MOLIN, com R\$ 70.220,42, bem como para SAMIR ASAD NINER, com R\$ 12,43, que é cargo comissionado da GRSS. Depreende-se que foram subutilizados os recursos referentes aos serviços prestados pelos órgãos próprios da SMS. Restou um saldo de R\$ 8.208.562,99.
- x. Vigilância - 4710 - Vigilância Epidemiológica - estes recursos ainda estão subutilizados (19,96%). Entre as despesas realizadas constam equipamentos de processamento de dados, serviços de impressão no valor de R\$ 111.560,00 referentes a diversos impressos (materiais educativos, de divulgação e formulários) e despesas com convênio, no valor de R\$ 86.085,00, firmado com a Escola Profissional da FUC, para realização da coleta, digitação de dados e supervisão de campo do Inquérito de Acidentes e Violência em Serviços de Urgência e Emergência, no período de 60 dias, convênio este que não é de conhecimento deste Conselho. Os rendimentos financeiros no trimestre corresponderam a R\$ 106.363,29 restando um saldo de R\$ 3.426.282,50.
  - xi. Vigilância - 4720 - VIGISUS II - estes recursos ainda estão subutilizados (21,38%), tendo sido adquiridos equipamentos de processamento de dados no valor de R\$ 75.746,85, sobre os quais, bem como com relação aos outros já referidos, foram encaminhados dados dos respectivos empenhos, no entanto não foi explicado a quais serviços se destinaram. Também foi feita aquisição de veículo, no valor de R\$ 108.980,00. Restou um saldo de R\$ 861.985,52.
  - xii. Vigilância - 4730 - Campanha de Vacinação - estes recursos foram subutilizados (6,52%), tendo restado um saldo de R\$ 243.088,28.
  - xiii. Vigilância - 4740 - Programa DST/AIDS - estes recursos ainda estão subutilizados (12,19%), tendo sido efetuada despesa com reforma da Casa Viva Maria no valor de R\$ 11.213,74. Restou um saldo de R\$ 2.155.489,57.
  - xiv. Vigilância - 4750 - MAC-VISA – Estes recursos não foram utilizados no período, tendo restado um saldo de R\$ 3.157.621,81.
  - xv. Vigilância - 4760 - PAB-VISA – recursos ainda não utilizados desde o ano passado, tendo restado um saldo de R\$ 428.380,71.
  - xvi. Ass. Farm.- 4770 - Farmácia Básica Fixa e 4780 - Farmácia Básica Variável – foram utilizados apenas 17,14% dos recursos disponíveis. O saldo total em Ass. Farmacêutica foi de R\$ 2.492.750,22.
  - xvii. Gestão do SUS - 4850 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria - estes recursos foram sub-utilizados (11,8%). A maior parcela dos recursos utilizados, foi para o pagamento dos móveis e equipamentos de informática da reforma da GRSS. Os rendimentos financeiros no período corresponderam a R\$ 8.052,47, restando um saldo de R\$ 478.334,76.
  - xviii. Gestão do SUS - 4890 - Gestão do Trabalho – Não foram utilizados os recursos. Há um saldo de R\$ 18.836,17.
  - xix. Gestão do SUS - 4900 - Educação em Saúde - recursos parcialmente utilizados (8,95%) no projeto Pró-Saúde, com rendimentos financeiros de R\$ 31.026,29, tendo restado um saldo de R\$ 1.911.529,41.
  - xx. Gestão do SUS - 4910 – Incentivo à Participação do Controle Social – recursos ainda não utilizados no período. Resta um saldo de R\$ 71.000,00
  - xxi. Gestão do SUS - 4920 – Estruturação de Serviços e Organização das Ações em Ass. Farmacêutica – da mesma forma que no trimestre anterior, estes recursos ainda não foram utilizados desde o ano passado, tendo restado um saldo de R\$ 57.740,53.
  - xxii. Programa Federal – 4940 – Estrut. Centros de Economia da Saúde – neste vínculo estão agrupados os diversos convênios estabelecidos com o Ministério da Saúde. Estes recursos foram subutilizados (9,93%), dos quais R\$ 61.657,29 foram devoluções de transferências e convênios estabelecidos com a União. Há ainda despesas com obras e equipamentos, bem como com diárias e passagens e inscrições em

Congressos, relacionados aos convênios da nutrição e Humanização. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 76.921,26, restando um saldo de R\$ 4.488.504,26.

**d – Conclusão:** O relatório de Gestão do 4º trimestre e anual de 2009 não apresentou as metas pactuadas, o que dificultou a análise do desempenho da gestão. Cabe ressaltar que o município de Porto Alegre ainda não conta com um Plano Municipal de Saúde, que permita comparar os resultados apresentados e avaliar se os recursos utilizados produziram mudanças positivas no quadro de saúde da cidade. O relatório não apresenta diversas informações necessárias para o adequado monitoramento da gestão. A SMS não oferece análise do seu próprio desempenho, o que é importante na contextualização das dificuldades existentes. A análise do relatório financeiro permitiu verificar que em relação ao ano de 2008, houve um incremento importante de receitas (R\$ 200.863.347,04), das três fontes de financiamento do SUS. O município voltou a aplicar 19,01%, conforme pactuado, o Estado repassou recursos devidos de anos anteriores em relação à Assistência Farmacêutica e Saúde da Família, além dos recursos repassados em função da municipalização do Murialdo, e a União também ampliou o volume de recursos transferidos. Este aumento total correspondeu a 31,43% em relação a 2008. A SMS incluiu uma análise da execução orçamentária, onde informa que no ano de 2009 foram executados 87,32% do orçamento, e que em 2008 este percentual correspondeu a 94,27%. No entanto, o desempenho do Fundo Municipal de Saúde se manteve como nos últimos períodos, caracterizando-se por subutilização dos recursos disponíveis, ocorrendo importante soma de rendimentos financeiros (R\$ 5.571.164,72) e um saldo final do período de R\$ 75.021.897,95, significando que embora o Orçamento Anual seja um instrumento importante de gestão, não representa necessariamente os recursos de forma objetiva, uma vez que no caso do FMS, existem recursos referentes a exercícios anteriores, bastante volumosos, e que continuam se acumulando nas contas bancárias. Além disso, o Orçamento Municipal da Saúde não foi discutido nem aprovado pelo CMS.

#### **d. II - DECISÃO DA SECRETARIA**

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

---

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica