

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: 22/10, 12 e 26/11/2014 e 07 e 14/01/2015		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 2º quadrimestre de 2014		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 60/14	APRESENTAÇÃO: 1)Completa > sim 2)Dentro do Prazo> não	AVALIAÇÃO :

I - RELATÓRIO

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o Relatório em análise foi entregue ao CMS em duas partes, sendo o Relatório financeiro recebido em 30/09/2014 e o Relatório de Ações em 16/10/2014. O documento foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação da representante da SMS na SETEC. O parecer a seguir apresentado não enfatizará os aspectos descritivos do Relatório, e sim a análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. No capítulo da **Apresentação**, são feitas considerações a respeito do significado do Relatório quadrimestral de gestão, do ponto de vista dos resultados apresentados, onde consta que o mesmo “expressa o trabalho que vem sendo realizado pelos trabalhadores, possibilitando análise, reflexão e recondução de processos e práticas na busca do fortalecimento do SUS”. Cabe destacar tal afirmação e conceito, na medida em que se trata de um relatório de gestão do SUS, onde o trabalho desempenhado pelos profissionais que atuam nos diversos serviços é um dos componentes do processo em análise, uma vez que outras diversas variáveis contribuem substancialmente para o cumprimento das metas definidas na PAS, como a disponibilidade de recursos, o processo de tomada de decisões, a capacidade técnica e estrutural disponível, bem como o modelo de gestão, permitindo maior ou menor participação do conjunto dos trabalhadores em saúde no processo de gestão.
2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** é apresentado apenas o novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde, sem maiores explicações.
3. No capítulo sobre **Legislação/Normas para Implementação do SUS Municipal** constam decretos para suplementações orçamentárias, que não estão diretamente

relacionados à implementação do SUS no município, porquanto tratam-se de ações de rotina administrativo-financeira, bem como as legislações que estão relacionadas à saúde dos servidores da PMPA. Destacam-se: a 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. As Leis Nº 11.640, 11.652 e 11670 incluíram, respectivamente, o Dia Municipal da Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e Semana Municipal de Combate à Violência contra a Pessoa Idosa, o Dia do Chega! – Movimento contra a Violência e a Semana Municipal de Conscientização da Violência contra Idosos, no Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre. O Decreto Nº 18.712 delega ao Secretário Municipal de Saúde a competência para homologação das decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde. Consta ainda a informação de que foi publicada no período apenas a Resolução/CMS nº 2. No entanto, foram homologadas e publicadas as Resoluções nº 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22.

4. Sobre a **Participação da SMS em Instâncias Colegiadas**, são apresentadas as representações em todas as instâncias de gestão municipal e regional do SUS.
5. No capítulo sobre **Habilitação a recursos** é informado que o município habilitou-se a diversos incentivos, dentre os quais destacam-se os incentivos federais previstos nas Portarias: Nº 708 - para a realização do Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes; Nº 710 - referentes às estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família; Nº 711 - referentes às ações de Saúde Bucal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, Nº 715 - referentes às equipes de Consultório na Rua, que compõe o Bloco da Atenção Básica e Nº 588 – para estabelecimentos de saúde contemplados com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Quanto aos recursos estaduais, destacam-se os recursos previstos nas Resoluções da CIB/RS: Nº 228/14 – referente ao custeio de CAPS; Nº 233/14 - para contratação de profissional de saúde que desenvolva a função de Acompanhante Terapêutico nas equipes de atenção básica; Nº 234/14 - para a implantação de Composições de Redução de Danos em âmbito municipal; Nº 235/14 - para acesso ao diagnóstico, tratamento e compartilhamento do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Nº 236/14 – para a implantação de ações da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem (PEAISH); Nº 285/14 – de repasse mensal na modalidade Financiamento por Orçamentação à Associação Hospital Moinhos de Ventos/Hospital da Restinga, mediante transferência de recursos do FES ao FMS de Porto Alegre; Nº 294/14 - credenciamento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Equipes de Consultório na Rua (ECR); Nº 300/14 – para Compensação das Especificidades Regionais; Nº 425/14 – para implantação de Leitos na Linha do Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Nº 426/14 – para aquisição de veículos exclusivos ao uso das equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e Consultórios na Rua.
6. No capítulo sobre **Gestão na Saúde** o Quadro 1 apresenta as metas da PAS 2014, onde, em relação à meta 55 “Realizar dimensionamento de pessoal em 20% das

áreas estratégicas da SMS” consta que esta proposta migrou para a PAS 2015. Sobre a meta 56 “*Apresentar a proposta de implantação da mesa municipal de negociações permanente do SUS em Porto Alegre*”, foi definida a composição, ainda não realizado reunião com o CMS, somente no último quadrimestre de 2014. há previsão de implantação. Sobre o quantitativo de **Recursos humanos** a tabela 2 apresenta o quantitativo de servidores efetivos por nível de cargo, comparativamente ao mesmo período de 2013, onde verifica-se um pequeno acréscimo na ordem de 0,04% no total, sendo identificado decréscimo nos cargos de nível superior (-1,11%) e acréscimos nos demais grupos (Nível Médio - 0,67%; Nível Elementar – 2,39%), sendo justificada dificuldade de reposição imediata das vacâncias. Mesmo diante de concursos vigentes, há dificuldades de efetivo interesse da categoria médica em assumir o cargo na PMPA, dependendo do local de lotação ofertado. Além disso, há cargos vagos em algumas categorias, sem concurso vigente, como é o caso do cargo de enfermeiro, em que há previsão de concurso para o 3ª quadrimestre, e o de nutricionista, que aguarda aprovação para realização de concurso. A tabela 3 complementa o conjunto da força de trabalho, informando sobre os trabalhadores não estatutários (CC, Temporários, Terceirizados e ESF), onde o quantitativo de CC se manteve em 29, o quadro de funcionários que atuam na ESF mostrou redução de 119 cargos (-5,68%) e nos postos de trabalho terceirizados verificou-se redução de 80 postos (-9,15%). Não consta mais no relatório o quadro que demonstra o quantitativo de profissionais por categoria do IMESF. Observa-se uma redução da força de trabalho da SMS. Na Tabela 4, que informa sobre o quantitativo de servidores efetivos por origem, demonstra-se que, em relação a 2013, houve aumento de servidores municipais (1,05%), ao contrário do que ocorreu em relação aos servidores municipalizados, onde houve a redução de 505 servidores estaduais (-5,08%) e 238 federais (-7,75%). A tabela 5 descreve o quantitativo de servidores ingressantes através de nomeação, por tipo de cargo, onde consta o ingresso de 31 médicos, 17 técnicos de enfermagem, 7 cirurgiões dentistas, 4 auxiliares de gabinete odontológico, 4 enfermeiros e 1 biomédico, totalizando 64 servidores. Além do concurso para nutricionista está sendo solicitada abertura de concurso para diversas especialidades médicas: Anestesiologista, Médico para atendimento Pré-hospitalar Móvel/SAMU, Dermatologista, Endocrinologista, Emergencista, Geriatra, Infectologista, Medicina Interna, Ortopedista, Traumatologista e Psiquiatra Infantil. Sobre **Atendimento Funcional** na tabela 6 constam os atendimentos referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS, com 48 casos no total, demonstrando significativa redução de acompanhamentos funcionais realizados pela GEAF (-53,4%), reforçando o apontamento de relatórios anteriores sobre a pouca efetividade da modalidade de acompanhamento funcional que a PMPA implantou. Na tabela 7 verifica-se que o maior motivo de busca de acompanhamento funcional (12 casos) refere-se a dificuldade de relacionamento no trabalho, seguindo-se a discordância na avaliação do estágio probatório (9 casos), a movimentação de local de trabalho (10 casos) e assédio moral e sexual (4). A tabela 8 apresenta o quantitativo de servidores acompanhados por tipo de cargo, onde destacam-se os técnicos e auxiliares de enfermagem (10), seguidos dos assistentes administrativos (4), embora não seja feita a comparação com 2013. No *Eixo Acompanhamento*

Gerencial o quadro 3 descreve a assessoria a gestores e equipes, que envolveram setores da SMS (Farmácia Santa Marta, Centro Obstétrico/HMIPV, IAPI e HPS/Neurologia), e que tem por objetivo apoiar grupos de trabalho em questões relativas a conflitos e promover integração entre equipes. Embora estas ações não tenham análise qualitativa no relatório, destaca-se positivamente esta ação. No item sobre **Educação Permanente em Saúde** o quadro 5 apresenta a meta 54 “Implementar a política de educação permanente em 15% dos serviços da SMS” onde se mantém a continuidade das ações do 1º quadrimestre. No *Eixo Qualificação Profissional* destaca-se a realização junto à Escola de Gestão Pública/SMA a implantação do Módulo de Treinamento no sistema integrado de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ERGON) para qualificar as notificações dos eventos realizados na SMS. A tabela 9 informa sobre capacitações para servidores da SMS e ESF, o que cabe questionar, na medida em que todos os trabalhadores envolvidos atuam na SMS. Foram realizados 118 eventos na SMS e 25 no IMESF, o que teve variação positiva de 2,14% no comparativo com 2013. No entanto, o número de participantes foi menor (2771 - SMS e 1388 – IMESF), com variação de -4,74%, assim como o total de horas de capacitação (-154,68%) e consequentemente do indicador Total de horas de capacitação X Servidor, onde para os trabalhadores SMS foi 5,5 e para os trabalhadores IMESF foi 4,9 (-20,37%), sendo justificada a diminuição de capacitações por ser período da COPA, e a constatação de subnotificações de eventos. A tabela 10 informa sobre capacitações realizadas pela EGP e AQVSM/SMA com a participação de servidores da SMS e ESF, num total de 30 capacitações, variação positiva de 3,44%, sendo que o número de participantes, 270, foi menor do que em 2013 (-33,16%), da mesma forma que o total de horas de capacitação X Servidor (-74,76%), com prevalência na área da informática e para gestores. A tabela 11 informa que também ocorreu redução no quantitativo de servidores com afastamento temporário para qualificação profissional (-24,57%), bem como da carga horária liberada (-57,18%). Já em relação à liberação de servidores para estudo em horário de trabalho, a tabela 12 indica 49 na Graduação, com variação positiva (75%), 17 na Especialização, com variação positiva (142%), 6 no nível de Mestrado, com variação positiva (500%) e 8 no nível de Doutorado, também com variação positiva (300%). No total, 80 servidores encontravam-se em processo de qualificação, com variação positiva (116,21%), em comparação a 2013, onde evidencia-se acréscimo significativo do quantitativo de servidores liberados, nos níveis de doutorado e mestrado, o que é bastante positivo. Na tabela 13 é apresentado o quantitativo total de servidores e o respectivo número de horas investidas nestes eventos, permitindo verificar que 2771 servidores da SMS e 1.388 do IMESF participaram de capacitações, num total de 15.439h20m para os servidores da SMS e 6.804h50m para os servidores IMESF sem comparativo de variação, pois nos relatórios anteriores não estavam sendo discriminado os vínculos. Na tabela 14 é apresentado um comparativo do *índice de horas totais de capacitação pelo número de trabalhadores da SMS e ESF*, indicador que pretende medir os investimentos realizados na qualificação dos profissionais da SMS. Em relação ao mesmo período de 2013, o índice passou de 10h e 27min para 9h e 46min, ressaltando-se que em 2014 aparece em separado cada grupo de trabalhadores descrito. Quanto ao *Eixo de*

Integração Ensino e Serviço é destacada a visita do Ministério da Saúde para o acompanhamento do projeto de Atenção a Saúde Indígena do PET-Saúde com as Redes de Atenção da PUC, o encontro de Preceptores do PRÓ e PET-Saúde do DDA GCC e o encontro "Pesquisas com seres humanos" promovido pela CPES em parceria com o Comitê de Ética em Pesquisa. A tabela 15 informa sobre o quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV), onde verifica-se decréscimo total de -25,97% na comparação a 2013. Na tabela 17, em que consta o quantitativo total de estagiários não remunerados e remunerados da SMS, incluindo os Hospitais, ocorreu variação positiva de 3,87%. Na tabela 18 consta ainda que em relação ao quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados ocorreu um aumento significativo de estudantes na área de enfermagem, odontologia, medicina e fisioterapia. Em relação às ações na pós-graduação, a Tabela 19 informa sobre as Residências próprias, onde se mantém o mesmo quadro de residência do último quadrimestre. Nas ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica, o quadro 6 descreve os quantitativos referentes a diversas Instituições parceiras, totalizando 324 residentes. Na tabela 20 é apresentado comparativo das ações de ensino de pós-graduação (próprias e em cooperação técnica), onde se identifica o aumento do número de residentes nos cenários de prática da SMS de 282 para 422 alunos de pós-graduação, um aumento de 140, correspondente a uma variação positiva de 49,64 %, o que merece destaque positivo. Em relação à **Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde** o Quadro 7 apresenta a meta 64 "Ampliar as ações de acolhimento para 50% das unidades e serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização" onde destaca-se que não é referida no relatório, como previsto no período anterior, a elaboração do instrumento orientador das ações de acolhimento, contendo as diretrizes e critérios mínimos para a sua avaliação e monitoramento (ambiência, processos de trabalho e educação permanente através das reuniões de equipe e nos Conselhos Locais de Saúde). Destaca-se ainda que não foi realizada a ação prevista de fortalecimento dos Núcleos de Humanização, bem como não são apresentados dados sobre os GTHs por gerências prejudicando a análise. Não há menção sobre a área técnica da Humanização, o que já foi avaliado nos RG anteriores como um dos nós críticos para a implantação das ações da PNH. Sobre a **Ouvidoria do SUS** a tabela 21 apresenta dados sobre os atendimentos por tipo de canais de comunicação, onde evidencia-se que ocorreu aumento no total de demandas, com variação positiva de 2,1%, identificando-se aumento de 90% no atendimento presencial (891 ouvidorias). Nas demandas registradas de forma não presencial, houve redução no uso do 156 (-4,22%), que recebeu 6.310 ouvidorias, por e-mail foram 116 ouvidorias (-18,9%) e pelo ouvidor SUS foram recebidas 244 ouvidorias (acrécimo de 18,44%). É apresentado, na tabela 22, aumento significativo de ouvidorias na área da Assistência Farmacêutica (222,22% - 116 ouvidorias), no PA Lomba do Pinheiro (170%), PA Restinga (84%), PACS (57,89%) e PABJ (7,14%), evidenciando situação crítica na área de Urgência/emergência. Todas as Gerências Distritais, GRSS, GS e CGVS apresentaram redução de demandas na Ouvidoria. Na tabela 23 é apresentado o quadro dos tipos de demandas recebidas, onde observa-se aumento significativo

sobre solicitação de Medicamento (101%) e Orientação Farmácias (141,38%), o que certamente está relacionado à falta de medicamentos na rede que ocorreu neste período. A falta de equipamentos e/ou materiais na Rede Básica teve aumento de demandas (76%), ao passo que se constata redução de ouvidorias referentes a demora de atendimento e falta de profissionais na Rede Básica. O mau atendimento (314 ouvidorias) e o não atendimento (205 ouvidorias) na Rede Básica ainda persistem, com aumento de variação de 37,12% e 27,33% respectivamente. Verifica-se ainda um grande número de reclamações sobre consulta especializada – Rede Básica (984 ouvidorias), com aumento de 16,73%, reclamação de cirurgias (259), com aumento de 21,60%. As reclamações referentes a exames especializados, embora com decréscimo, somaram 255 ouvidorias neste período. A Agilização na marcação de consultas e cirurgias é queixa recorrente e neste relatório não foi mencionado o tempo de espera das consultas, exames e cirurgias, dado importante para avaliação do processo de trabalho da rede. Destaca-se positivamente que ocorreu aumento de 76% na categoria elogio/agradecimento em relação à Rede Básica (72 ouvidorias). No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** o Quadro 8 apresenta a meta 29 “*Realizar atividades de comunicação para 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde*” onde são relatadas a adequação do site junto à Procempa, atividades de fortalecimento do SUS na COPA, divulgação das campanhas epidemiológicas e de vacinação, que foram predominantes neste quadrimestre. Também são apresentados quantitativos relacionados à inserção da SMS em redes sociais. Neste item não há comentários sobre o processo de trabalho, somente divulgação de resultados.

7. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, inicialmente é descrita a **rede de serviços de Atenção Primária em Saúde**, onde constam, no Quadro 13, as metas da PAS 2014. Sobre a meta 31 “*Ampliar de 46% para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família*”, é importante lembrar que para o ano de 2013 era previsto um percentual de 6% de crescimento, ou seja, passar de 44% para 50% a cobertura, o que não foi cumprido, chegando apenas a 46,5% da cobertura, segundo o RAG de 2013. De acordo com o RG, a cobertura atingida no segundo quadrimestre, foi de 50,4%. A Tabela 27 descreve a rede por Gerência Distrital, onde verifica-se que se mantém o quantitativo de 2 Consultórios na Rua. Na referida Tabela é possível identificar ainda que se mantiveram inalterados os quantitativos de UBS (51), tendo sido implantadas 7 novas USF (95 em 2013 e 102 em 2014), o que deve conter equívoco, na medida em que não foram criados 7 novos serviços na cidade e sim a mudança de modelo de atenção em UBS que passaram a atuar como USF. Neste sentido, cabe ainda registrar que nenhum destes processos de mudança de modelo teve a aprovação do Plenário do CMS. De acordo com as informações da Tabela, foram criadas 18 equipes na Estratégia de Saúde da Família, entretanto em relação aos agentes comunitários de saúde, houve acréscimo de apenas 8, número que não corresponde às 18 equipes de ESF criadas no mesmo período. Quanto às equipes de saúde bucal, houve acréscimo de 11 equipes no segundo quadrimestre de 2014. Sobre **Práticas Integrativas em Saúde** o Quadro 14 descreve a meta 41 “*Implementar 50% do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município*”, que é de aferição anual. São descritas as ações previstas e as

desenvolvidas, demonstrando que há um movimento importante de afirmação das PIS em Porto Alegre, no entanto, o Plano Municipal ainda não foi apresentado e aprovado pelo CMS. Em relação à **rede de serviços de atenção especializada ambulatorial e substitutiva** o quadro 15 apresenta 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 constam como realizadas as duas ações previstas, no entanto sem nenhum tipo de esclarecimento sobre as mesmas. No Quadro 16 é apresentada a grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no 2º quadrimestre de 2014, onde é possível identificar os vazios assistenciais em algumas áreas especializadas (CAPS i; CTA/SAE; CE) e em algumas regiões (RES, NEB). Além disso, a informação de que estão instaladas EESCA em todas as regiões é questionável, pois a composição das equipes, em diversas regiões ainda não atende ao mínimo previsto. Em relação à **rede de serviços de atenção às urgências**, não são apresentados dados nem informações nesta parte do relatório, sendo descrita mais adiante, da mesma forma que em relação à **rede de serviços de internação hospitalar e domiciliar**.

8. No capítulo sobre **Infra-estrutura de apoio** o Quadro 17 apresenta 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 consta que há dificuldades do cumprimento da mesma, na medida em que a Prefeitura e o Fundo Municipal de Saúde passam por dificuldades financeiras. Por outro lado, as demandas previstas de reformas e ampliações terão maiores possibilidades de execução em virtude do menor custo e de já contarem com recursos humanos do quadro próprio e ou terceirizado. Sobre este aspecto é informado que no período foram atendidas 1.617 ordens de serviço, das quais 1.169 foram atendidas dentro do mês de solicitação (72,3%), o que é bastante positivo. Seguem-se as planilhas 18, 19, 20, 21 e 22 que apresentam as obras pactuadas na PAS 2014, bem como de pactuações anteriores e outras demandas institucionais não pactuadas, como a elaboração de PPCI para diversos prédios, que é uma exigência legal. Sobre as obras executadas no período, destaca-se a conclusão da Subestação e Gerador do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, que teve um custo total de R\$ 715.744,24. Encontram-se em execução a reforma do CEO e CRTB do Centro de Especialidades Bom Jesus, reforma da rampa e telhado do Centro de Especialidades IAPI, reforma da USF Safira Nova, reforma da USF São Borja e reforma da USF Nova Gleba. As obras de ampliação da UBS Jardim Carvalho, UBS Panorama e USF Domenico Feoli encontram-se com processo licitatório em andamento e consta ainda, entre as demandas institucionais, que estão em licitação o cercamento de diversos terrenos e a contratação de topográfico e laudo de cobertura vegetal de diversas unidades, além da contratação de projeto para o Plano Diretor do Centro de Especialidades IAPI. No relatório ainda constam diversas ações relativas a compras e contratações de serviços, onde destaca-se a redução do número de postos relacionados aos serviços terceirizados dos contratos de prestação de serviços continuados (-10,04%), especialmente na categoria de serviços operacionais (-36,67%). Em relação ao **Transporte** é informado que para o atendimento da gestão, que inclui as Gerências Distritais, a equipe possui uma frota de 63 veículos, sendo 33 próprios e 30 locados.

Em relação ao *Transporte Social* o mesmo é prestado por 08 veículos Vans no Transporte Social Infantil/Adolescente, exclusivamente. Consta que são atendidas 97 crianças/adolescentes, e há 2 crianças sendo transportadas por ambulância terceirizada devido à complexidade dos casos. Existe uma lista de espera de 10 crianças. Consta ainda que há uma experiência piloto nas GD LENO e PLP de transporte de baixa complexidade, através de dois veículos Vans, que realizam uma média de 16 traslados por dia, com uma distribuição de 4 vagas para cada gerência durante o dia. À noite e finais de semana, são utilizados veículos e servidores da SMS. É informado que este serviço era realizado pelo SAMU, e por medida judicial foi transferido para o Setor de Transporte. Sobre **Informatização da Saúde** o Quadro 25 apresenta 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*” são apresentadas ações, entre as quais destaca-se positivamente o trabalho de configuração e instalação dos computadores nas Unidades de Saúde que, somados com o realizado no período anterior, já correspondem a um total de 420 computadores instalados em uma média de 10 computadores por Unidade. Por outro lado, para o cumprimento da meta do ano, a equipe ainda aguarda a liberação de processo de contratação de serviços de instalação dos pontos lógicos. 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 foi concluída avaliação em relação à utilização dos sistemas próprios do município (GMAT e DIS), o que cabe destacar, na medida em que tais instrumentos foram desenvolvidos há bastante tempo e que não estavam sendo utilizados, gerando grande atraso na modernização dos processos de trabalho da SMS. Além disso, 8 Unidades de Saúde já contam com o módulo PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) do E-SUS AB. Na análise, consta o risco de não cumprimento de ambas metas, na medida que em relação à primeira, há morosidade na liberação de recursos e na segunda, identifica-se dificuldades para a sensibilização das equipes e capacitações através do Telessaúde.

9. No capítulo sobre **Produção**, em relação à **Atenção Primária em Saúde** os dados apresentados referem-se ao total das unidades da rede, não mais descrevendo as USF em separado. De acordo com os dados apresentados na Tabela 33 o total de consultas médicas realizadas nas unidades de atenção básica atuantes em POA no segundo quadrimestre em 2014 foi de 466.425, apresentando elevação de 15,5% em relação ao mesmo período de 2013. Entretanto, o dado relativo à produção em 2013 difere do constante no RG correspondente (431.575 e não 403.545 como constou), o que compromete a análise. Com relação a usuários cadastrados, ocorreu, no período, aumento de 39,3% no total. Em relação às VD's ocorreu um aumento, no total, de 18,3%. No descritivo sobre **Atenção Especializada**, no que diz respeito às consultas médicas, excetuando os hospitais, a tabela 35 demonstra que ocorreu redução de 12% no total (-6.738 consultas). As justificativas sobre a redução das consultas especializadas, são as mesmas recorrentes, aposentadoria de médicos etc. São apresentadas ações em Saúde Bucal, Saúde Nutricional e Saúde Mental. Em relação à **Saúde Bucal** não foi possível fazer uma análise do desempenho no quadrimestre em estudo em virtude da falta e também incorreção das informações, tais como: 1)

com exceção da primeira consulta programática e periodontia, os demais indicadores de produção não apresentaram a meta a ser atingida. 2) Na tabela 37, referente à primeira consulta, consta que foram realizadas 67.197 procedimentos. No entanto, ao conferir-se esta soma, verifica-se que o número correto é 56.539. Foi informado à SETEC que houve esquecimento de incluir os procedimentos realizados nos CEOs, no entanto, tanto a soma relativa a 2014 como a de 2013 estão erradas. 3) Na tabela 38, sobre a média de procedimentos básicos realizada a soma também está incorreta, pois foi apresentado um quantitativo de 252.312 procedimentos e a soma dos dados da tabela corresponde a 218.035. Igualmente foi informado que a diferença foi devida à ausência dos dados dos CEOs. 4) A situação é idêntica na Tabela 39, referente às exodontias. Consta um total de 11.163 procedimentos, quando o somatório dos dados apresentados é de 9.858. 5) Mesma situação ocorre em relação à periodontia (tabela 43). A soma dos dados apresentados corresponde a 85.567 e não 96.913 como constou. Outra informação que chama a atenção consta na tabela 36, referente à ação coletiva de escovação dental supervisionada, em que as regiões Centro, LENO e RES apresentaram um aumento de 604%, 176,6% e 97,7% respectivamente, enquanto as demais regiões tiveram resultados negativos. Não há nenhuma explicação sobre esses dados. Na tabela 40 verifica-se que na UPA Moacyr Scliar foram realizados 9086 atendimentos, porém não consta nenhum registro de procedimentos. Diante dessas inconsistências é muito difícil ou praticamente impossível fazer uma análise adequada deste item do Relatório. A SETEC recebeu, posteriormente, uma errata com correções e acréscimos de informações, no entanto, com persistência de alguns erros. Em relação à **Saúde Nutricional** a Tabela 45, sobre os procedimentos de nutrição, informa que ocorreu redução de - 5,9% nos procedimentos, na comparação com 2013, com um número total de 28 nutricionistas atuando na assistência, quantitativo inferior ao de 2013 (menos 5 profissionais). Entretanto, os dados por gerência demonstram disparidades, na medida em que o quantitativo de procedimentos não é proporcional ao número de nutricionistas em atividade assistencial, chegando a apresentar aumento no número de nutricionistas e redução na produção e vice versa. Destaca-se na referida tabela a informação de que há 7 nutricionistas atuando em apoio matricial. Com relação às consultas de nutrição, é informado na tabela 46 que houve redução no número total de consultas, de -14,6% em relação a 2013, com as mesmas características da tabela anterior. Com relação às atividades educativas, a tabela 47 informa que ocorreu resultado negativo no período, num total de -16,9%. O relatório mostra que apenas a gerência Centro apresentou resultado satisfatório, em outras houve fraco desempenho e as gerências NHNI, PLP, RES e SCS tiveram resultados negativos preocupantes. Sobre os procedimentos antropométricos, a tabela 48 permite observar um aumento de 8,2% no número total de procedimentos, mesmo com redução do número de nutricionistas. Sobre visitas domiciliares, conforme demonstram os dados da tabela 49, ocorreu redução no número total destes procedimentos em -28,3%, com problemas na apuração dos números e algumas regiões deixaram de entregar os levantamentos. Por todas as questões levantadas acima a SMS deve manter um olhar diferenciado para as questões nutricionais no município. Em relação à **Saúde Mental**, o Quadro 29 apresenta as metas da PAS 2013 onde, em relação à meta 17



“Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em 15%” é apontada novamente dificuldade com registros e informações, comprometendo a avaliação da produtividade da rede de serviços em saúde mental. Consta que as ações de matriciamento são desenvolvidas em toda a cidade, no entanto nem todas as regiões contam com equipes específicas de matriciamento, o que foi justificado pela SMS como um modelo ainda em experimentação. Consta a instalação de Colegiados da RAPS em algumas gerências, com destaque para GCC e SCS. Na GD NEB o trabalho está iniciando, e estes colegiados são compostos pelas equipes das Gerências, AT de saúde mental, os serviços especializados em saúde mental, a rede de APS e os serviços de Urgência e Emergência do território, além de Serviços de outras áreas, como FASC, FASE, etc. numa composição intersetorial. A coordenação destes colegiados fica a cargo da GD respectiva, e foi identificado como uma estratégia positiva para o estabelecimento efetivo da linha de cuidado em saúde mental na cidade. Em relação ao quantitativo de leitos de saúde mental e as ações relacionadas à atenção hospitalar nesta área, é informado que de acordo com o que prevê a Portaria MS 148/2011, o município já contaria com o número de leitos suficiente para o atendimento da população, onde a rede substitutiva é que deveria ser ampliada para reduzir a demanda por internações. Em relação a uma das ações propostas, há discordância de que a alta qualificada seja de corresponsabilidade apenas da rede especializada, devendo também ser identificada a rede de APS como ordenadora do cuidado em saúde mental. Sobre o atendimento de emergência para crianças e adolescentes, nada foi realizado e cabe considerar que sobre esta demanda, que é crescente, foi proposta a constituição de um Grupo de Trabalho, mas que até o presente momento não se constituiu. Destaca-se positivamente a qualificação e ampliação do CAPSi e CAPS II do HCPA, em processo de mudança para área física própria, fora do Hospital. A tabela 50 demonstra que na comparação a 2013, a produção geral dos CAPS apresentou aumento de 44,45%, o que é justificado pelo novo processo de registro na RAAS. Portanto, estes dados carecem de condições de análise. Em relação à meta 18 “Implantar a vigilância em saúde mental em 1 Gerência Distrital” a mesma é descrita como em análise, uma vez que é processo que exige construção de metodologia própria. Na tabela 51, que descreve o atendimento pelas equipes de saúde mental Adulto, destaca-se a grande variação negativa, salientando-se a GD NEB com -79,03% de atendimentos e a GD SCS com -62,04%. A justificativa é referida à desmunicipalização de servidores estaduais e de reloações de servidores municipais. A tabela 52 apresenta os procedimentos realizados pelas equipes de matriciamento e embora se verifique variação positiva na maioria das Gerências, há variação negativa na GD PLP e GD SCS, pelos motivos já citados. Destaca-se positivamente a produção com variação de + 51,36% da Oficina Geração POA, inclusive com expansão de suas ações. A tabela 54, que informa o quantitativo de internações por faixa etária no período, não indica maiores variações no comparativo com 2013. Na tabela 55, que descreve as internações por tipo de causa, verifica-se que se mantém as principais causas, que estão relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, com destaque para os transtornos mentais, que tiveram variação positiva de 8,47% e os transtornos mentais associados ao uso de múltiplas drogas, que cresceram em

18,9%. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, o Quadro 30 apresenta a meta 50 “*Implementar a Assistência Farmacêutica em 25% de serviços de saúde, considerando as especificidades locais*”, onde percebe-se que algumas ações foram desenvolvidas, outras estão em andamento e algumas aguardam definições. O indicador previsto para avaliar o cumprimento desta meta não é apresentado, devendo ser melhor avaliado no RAG 2014. Em relação à revisão da REMUME, não há informações que identifiquem a composição da comissão, os prazos estabelecidos para a revisão e se a mesma encontra-se em execução. A tabela 56 apresenta o número de receitas atendidas, tanto nas Farmácias Distritais como nas Gerências. Com relação às Farmácias Distritais, ocorreu pequena redução no número de receitas de -0,7% na comparação com o mesmo período de 2013, com acréscimos significativos na FD Sarandi e FD CSVC. As maiores reduções ocorreram na FD Camaquã (-18,4%) e FD Santa Marta (-16,2%). Com relação às Gerências Distritais, a redução foi maior (-10,1%), com destaque para a GD PLP (-24,6%). Também foi importante a redução na GD NEB (-18,8%), onde se situa a FD Sarandi. O relatório indica a migração de usuários para o Programa Farmácia Popular como uma causa dessa redução, no entanto não são apresentados dados que corroborem esta relação. Na tabela 57, que trata das unidades de medicamentos distribuídas e os recursos financeiros utilizados, consta que o quantitativo de medicamentos distribuídos foi ligeiramente maior do que em 2013 (0,18%) e que novamente a proporção dos recursos dispendidos foi muito maior (20,01%), demonstrando o crescente custo financeiro com medicamentos. O relatório informa sobre diversos problemas ocorridos no período, em relação aos fornecedores, e a falta de alguns produtos no mercado. Na tabela 58, que traz informações sobre a distribuição de medicamentos estratégicos pelo Ministério da Saúde, verifica-se que ocorreu redução importante nos insumos relacionados ao controle do tabagismo, da tuberculose e as Insulinas Humanas, o que é bastante preocupante. Os medicamentos para DST/AIDS e Hanseníase, ao contrário vieram em maior quantidade que no mesmo período de 2013. O relatório descreve ainda as ações em Assistência Farmacêutica desenvolvidas, onde ao que parece, não houve ação de uma política na rede e sim cada GD fez e avaliou de forma individual suas ações. Sugere-se que estas ações sejam descritas em tópicos e por serviços, e sejam avaliados os mesmos itens em todas as gerências. O relatório menciona a constituição do Grupo de Trabalho “com representantes do CMS”, o que cabe corrigir, na medida em que o GT constituído é do CMS com representação dos CDS, gestão da SMS e entidades. Destaca-se positivamente a retomada do processo de informatização, com os sistemas GMAT e DIS.

10. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, a primeira parte refere-se à **Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos**, onde consta inicialmente a Tabela 59 que informa sobre a investigação de notificações compulsórias que correspondeu a 100%, sendo que em 97,8% ocorreu de forma oportuna, demonstrando bom desempenho do sistema de vigilância epidemiológica. Sobre **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e Hepatites Virais** o Quadro 32 apresenta as metas anuais 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”, são descritas as ações previstas e desenvolvidas no período, onde consta que todas as Unidades da APS realizam teste rápido para HIV e que tem sido desenvolvidas atividades de educação permanente para o manejo clínico de crianças. A descentralização do acompanhamento de pacientes estáveis só ocorre até o momento na GD PLP. Outras ações, como campanhas educativas e de testagem rápida em locais abertos também são descritas. A pesquisa sobre comportamento, atitudes e práticas, que deve ocorrer com recursos advindos da cooperação interfederativa, sob a responsabilidade da SES/RS, ainda não aconteceu. Consta ainda que em julho foi apresentada às equipes da rede de APS protocolo de acolhimento e assistência às mulheres, com destaque às mulheres negras. Sobre a meta 9 *“Reduzir a mortalidade por AIDS de 31,92/100.000 para 31,1/100.000 habitantes”* também são descritas as ações previstas e realizadas, onde a maioria aguarda providências ou não foi realizada. Sobre a meta 12 *“Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectedos por TB e HIV, de 24,23% para 23%, com equidade raça/cor/etnia/sexo”* entre as ações descritas no período, destaca-se maior intensificação do trabalho na GD GCC e Centro, bem como maior envolvimento dos CRTB no controle dos co-infectedos, do que dos SAEs, na medida em que, ao que é descrito, apenas o SAE CSVC capacitou enfermeira e realiza busca ativa. Destaca-se a importância desta ação articulada, justificada pelo quadro epidemiológico municipal tanto em relação à tuberculose como ao HIV. A tabela 60 descreve o comparativo de casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça/cor, onde observa-se decréscimo de casos em relação ao mesmo período de 2013, sendo que em todos os casos a variação foi negativa. Cabe destacar o decréscimo positivo, especialmente o fato de que na população negra este se apresentou proporcionalmente com a maior variação, mesmo quando o dado é agregado (negra+parda), o que pode indicar que a política de saúde da população negra começa a esboçar resultados na área de prevenção à AIDS. Sobre a produção dos SAEs, a tabela 61 apresenta a produção do SAE CSVC, onde observa-se redução significativa na oferta de primeiras consultas (- 48,5%), que foram 100% agendadas, bem como nas consultas realizadas (- 59,3%), justificada pela redução de profissionais por motivos de férias, licenças, reuniões técnicas e participações em congressos neste quadrimestre, além do evento da Copa. A análise destaca que o absenteísmo das primeiras consultas foi alto (41,86%), sugerindo dificuldades de comunicação com os usuários por diversos motivos, ou ainda questões relativas à aceitação inicial do diagnóstico. Já em relação às consultas de retorno, observa-se aumento na oferta (+9,76%), bem como nas realizadas (+17,09%), com índice de absenteísmo menor (6,26%), demonstrando boa adesão e continuidade ao tratamento, o que é positivo. Destaca-se redução nas consultas de enfermagem (- 37,5%) e ampliação nas consultas de serviço social (4,7%). A tabela 62 apresenta o número de medicamentos dispensados a adultos, gestantes e crianças, onde verifica-se que houve novamente redução para gestantes HIV+ (-12,5%) e aumento para os outros dois grupos. As análises apresentadas sobre estes dados não são consistentes, uma vez que se trata de grupos (gestantes HIV+ e crianças) relacionados à transmissão vertical do HIV. A tabela 63 apresenta a produção do SAE IAPI onde verifica-se estabilidade na oferta e realização de primeiras consultas, no



comparativo a 2013, no entanto com índice de absenteísmo de 36,73%, justificado pelas mesmas razões que no outro SAE. Já em relação às consultas de retorno, verifica-se redução tanto na oferta de consultas (-6,91%), nas consultas agendadas (-17,22%) e consultas realizadas (-4,89%). A justificativa é redução de pessoal (um médico em LTI) e a mudança dos horários em função da Copa. O absenteísmo nos retornos foi de 10,52%. Também destaca-se a redução do número de consultas de enfermagem (-30%) e aumento de atendimentos pelo serviço social (3,58%), justificadas no relatório pelo afastamento da enfermeira por licença e posterior aposentadoria. Sobre esse aspecto, cabe reprimir o destaque a respeito da necessidade de investimento em RH, a fim de definir atividades tais como busca dos faltosos e identificação de outras necessidades em saúde que possam estar interferindo no acesso ao serviço. Em relação à distribuição de medicamentos, a Tabela 64 indica que, como no outro SAE, também houve aumento na dispensação de medicamentos, porém para os três grupos, incluindo as gestantes HIV+, que foi o grupo com maior aumento, na comparação a 2013 (300%). Em relação ao Projeto NASCER, que objetiva melhorar a qualidade do atendimento e a redução da transmissão vertical do HIV, a Tabela 65 informa que em comparação a 2013, houve um aumento no número de crianças cadastradas (16,5%), o que pode sugerir melhor acesso das equipes às informações, procedimentos e condutas relacionadas à crianças expostas ao HIV. Consta ainda que há constante monitoramento das gestantes desde o resultado positivo nos testes rápidos, bem como nos períodos pré-natal e puerpério. Outro dado que corrobora a constatação de um melhor manejo, por parte das equipes, tanto de âmbito hospitalar quanto ambulatorial em relação a este problema, é o aumento expressivo na dispensação de fórmulas lácteas (98,9%), especialmente na rede de APS (104,9%). A tabela 67 traz outros dados relacionados à transmissão vertical do HIV, onde consta a redução no quantitativo de AZT usado nas maternidades (-14,7%), o que pode estar relacionado à redução no número de gestantes HIV+. Por outro lado, o aumento no uso de solução oral de AZT e de inibidores da lactação pode revelar uma melhor aplicação, por parte das equipes das maternidades, das medidas profiláticas e protetivas preconizadas. O aumento expressivo na realização de teste rápido (76,9%) também evidencia mudanças positivas no atendimento das maternidades. Em relação à realização de exames, as Tabelas 68, 69 e 70 informam sobre uma relativa estabilidade no quantitativo de exames realizados em laboratórios, enquanto há uma redução mais significativa na realização de teste rápido para HIV (-10,69%) e sífilis (-10,55%) na rede de APS, o que sugere dificuldades no avanço desta estratégia no enfrentamento da incidência destas duas doenças. As justificativas apresentadas relacionam um aumento da demanda à falta de recursos humanos suficientes para atendê-la, o que representa problemas no planejamento desta ação. Esta insuficiência também é justificada pela constante troca e substituição de profissionais nas Unidades, demandando novos treinamentos e capacitações, além do acúmulo de atividades pelos mesmos. Esta situação deve ser destacada como um problema relevante que precisa ser equacionado sob pena de por em risco a principal estratégia proposta pela SMS, não só pelo descompasso entre demanda e oferta como pela credibilidade da mesma junto à população. Sobre Hepatites Virais, a tabela 71 informa sobre notificações,

investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, onde observa-se redução nos casos de hepatite B (-38,5%) e C (-3,1%) o que deverá ser melhor avaliado no fechamento anual dos dados. Pelo SAE Hepatites Virais verifica-se redução do número de primeiras consultas ofertadas (-27,94%), bem como realizadas (-25,15%), com uma taxa de absenteísmo de 16,58%. Já nas reconsultas a oferta foi superior ao mesmo período de 2013, tanto em relação à oferta (65,28%) como as realizadas (66,24%), com uma taxa de absenteísmo menor (8,28%), corroborando a boa adesão dos pacientes ao serviço. Sobre *Leptospirose* a tabela 74 apresenta os dados relativos ao controle da doença, onde observa-se que houve decréscimo em todas as ações apresentadas, com destaque para as desratizações comunitárias (-100%) e as desratizações gerais (-90%), justificada pelo atraso na contratação da empresa que realiza o serviço, pois exatamente no período de análise do relatório as atividades foram interrompidas, de 16.04 a 25.08. Nesse período foram notificados 27 casos, sendo todos investigados e 3 confirmados, menos do que no mesmo período de 2013 (5), no entanto não foi descrito no relatório de que ordem foram os problemas que impediram a contratação da referida empresa, o que levou à população da cidade a ficar desprotegida e vulnerável no período. Em relação a *Sarampo e Rubéola*, consta que não houve notificação de casos de sarampo no período e foram notificados e investigados 2 casos de rubéola. Sobre *Dengue*, foram notificados e investigados 55 casos de dengue no quadrimestre, sendo confirmados 5 casos, com variação negativa no comparativo com 2013 (-67,45% e -85,29% respectivamente), ressaltando-se que todos os casos foram importados. Houve decréscimo na inspeção de imóveis, descrito na tabela 78, onde verifica-se que com exceção do número de bairros visitados, as demais ações tiveram variação negativa acima de 50%. O relatório justifica pelo fato dos agentes de endemia terem sido recrutados para o programa da tuberculose e também pelos constantes afastamentos médicos dos profissionais, que chegou à metade deles de acordo com o relatório. O gráfico 1 apresenta o histórico da infestação, que apresenta o município com nível de risco satisfatório, entretanto, os índices de infestação do início do período foram críticos. Na tabela 80 estão descritos os dados referentes à aplicação de inseticida, onde nenhuma ação está descrita no período e a esse respeito o relatório informa que não houve bloqueio de transmissão referente aos 8 casos confirmados de dengue, por atraso na contratação da empresa que realiza o serviço. Neste caso são referidos 8 casos confirmados, no entanto na tabela apresentada estão descritos 5, cabendo indagar qual informação é válida? Os dados apresentados no relatório nos levam a supor que a população está vulnerável à incidência da doença, visto que houve decréscimo significativo das ações de prevenção e vigilância que protegem a população diminuindo o risco de ocorrência de casos da doença. Mais uma vez o relatório aponta problemas na contratação de empresas prestadoras de serviços, restando indagar que problemas são esses e quais as medidas adotadas para superá-los, da mesma forma que é importante também questionar quais situações de saúde levaram grande parte dos agentes de endemias a afastarem-se do trabalho. Fica a impressão de que não há um maior número de casos de dengue por sorte. Em relação a *Meningite Bacteriana*, dos 88 casos notificados e investigados, 22 foram confirmados, sendo 17 com diagnóstico laboratorial, atingindo a meta proposta (40%),

com variação negativa dos casos confirmados no comparativo com igual período de 2013 (-15,38%). Quanto a *Influenza*, a tabela 82 descreve o número de amostras preconizadas e realizadas pela rede sentinela para influenza, cuja meta foi alcançada, entretanto não fica claro quais os serviços que compõem a rede sentinela, na medida em que a tabela 83 apresenta dados de notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave de pacientes internados, e neste caso aponta uma diminuição da circulação do vírus no comparativo (91-2013 e 42-2014), com variação de -53,85%. Em relação ao *Tétano*, houve um caso de tétano notificado, investigado e confirmado, tratado e liberado por cura. Quanto à *Tuberculose*, o relatório descreve que foram registrados 344 casos dos 569 esperados. Com relação ao número de casos novos bacilíferos com baciloscopia de escarro positiva foram identificados 189, dos 375 casos esperados, atingindo 50,2% da meta. A GD que ficou mais próxima da meta estabelecida foi a LENO, justificada pela descentralização e qualificação das ações através das equipes de monitoramento. A tabela 87 dispõe os dados de TB forma pulmonar bacilífera entre residentes em Porto Alegre, de acordo com o quesito raça/cor, onde se observa aumento da incidência para a população negra (6,5%) e diminuição para a população branca (-7,2%). A tabela 88 apresenta o número de sintomáticos respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro entre residentes em Porto Alegre, mantendo a tendência da rede hospitalar ser a porta de entrada dos SR. A tabela 89 apresenta o total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e testagem para HIV, onde, no período, foram testadas 138 pessoas dos 189 casos de TBC, dos quais 46 resultaram positivos, encerrando 24,3% de positividade. Sobre *Asma* estão descritas as ações desenvolvidas pela área técnica como capacitações, preparação de projeto para aquisição de medicamentos especiais para asma severa, preparação de recurso financeiros para o programa de oxigênio terapia, onde atualmente são atendidos em torno de 400 pacientes e criação de GT para elaboração da Linha de Cuidado em Asma em fase de elaboração. Nas **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, as tabelas 90 e 91 apresentam os dados relativos as ações desenvolvidas pela equipe de alimentos, onde podemos observar que houve aumento tanto nos surtos notificados, como no número de vistorias realizadas, justificadas pelo trabalho desenvolvido para a realização de jogos da copa em nossa cidade. O número de produtos apreendidos não sofreu alterações significativas, justificado justamente pelo trabalho de monitoramento desenvolvido. A tabela 93 dispõe os dados de fiscalização do núcleo dos serviços de interesse a saúde, onde se observa variação positiva, já em relação ao núcleo de produtos de interesse à saúde houve variação negativa, também justificada pelas ações desenvolvidas em razão da COPA, vacinação do HPV, que envolveram a equipe, repercutindo no número de vistorias. A tabela 96 apresenta os dados do núcleo de vigilância de engenharia de serviços de interesse à saúde, que apresenta variação positiva, assim como o núcleo de fiscalização ambiental. A tabela 98 apresenta as ações do núcleo de vigilância da população animal, onde se observa variação negativa na maioria das ações dispostas, algumas significativas, como a vacinação de cães e gatos para raiva, ações comunitárias, visitas técnicas e ações fiscais zoossanitárias, no entanto não há análise sobre esses aspectos, o que leva a supor que se tratam de ações que também são desenvolvidas

pela SEDA. A tabela 99 apresenta os dados da equipe de vigilância de saúde ambiental e do trabalhador, onde se observa variação positiva na maioria das ações desenvolvidas. As ações desenvolvidas pela equipe de vigilância da qualidade da água apresentaram variação positiva, assim como foram atingidas as metas propostas. Do mesmo modo as metas apresentadas pelo NVSIS e NVNIS foram atingidas. As tabelas 104, 105, 106 e 107 apresentam a relação das reclamações atendidas e recebidas pelo Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, Núcleo de Vigilância da População Animal, Núcleo de Fiscalização Ambiental e Equipe de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador respectivamente tendo as metas propostas atingidas. A tabela 108 apresenta os dados referentes a vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia, cujas metas ainda não foram atingidas, pois se trata de meta anual. Em relação à Vigilância da Raiva consta que não houve caso positivo para a raiva, no entanto houve realização de ações de bloqueio em residências pelo elevado número de animais, assim como foram investigados casos suspeitos de morcegos adentrados em residências. Em relação às Doenças e agravos não transmissíveis, o quadro 34 apresenta a meta 2 da PAS que pretende implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis, com recorte raça/cor/etnia/sexo em 20% dos serviços de saúde, entretanto as ações previstas para alcançar a meta não foram realizadas e não há análise sobre isso.

11. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, o Quadro 35 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*”, das ações previstas apenas a que se refere à negociação com os prestadores de serviço para ampliação das ofertas está citada como em execução. Na análise da SMS consta que este assunto está sendo insistentemente discutido nas negociações de renovação dos Planos Operativos e acredita-se que a qualificação dos encaminhamentos através dos protocolos estabelecidos venha contribuir para este indicador. As demais ações carecem de melhorias nos sistemas de regulação. Sobre a meta 46 “*Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos Hospitais vinculados ao SUS*” considera-se que o atraso no monitoramento dos indicadores se deve à reestruturação da GRSS. Quanto à meta 52 “*Contratualizar 70% dos Prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares no Município*” consta a realização de chamamento público para serviços de Análises Clínicas, cujos contratos estão em fase de elaboração. Também estão em fase de elaboração e/ou análise os chamamentos públicos de serviços de fisioterapia e Reabilitação (CER). Estima-se que até o final de 2014 os serviços de análises clínicas e reabilitação estejam encaminhados para contratualização. Ainda não foi reestruturado o NRP. Em relação à meta 59 “*Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e profissionais de Saúde – CNES*” está estabelecida rotina mensal de informações de ingressos e transferências com o CGADSS para atualização do CNES. Os dados do CNES são transmitidos ao MS mensalmente conforme cronograma existente e mensalmente é gerada a base de dados para cruzamento prévio do faturamento. Consta ainda que em relação aos demais prestadores, auditorias são realizadas conforme a necessidade. Em relação às **Auditorias, vistorias e**

supervisões foram realizados 52 processos no período, das quais se destaca a avaliação qualitativa das cirurgias cardíacas realizadas por diversos prestadores. Sobre a **Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade**, a Tabela 110 demonstra a oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e Hospitais, reguladas pela CMCE, onde verifica-se que o total geral de consultas ofertado pelos hospitais foi 4,6% maior em 2014 do que no mesmo período de 2013, considerando o total ofertado, sem os bloqueios. No entanto, se considerados os bloqueios, a oferta foi menor em -6,41% (-3590 consultas), justificado por férias e alterações das agendas em função dos jogos da Copa. Quanto às ofertas nos Centros de Saúde, é informado que em relação a 2013 também houve redução no total da oferta em 2014, de -28,42% e se considerados os bloqueios, a redução correspondeu a -23,75% (-5.427 consultas). Dessa forma, o total de consultas iniciais ofertadas no período, em relação a 2013, apresentou redução de -2,67% (- 3.590 consultas). Na oferta real houve redução de 11.874 consultas em 2014, com reduções proporcionais de -6,41% nos Hospitais e -23,75% nos centros de saúde. A tabela 111 informa que o total de bloqueios de consultas iniciais reguladas pela CMCE foi de 19.459 consultas, sendo 3.768 nos Centros de Saúde e 15.691 consultas em Hospitais não próprios, o que demonstra uma inversão na situação em comparação com períodos anteriores, o que é explicado no relatório como um maior controle das agendas dos serviços próprios, com necessidade de compensação, e alterações das agendas nos serviços contratados em função do evento da Copa do Mundo. Sobre a regulação da produção hospitalar, a Tabela 112 apresenta a produção e faturamento dos Hospitais no segundo quadrimestre de 2014. Na comparação com o mesmo período de 2013, verifica-se que a produção contratada foi maior em 1,78 %. No entanto, o número de procedimentos realizados em 2014 foi 5,35% inferior ao contratualizado e -1,18% do realizado em 2013. Em relação ao faturamento, como já identificado e apontado em relatórios anteriores, o valor global pago aos prestadores hospitalares foi 2,8% superior do que o que foi pago em 2013. Ou seja, além do fato de o executado ser inferior ao contratado e inferior ao realizado em 2013, o gasto com o pagamento dos prestadores hospitalares só aumenta. Esse fato é verificado no Hospital Cristo Redentor e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, justificado pelo fato de o aumento no financiamento ser devido à realização de procedimentos de alto custo. Alguns Hospitais destacam-se com um quantitativo de produção acima do contratado, como é o caso do Hospital Conceição e Hospital de Clínicas. Outros aumentaram a sua produção em comparação a 2013, embora ficando abaixo do contratualizado, como é o caso do Hospital São Lucas, Hospital Independência, Beneficência Portuguesa e Instituto de Cardiologia. A Tabela 113 informa sobre a regulação de Internações Hospitalares, por tipologia de leitos, realizada pela Central de Regulação de Internação Hospitalar de Porto Alegre, onde percebe-se que houve redução de 7,9% no número de internações reguladas, no comparativo com 2013. Verifica-se aumento das internações nas áreas de Traumatologia (34,7%), Pediatria (10,8%) e UTI Neonatal (3,4%). As reduções foram em UTI Adulto (-25,3%), Clínica médica (-16,3%), Infectologia (-10,9%) e Psiquiatria (-9,6%).

12. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, sobre o **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**, a Tabela 114 descreve a procedência dos pacientes na emergência pediátrica, onde consta que em 2014 foram atendidos 7.854 pacientes, sendo 80,3% de Porto Alegre e 19,7% do Interior. Houve redução de 4,8% no total de atendimentos e um pequeno aumento proporcional nos pacientes de Porto Alegre, na comparação com 2013. Em relação à emergência obstétrica, a Tabela 115 informa que em 2014 foram atendidos 2.838 pacientes, sendo 70% de Porto Alegre e 30% do interior. Houve aumento de 30,9% no total de atendimentos e uma pequena redução proporcional nos pacientes de Porto Alegre, na comparação com 2013. Em relação aos desfechos clínicos dos atendimentos de emergência no HMIPV, a Tabela 116, referente à Emergência Pediátrica, descreve que ocorreram 7.206 altas (91,7%), 649 internações agudas/agudizadas (8,3%), 2 transferências CERIH em até 24h e 5 transferências CERIH após 24h. Este quadro é bastante semelhante ao ocorrido no mesmo período de 2013. Na Emergência Obstétrica a Tabela 117 indica a ocorrência de 2.100 altas (73,9%), 738 internações agudas/agudizadas (26%), uma transferência CERIH em até 24h e nenhuma transferência CERIH após 24h, também bastante semelhante ao verificado em 2013. Em relação aos atendimentos Ambulatoriais no HMIPV, a tabela 118 descreve a procedência dos pacientes, indicando que houve redução no total de atendimentos, que passou de 35.779 em 2013 para 35.283 em 2014, uma redução de 1,39%. A origem dos pacientes do interior reduziu proporcionalmente de 43,3% para 36,4% e os de Porto Alegre aumentaram de 56,7 % para 63,6%. O relatório não explica se esta diferença é resultante de alguma normativa na regulação das consultas. Sobre os desfechos clínicos dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV, a tabela 119 informa que das 35.283 consultas realizadas em 2014, 7.068 receberam alta (20,03%) e 28.215 geraram reconsultas (79,97%). Este quadro é bastante semelhante ao ocorrido no mesmo período de 2013. O demonstrativo da Produção Hospitalar está descrito em tabelas cuja numeração está equivocada. Na Tabela 6 consta que o número total de internações aumentou em 5,85%, passando de 2.512 em 2013 para 2.659 em 2014. Os maiores aumentos das internações foram em UTI Neonatal (47%), Alojamento Conjunto (35%) e Centro Obstétrico (26%). As principais reduções foram em Ginecologia (-43%), Psiquiatria feminino adulto (-40%) e em UTI pediátrica (-19%). O número de cirurgias reduziu em 33%, passando de 930 em 2013 para 624 em 2014, houve queda generalizada nas especialidades, com exceção da Odontologia, que passou de 14 para 32, um aumento de 129%. O número de partos aumentou em 21%, passando de 497 em 2013 para 599 em 2014. Houve um aumento de 25% nos partos normais e 13% nas cesarianas. Os exames de apoio a diagnóstico aumentaram de 2013 para 2014, sendo que os exames radiológicos aumentaram em 9%, as ecografias aumentaram em 78% e os exames de laboratório aumentaram 155%. Não é apresentada nenhuma análise sobre esses dados. A Tabela 7 traz o quadro de atenção à saúde, onde verifica-se redução na Taxa Geral de ocupação de leitos de 76,2% para 72,4%, na UTI PED de 92,9% para 87,8%, na UTI Neonatal de 166,3% para 120,7% e na Psiquiatria de 86% para 49,9%. A Taxa de Ocupação aumentou na UTI Neonatal INT. de 43,9% para 63,8%. Com relação ao Tempo Médio de Permanência por unidades, a UTI PED reduziu de 15 para 14,2, a UTI Neonatal reduziu de 20 para 14,8, a UTI

Neonatal INT. reduziu de 23 para 15, a Psiquiatria aumentou de 24,9 para 29,4, a Pediatria reduziu de 7,1 para 6,3, os leitos Cirúrgicos mantiveram-se em 2,3, os Clínicos aumentaram de 4,3 para 6,5 e os Obstétricos reduziram de 3,8 para 3,4. A Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na Comissão de Óbitos reduziu de 11% para 8% e a taxa de cesárea reduziu de 37,6% para 35,7%. O relatório informa ainda que o Hospital vem buscando, desde meados de 2013, alinhar-se às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde quanto a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Também consta que o Hospital mantém as reuniões do GTH, que passa a ser denominado de Comitê de Humanização. Em relação à Saúde dos Trabalhadores do HMIPV, é informado convite ao Previmpa para uma palestra sobre como funciona o Previmpa e sobre Previdência, agendada para setembro de 2014. Consta também que o Colegiado de Gestão vem sendo fortalecido com a criação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH / HMIPV. Na Ouvidoria do Hospital registrou-se um crescimento na demanda presencial, porém, permaneceram os mesmos motivos: 17% foi por insatisfação no atendimento ou conduta médica; 15% pela falta de resolutividade nos casos de exames ou cirurgias pendentes por equipamentos aguardando conserto; 7% foi queixa de perder a consulta por chegar atrasado no ambulatório e o médico se recusar a atender ou já ter ido embora. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro**, a Tabela 120 informa sobre a Procedência dos atendimentos de emergência no HPS, onde verifica-se que houve redução de 8,81% no total pacientes atendidos, reduzindo de 45.553 em 2013 para 41.537 em 2014. A proporção se manteve em torno 87% com origem de Porto Alegre e de 12% de Outros Municípios. A tabela 121 descreve o perfil do atendimento conforme estratificação por classificação de risco, onde consta que houve redução de -12,3% no total classificado, passando de 45.505 em 2013 para 39.908 em 2014. Proporcionalmente houve redução nos vermelhos, que passaram de 0,45% para 0,28%, laranjas passaram de 0,91% para 0,95%, Amarelos aumentaram de 11,12% para 19,27%; verdes reduziram de 64,18% para 62,75% e Azuis reduziram de 23,33% para 16,77%, demonstrando que o perfil de pacientes que procurou o Hospital está se adequando à sua missão na Rede de Urgências e Emergências. A tabela 122 descreve os Desfechos Clínicos do atendimento de emergência no HPS, onde verifica-se que houve redução de 5,95% no total de atendimentos, passando de 4.827 em 2013 para 4.540 em 2014. Proporcionalmente as altas reduziram de 35,34% para 34,78%, as transferências CERIH em até 24h aumentaram de 4,72% para 5,22%, as transferências CERIH após 24h aumentaram de 8,68% para 9,01%, sendo que os casos transferidos CERIH passaram de 8,76% para 9,12% e os transferidos NÃO CERIH passaram de 4,64% para 5,11%. Os Óbitos reduziram de 0,77% (37) para 0,66% (030) e o total de internações reduziu de 37,08% para 36,10%. A redução no número de óbitos pode estar relacionada à redução no número de classificações em vermelho (críticos). Na tabela 123 há o Demonstrativo da Produção Hospitalar, onde verifica-se que o total de internações reduziu em 8,44%, passando de 1.790 em 2013 para 1.639 em 2014. Na UTI de Queimados aumentou em 4,55% o total de internações, passando de 22 para 23, na UTI Adulto reduziu em -28,86% passando de 246 para 175, na UTI Pediátrica aumentou em 2,6% passando de 77 para 79, as Internações Cirúrgicas reduziram em

-13,71%, passando de 546 para 471, na Traumatologia/Ortopedia aumentou em 12,28%, passando de 570 para 640, na Neurocirurgia reduziu em -24,8%, passando de 250 para 188 e as cirurgias realizadas aumentaram em 7,77% passando de 759 para 818. Consta ainda que o sistema de dados disponível não permitiu a estratificação por cada especialidade, prejudicando uma monitorização mais fidedigna de cada equipe. A tabela 124 traz o Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, onde verifica-se que houve um pequeno aumento na Taxa de Ocupação de Leitos, que passou de 92,10% para 92,72%, pequeno aumento também nos leitos de UTI, que passou de 90,32% para 91,03%. O tempo médio de permanência geral reduziu de 7,41 para 7,10 dias, sendo que o tempo médio de permanência na UTI reduziu em -43,54%, passando de 40,63 dias para 22,94 dias e o tempo médio de permanência nos leitos cirúrgicos reduziu de 9,87 dias para 9,25 dias. A taxa de mortalidade Institucional reduziu de 4,92% para 3,60%, com redução de -26,83%.

13. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, é apresentado inicialmente, no Quadro 36, 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 no 2º trimestre de 2014 a taxa de letalidade no HMIPV foi de 14,3% e no HPS foi de 7,5%, o que não corresponde ao indicador pactuado, uma vez que os Hospitais alvo da meta são o HPS e o HCR. Sobre a meta 43 “*Reduzir os chamados necessários e sem meios de atendimento do SAMU em 5%*” verifica-se que em 2014 foi de 1,9%, enquanto em 2013, no mesmo período, foi de 0,9%. Esta meta é de aferição anual. Em relação à meta 44 “*Reduzir o tempo médio de espera dos usuários classificados “Verdes” nos pronto atendimentos para até 6 horas*”, o tempo médio em 2014 foi de 1h55min, sendo que na pediatria foi de 54min e na Clínica foi de 2h56min, e este cálculo foi feito por amostragem. Sobre a meta 45 “*Reduzir para até 72 horas o tempo de observação nas emergências hospitalares*”, o relatório informa que este trabalho vem sendo desenvolvido pelo componente hospitalar e complexo regulador, de acordo com a proposta de novo organograma da SMS, no entanto, não há informação nem avaliação. Em relação à meta 47 “*Criar 04 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD)*”, é informada a habilitação de 6 EMAD, publicada no mês de julho pelo MS, que a meta vem sendo cumprida e no decorrer de 2015 serão implantadas novas equipes conforme planejamento da SMS. Sobre a meta 51 “*Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 2%*”, consta que existe um GT na SMS coordenado pela ASSEPLA que está planejando a reestruturação do sistema de transporte para todos os componentes. Não é apresentado o indicador atingido até o momento. Em relação às **Unidades de Pronto Atendimento**, a Tabela 125 informa sobre a distribuição do número Total (clínica e pediatria) de boletins emitidos, atendidos e desistências, num comparativo do 2º trimestre de 2014 e 2013 em Porto Alegre. O Total Geral de boletins emitidos reduziu em -0,3%, passando de 160.099 para 159.619, os boletins atendidos reduziram em -2,3%, passando de 141.835 para 138.8589 e as desistências aumentaram em 15,1% passando de 18.264 para 21.030, o que é um resultado geral preocupante. Na análise individualizada de cada UPA, a tabela 126 descreve a produtividade geral (clínica médica e pediatria), onde verifica-se que os melhores indicadores de desempenho



são do PACS, onde registrou-se aumento no número de atendimentos, que passaram de 32.241 para 34.529 (+7,1%), com redução nas desistências em -33,3% e do PABJ, que aumentou de 31.874 para 32.052 o número de atendimentos (+0,6%) e reduziu as desistências de 13,8% para 11,9%. Inversamente foi o desempenho do PA Lomba do Pinheiro, onde houve redução dos atendimentos passando de 24.940 para 24.576 (-1,5%) e aumento das desistências em 10,85%. Da mesma forma, na UPA Moacyr Scliar houve redução nos atendimentos, que passaram de 29.235 para 23.606 (- 19,3%) e as desistências aumentaram em 52,5%. O PA Restinga aumentou os atendimentos em 1,2% passando de 23.545 para 23.826 e as desistências aumentaram em 115,4% passando de 4,9% para 11%. No atendimento aos adultos, a Tabela 127 indica que no PACS houve aumento de 10% nos atendimentos e as desistências reduziram em 34,5%. No PA Bom Jesus houve aumento nos atendimentos em 1,4% e as desistências reduziram em 5,7%. No PA Lomba do Pinheiro houve redução de -1,3% nos atendimentos e as desistências aumentaram em 12,9%. O PA Restinga reduziu os atendimentos em -16,9% e as desistências aumentaram em 179,5%. Na UPA Moacyr Scliar houve redução de -15,2% nos atendimentos e as desistências aumentaram em 59,1%. Sobre os atendimentos em pediatria, a Tabela 128 informa que no PACS houve aumento de 3,5% nos atendimentos e as desistências reduziram em -23,4%. No PA Bom Jesus houve redução nos atendimentos em -0,9% e as desistências reduziram em -27,3%. Já no PA Lomba do Pinheiro houve redução de -1,8% nos atendimentos e as desistências aumentaram em 1,8%. O PA Restinga reduziu os atendimentos em -0,3% e as desistências reduziram em -5,7%. Na UPA Moacyr Scliar houve redução de -49,4% nos atendimentos e as desistências aumentaram em 49,4%. Sobre o *Perfil de Classificação de Riscos nos Pronto-Atendimentos*, a Tabela 129 descreve o perfil geral de atendimentos, verificando-se que há divergência no dado apresentado, que difere do informado anteriormente, na Tabela 125. De qualquer modo, o total de atendimentos sem CR aumentou em 37,8% e conseqüentemente o total de atendimentos com CR reduziu em 6,9%. Não há análises sobre estes dados. Proporcionalmente, os Vermelhos se mantiveram em 0,3%, Laranjas aumentaram de 5,6% para 5,9%, Amarelos aumentaram de 17% para 17,3%, Verdes reduziram de 74,8% para 72,2% e os Azuis reduziram de 5% para 4,3%. Salienta-se a importância do dispositivo CR nos serviços de urgência, que permite avaliar o desempenho da rede de saúde, mesmo que de forma indireta. Os dados informados sugerem uma melhor identificação, por parte da população, do tipo de atendimento oferecido nesses serviços, na medida em que houve aumento proporcional dos casos mais graves. No PACS, conforme os dados da tabela 130, o total de atendimentos com CR reduziu de 87,7% para 83,3%. A proporção dos Vermelhos se manteve em torno de 0,1%, laranja reduziu de 8,5% para 7,7%; o amarelo reduziu de 18,5% para 14%, o Verde aumentou de 70,1% para 76,4% e o Azul reduziu de 2,8% para 1,8%. A Tabela 131, referente ao PABJ demonstra que o total de atendimentos com CR reduziu de 82,7% para 80,1%. A proporção dos Vermelhos se manteve em torno de 0,1%, laranja reduziu de 5,3% para 4,6%, o amarelo reduziu de 14% para 12,6%, o Verde aumentou de 74,5% para 75,6% e o Azul aumentou de 6,2% para 7,1%. Na Tabela 132 estão descritos os dados do PALP, onde consta que o total de atendimentos com

CR aumentou de 88,9% para 91,3%. A proporção dos Vermelhos caiu de 0,2% para 0,1%, laranja aumentou de 6,5% para 6,8%; o amarelo aumentou de 11,2% para 11,9%, o Verde aumentou de 73,7% para 77,4% e o Azul reduziu de 4,2% para 3,8%. No PARES, a Tabela 133 demonstra que o total de atendimentos com CR reduziu de 100% para 88,6%. A proporção dos Vermelhos caiu de 1% para 0,8%, o amarelo aumentou de 16,6% para 22,3%, o Verde reduziu de 75,1% para 70% e o Azul reduziu de 7,3% para 7%, não constando classificação Laranja, uma vez que ainda está em fase de implantação o Protocolo de Manchester. Na UPA Moacyr Scliar, a Tabela 134 informa que o total de atendimentos com CR se manteve em 100%. A proporção dos Vermelhos aumentou de 0,2% para 0,3%, laranja aumentou de 6,9% para 9,6%; o amarelo aumentou de 23,3% para 27,3%, o Verde reduziu de 80,3% para 60,5% e o Azul reduziu de 4,9% para 2,2%. Em relação ao **Plantão de Emergência de Saúde Mental** (PESM) a Tabela 135 informa sobre o PESM-PACS, em que houve redução nos atendimentos, que passaram de 4.543 para 4.467 (-1,7%). Proporcionalmente as desistências reduziram de 7,4% para 5,8% e o total de pacientes em Sala de Observação aumentou de 1.696 para 1.732 (+2,1%), o que resultou num aumento da proporção dos pacientes que permaneceram em SO de 37,3% para 38,8%. Entretanto, o tempo médio em Observação/dia reduziu de 1,6 para 1,5 dias, o que é positivo. As causas da permanência na SO foram preponderantemente Dependência Química (53,1%), Esquizofrenia (11,1%), Transtorno de Humor Bipolar (11,5%) e Depressão (9,4%). As transferências hospitalares reduziram de 81,8% para 80,8%, podendo significar uma melhor regulação dos leitos e manejo dos casos. Sobre o PESM-IAPI, a Tabela 136 informa que houve redução no total de pacientes atendidos, que passaram de 3.614 para 3.403 (-5,8%). As desistências aumentaram de 1,6% para 2,5% e o total de pacientes em Observação passou de 1.492 para 1.862 (+24,8%), que resultou num percentual em SO que passou de 41,3% para 54,7%. O tempo médio de permanência se manteve 1,5 dias. Nas causas da permanência, as Dependências Químicas aumentaram de 39,8% para 41,5%, Depressão passou de 20,8% para 20,1% e Transtorno de Humor Bipolar reduziu de 11,1% para 10,1%. As transferências Hospitalares reduziram de 83,4% para 65,6%, o que chama atenção positivamente. Com relação ao **SAMU**, a Tabela 137 informa sobre o Perfil das Ligações, em que o total geral passou de 156.107 para 132.289, redução de -15,3%. Nos tipos de ligações, proporcionalmente, houve aumento de 6,8% nas *regulações* que passaram de 22% para 23,5%, os *Trotes* reduziram, passando de 24,5% para 19% e *Outros tipos de ligações* aumentaram em 7,5% passando de 53,5% para 57,5%. Na Tabela 138, sobre Tipos de Atendimentos, registra-se que houve aumento de 2,9% no total geral de atendimentos, passando de 13.318 para 13.700. As maiores causas são de casos clínicos (50,3%) e traumáticos (33,5%), seguidos dos psiquiátricos (9,9%), transportes (4,3%) e obstétricos (1,9%). Comparando com 2013, os maiores aumentos foram de 8,8% nos atendimentos psiquiátricos e 4,8% Clínicos e as maiores reduções foram em Transporte 36,8%, Traumático 2% e os de Obstetria se mantiveram estáveis em 1,9%. Na Tabela 139, que descreve o Coeficiente de Mortalidade dos Atendimentos Pré-Hospitalares, observa-se que houve redução do Coeficiente (óbitos para cada 1.000 atendimentos) que passou de 31,2% para 27,2%.

No ano de 2014 foram 373 óbitos para 13.700 (APH) e em 2013 foram 416 óbitos para 13.318 (APH).

14. Sobre o **Financiamento do SUS**, a análise da SETEC considerou a legislação vigente, em especial a Lei 141/2012. 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. A Prefeitura de Porto Alegre ainda não cumpre o que prevê a Lei e o que recomendou o CMS, em relação às transferências dos recursos da fonte municipal para o Fundo Municipal de Saúde, que permanece composto basicamente pelos recursos transferidos das outras fontes de financiamento (estadual e federal).
 2. **Recursos da fonte municipal** – Em relação ao que determina a EC 29 e a Lei 141/12, consta no SIOPS que até o período em análise foram aplicados em ASPS 19,10% das receitas próprias municipais, correspondendo a um valor total de R\$ 360.805.997,71. No quadrimestre, estas despesas somaram R\$ 185.699.216,73, das quais 87,36% foram despesas com o pessoal ativo (R\$ 162.220.140,88), 1,2% com medicamentos e outros insumos farmacológicos, 0,06% com investimentos em obras. Em relação às despesas com pessoal, o pagamento de horas extras correspondeu a um montante de R\$ 4.488.802,22, inferior ao realizado no mesmo período do ano anterior (-23,58%). É importante considerar que a fonte municipal financiou 42,84% do total de gastos com saúde no período. Dentre as despesas desta fonte de recursos, cabe ainda destacar entre as despesas de custeio as transferências a instituições privadas no valor de R\$ 281.837,74 que destinou-se ao convênio com a PACTO, as despesas com convênios, no valor de R\$ 6.148.214,00, referente ao repasse ao IMESF, e as despesas com a PROCEMPA, que corresponderam a R\$ 6.757.975,43, sendo que esta questão se mantém inalterada no que tange à forma de comprovação das despesas, já apontada pelo CMS anteriormente. Entre as despesas de investimento, estão contempladas as contrapartidas relativas às obras de reforma do HPS. Em relação ao que estabelece a legislação vigente, no entendimento da SETEC não devem ser consideradas como ASPS as despesas não previstas e não aprovadas pelo CMS, bem como as que não são devidamente comprovadas como despesas em saúde, como é o caso da PROCEMPA e do IMESF.
 3. **Recursos da fonte estadual** - foram transferidos no segundo quadrimestre de 2014, por parte do FES/RS, o total de R\$ 70.054.405,77, montante substancialmente superior tanto ao repassado no quadrimestre anterior quanto no mesmo período de 2013 (171% e 317,86% respectivamente), que continua sendo a parcela menos significativa no financiamento do SUS municipal (14,76%). As receitas maiores estão nos vínculos do Bloco da Média e Alta Complexidade, especialmente no apoio à rede hospitalar (68,83%). Segue-se o Bloco da Atenção Básica (28,76%), onde destaca-se a transferência de recursos para as Unidades do Murialdo (R\$ 6.600.000,00) e outros incentivos para programas no âmbito da ESF, como informatização das Unidades de APS. Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 39,92%, desempenho um pouco inferior ao realizado no mesmo período de 2013, embora em volume de recursos tenha sido bastante superior. Entre as despesas, as de

maior volume foram as transferências para os prestadores privados, (R\$ 24.774.209,40), donde se destaca que uma parcela destes recursos foram utilizadas pelos Hospitais Municipais. Seguiram-se as despesas com convênios (R\$ 3.777.591,35), transferidas ao IMESF, as despesas com o SAMU/UPA (R\$ 2.050.100,47) e Medicamentos (R\$ 1.886.761,74). Sobre algumas despesas coube destacar: 4011 – Incentivo à Atenção Básica - compra de gêneros de alimentação, já apontado em relatórios anteriores; 4220 – CAPS – despesas com transferências financeiras, que foram devolvidas ao programa da Dengue, pois haviam sido utilizados recursos equivocadamente, em período anterior, o que foi corrigido neste quadrimestre. Não foi informado à SETEC no que, anteriormente, foram utilizados estes recursos; 4293 – foram utilizados recursos oriundos de Consulta Popular para a compra de equipamento de Raio X para o HPS. Constata-se que há recursos não utilizados, no entanto, não foi informado à SETEC a quais planos de trabalho se referem.

4. **Recursos da fonte federal** - foram transferidos no segundo quadrimestre de 2014, por parte do governo federal, o total de R\$ 211.801.425,65, valor superior ao repassado no mesmo período de 2013 (+14,76%) e inferior em relação ao repassado no quadrimestre anterior (- 6,71%), sendo esta a maior participação no financiamento do SUS municipal. Em relação aos blocos de financiamento, as receitas maiores estão no Bloco da Média e Alta Complexidade (86,5%), seguida das receitas do Bloco da Atenção Básica (8,86%). Considerando os saldos do período anterior, do total de recursos disponíveis, foram executados 74,85%, percentual equivalente ao do quadrimestre anterior. Em relação às despesas realizadas, destacam-se: Bloco da Atenção Básica – em todos os vínculos deste bloco de financiamento, há despesas com convênios, que foram repasses ao IMESF (R\$ 13.783.652,37) que corresponderam a 98,5% de todas as despesas do bloco. Ainda constam neste bloco despesas com reformas das Unidades de Saúde. Bloco da Média e Alta Complexidade – 4590 – foram repassados R\$ 2.150.202,00 ao Hospital Mãe de Deus por conta dos Convênios referentes à Saúde Mental, bem como R\$ 1.911.204,00 pagos à Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Neste bloco ainda constam despesas com a obra de instalação da estação geradora de energia elétrica do PA Lomba do Pinheiro. Bloco da Vigilância em Saúde – 4710 – há despesas com Convênios, no valor de R\$ 1.612.723,32 repassados ao IMESF para o pagamento da folha dos Agentes de Endemias; 4740 – despesas com convênios de entidades que atuam no acolhimento de pessoas vivendo com HIV e AIDS (R\$ 50.400,00) e despesas com Congressos no valor de R\$ 128.135,50, não plenamente justificadas à SETEC. Bloco Gestão – consta a devolução de recursos não utilizados (R\$ 38.631,64), oriundos de incentivo de implantação de Complexos Reguladores. Bloco Investimentos – consta a despesa com a obra de construção da USF COHAB Cavahada. Sobre os vínculos com recursos não utilizados no período, destaca-se a morosidade com alguns projetos como os de investimentos, da mesma forma que os recursos para o custeio de CAPS, que não foram utilizados, na medida em que este vínculo é utilizado exclusivamente para os repasses ao Hospital Mãe de Deus.

15. No capítulo relativo ao **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, a análise inicia em relação a **Criança e Adolescente**, que apresenta, no Quadro 38, as metas da PAS 2014. Em relação à meta 3 *“Realizar avaliação antropométrica em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola”* e meta 4 *“Realizar triagem da acuidade visual em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola”*, consta aumento do número de estagiários nas Gerências Distritais, no entanto não é informado o quantitativo. Há referência de que ocorrem de forma sistemática reuniões do Grupo Gestor do PSE, no entanto, não é informada qual a periodicidade das reuniões. Em relação à meta 4, cabe ainda destacar a informação de que está sendo realizado novo processo para aquisição de óculos. Na tabela 141 são informados os dados relativos à avaliação antropométrica, onde é possível identificar que em comparação a 2013, houve um grande aumento destas ações junto aos escolares (233,5%). Com exceção da GD SCS, o crescimento ocorreu em todas as demais. Até o período analisado o indicador atingido foi de 74,02% da meta anual, o que é bastante positivo. Já em relação à acuidade visual, a Tabela 142 informa que em comparação a 2013 também ocorreu ampliação da cobertura, embora mais discreta (38,5%). Verifica-se que em relação a estas ações, a GD SCS também teve desempenho negativo, o que deve merecer atenção por parte da SMS. Também foram negativos os resultados nas GD NEB e GD RES. Há desempenhos surpreendentes, como o da GD GCC (1.541%) e GD NHNI (656,3%). O relatório não traz maiores justificativas para estas diferenças nos resultados obtidos. De acordo com as informações do relatório, até o momento já foi atingida 66,76% da meta anual. 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”* verifica-se o realizado dentro de uma dinâmica que, dependendo da adesão em diversos níveis dos envolvidos, atingirá o previsto. Há referência a ações integradas com equipes de saúde mental, assistência social (com Fase, ONGs, etc), visando articulação de redes de matriciamento, o que pode ser visto como elementos convergentes para o atingimento da meta. A tabela 144 informa sobre os dados no período, em comparação ao mesmo período de 2013, e embora este dado seja de aferição anual, observa-se redução de -27,4% na transmissão vertical do HIV na população em geral, sendo proporcionalmente maior a redução na população negra e parda do que na população branca. Sobre a meta 7 *“Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,95/1000 NV para 14,2/1000 NV, com equidade segundo raça/cor”*, ao que consta, a capacitação técnica dos prenatalistas por GD para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante e parceiro, bem como reiteração da necessidade de notificação, ainda está em fase de planejamento, o que leva a inferir que a meta não será cumprida, pois já são transcorridos dois terços do ano. Na tabela 145 estão os dados sobre a Sífilis congênita no período, onde constata-se redução do número de casos (-13%), embora ainda não esteja sendo atingida a meta. Sabe-se que é um dado de aferição anual. Na tabela 146 os dados estão estratificados por raça/cor/etnia, onde verifica-se que a redução também foi maior na população negra do que na branca. 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”* consta que o público alvo foi revisto e a cobertura ampliou-se em 210%

em relação a 2013. Isso implicou em dificuldade para o cumprimento da meta pactuada, que deverá ser revista. Verifica-se positivamente que entre as ações realizadas consta a ampliação do quadro profissional das equipes de saúde bucal. A tabela 143, no entanto, informa que em comparação a 2013, a cobertura reduziu em -19,41%, não sendo apresentados os resultados por GD, por problemas de informações relativas ao ano de 2013. 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”* o realizado mostra-se positivo e demonstra o empenho da SMS em atingir a meta. No entanto, as coberturas mostraram-se reduzidas em comparação a 2013, e as justificativas continuam sendo os registros inadequados e os processos de trabalho. Consta ainda, em relação a BCG e Tríplice Viral, que a menor cobertura alcançada no período se deveu a problemas de desabastecimento por parte do MS, o que pode estar relacionado. Sobre a meta 22 *“Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida de 74,9% para 80%”* destaca-se positivamente a realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME, bem como outras ações que comprometem trabalhadores, gestores e usuários, dando mais importância ao AME. A tabela 151, que traz dados relativos ao AME em crianças aos 4 meses de vida, está relacionada apenas às USF, pois os dados são coletados do SIAB. Em comparação a 2013 verifica-se pequena redução na taxa (-1,8%), o que deve ser melhor avaliado no RAG 2014. Entretanto é necessário destacar as dificuldades com os dados. Na tabela 152, que informa sobre a taxa de AME na primeira consulta do RN, também verifica-se pequena redução (-1,1%), onde destaca-se a GD Centro com desempenho bastante positivo (21,1%) e a GD RES, com o maior desempenho negativo. As medidas a serem adotadas nesta região pela análise do próprio relatório, como implantação de Posto de Coleta de Leite Humano, do Espaço Aconchego Mãe-bebê na UBS Restinga e Oficinas de trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil pelos tutores, poderão refletir positivamente sobre este indicador. Em relação à meta 23 *“Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos”* verifica-se grande esforço para qualificar o comprometimento das Gerências Distritais para o seu alcance. Sobre a meta 34 *“Aumentar de 22,1% para 30% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida”* as ações realizadas apontam para um esforço que depende muito dos profissionais das maternidades para que o agendamento do RN seja realizado. A tabela 153 informa que em relação a este indicador o resultado em 2014 foi superior a 2013 (15,4%), destacando-se positivamente a GD NEB, com um desempenho expressivo (62,4%) e a GD RES, que teve o maior desempenho negativo (-55,4%). Acredita-se que as medidas pensadas para esta GD, em relação ao AME também poderão contribuir para melhorar a relação entre atendimento e acompanhamento dos RN. Em relação à Triagem Neonatal, a Tabela 154 apresenta os dados referentes à triagem auditiva onde, apesar de uma variação negativa (-20,2%), consta que a cobertura é de 100%, e os dados são informados diretamente pelas maternidades através do sistema *formsus*. Na tabela 155 estão os dados relativos ao Teste do Pezinho onde consta que em função da implantação da Fase IV, com inclusão de duas novas doenças, houve a necessidade de reduzir o tempo de coleta para o 3º a

5º dia de vida e não até o 7º, o que ainda está em fase de adequação por parte das equipes. As Tabelas 156 e 157, que tratam das internações por asma e IRA em menores de 5 anos demonstram que ocorreu um aumento, na comparação a 2013, o que tenta ser justificado pelo relatório, como período de inverno. Essa justificativa não cabe, na medida em que estão sendo comparados iguais períodos sazonais. Na Tabela 158 são descritos os procedimentos realizados pelas EESCA, onde verifica-se redução significativa no quantitativo produzido (-25%), justificada pela saída de profissionais das equipes e pelo evento da Copa. A única GD que conseguiu resultados positivos foi a Centro. Em relação aos adolescentes, a Tabela 159 descreve as consultas realizadas por tipo de profissional, onde também verifica-se queda, embora discreta (-2,66%), e também com as mesmas justificativas. Em relação à **Saúde do Trabalhador** destaca-se que ainda não há referencia ao Plano Nacional de Saúde do Trabalhador que deverá ser aplicado em âmbito municipal. Na tabela 160 é apresentada a meta 30 da PAS “*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 o quantitativo referente a esta meta sofreu alteração proposta nas Equipes de Monitoramento e por demandas locais. Ao invés do número proposto inicialmente de 35 serviços da Rede de APS, foram demandadas 38 unidades a serem matriciadas. O quadro 39, entretanto, demonstra que no período em análise o Cerest realizou matriciamento em somente uma unidade (UBS Panorama), sendo justificado pelo fato de que a equipe realizou mutirão relacionado à erradicação do trabalho infantil, no Acampamento Farroupilha no período da COPA e pela retomada das visitas técnicas em 23 municípios de referência do Cerest. Isso demonstra descompasso no âmbito do planejamento, na medida em que durante um quadrimestre inteiro, que representa um terço de todo o ano, as ações para atingimento da única meta da PAS praticamente não aconteceram. Além disso, as GD NHNI e LENO ainda não definiram as Unidades a serem matriciadas. A Tabela 161 demonstra os atendimentos individuais realizados pelo CEREST, que apresentaram queda em relação a 2013 (-46,4%). Os procedimentos em Medicina do Trabalho, Enfermagem e Terapia Ocupacional tiveram variações negativas de -32,3%, -30,7% e -82% respectivamente. Do total de atendimentos descritos, verifica-se que alguns procedimentos deixaram de ser realizados, como Acupuntura, pois o profissional se desligou do Cerest, Psicologia e Serviço Social, que não tem profissional desde 2013 e a Fisioterapia, que não realiza atendimento desde janeiro por ausência de material. Também é justificada a diminuição de atendimento pelo envolvimento dos profissionais em outras atividades como o Apoio Matricial, Acampamento Farroupilha, Capacitações e Viagens aos municípios de referência do CEREST, demonstrando a urgência de que seja estabelecida com clareza a atribuição deste serviço e o fluxo assistencial em Saúde do Trabalhador na cidade. No âmbito da vigilância em Saúde do Trabalhador, a Tabela 162 apresenta os óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados, onde constam 6 casos decorrentes de acidente típico em atividade laboral e 1 caso decorrente de acidente de trajeto para a atividade laboral, permitindo supor a subnotificação das doenças, o que remete à necessidade de capacitação e sensibilização dos médicos do Departamento Médico Legal (DML) para o

preenchimento do campo 49 relativo à Acidente do trabalho na Declaração de Óbito (DO). A Tabela 163 descreve as outras notificações no SINAN, onde verifica-se variação positiva em relação a 2013, embora ainda se constate o foco na notificação dos acidentes por material biológico. Na Tabela 164 são apresentados dados captados nos dois sistemas de notificação: SIST e SINAN, onde verifica-se variação positiva do número de notificações nos dois sistemas (84,4% e 108,8% respectivamente). Ainda é possível identificar entre os dados apresentados que as notificações tem maior frequência no sexo masculino. O aumento das notificações é justificado no relatório, pela retomada das capacitações e visitas aos SESMTs dos hospitais, pela sensibilização da Rede de Atenção à Saúde nos diferentes níveis (APS, Urgências e Hospitais), embora ainda persista subnotificação sugerindo grave omissão de notificações. Na **Saúde da Mulher**, o quadro 40 apresenta as metas da PAS, onde em relação à meta 5 *“Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde”* destaca-se a realização de capacitação em conjunto com o MS e SES a CACONs e UNACONs para o Módulo Tratamento do SISCAN. No entanto, a implantação total do SISCAN aguarda Portaria Ministerial, pois o sistema estava apresentando problemas e por isto não era possível a inserção das informações e foi revogada a Portaria em março. Já a atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está sendo regular, com exportação mensal dos dados para o MS. O fluxo da ficha de acompanhamento de pacientes com lesão de alto grau para a APS tem ocorrido com repasse sistemático e o fluxo para monitoramento do retorno das informações à CGVS foi reformulado. Não foram realizadas capacitações neste quadrimestre em relação ao esclarecimento dos profissionais sobre fluxos e metas de utilização do protocolo, que teve sua divulgação na comunidade realizada através de oficinas, distribuição de material educativo (folder de prevenção ca de colo). Consta ainda que a busca ativa pela APS de pacientes com exames alterados está sendo realizada a partir do encaminhamento dos formulários pela CGVS. Em relação à meta 20 *“reduzir o coeficiente de mortalidade materna de 56,05/100.000 nascidos vivos para 52/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária”*, o relatório informa sobre a realização de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna, com a finalidade de analisar os casos de morte materna, elaboração e divulgação anual de relatório. Destaca-se a interface com Comitês de investigação de óbito dos hospitais, com presença de representantes de todas as maternidades nas reuniões do Comitê. O relatório não menciona número de óbitos e a avaliação do indicador só será possível com o fechamento dos dados no RAG. Sobre a meta 33 *“Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 70% para 73%”* destaca-se a implantação do teste rápido de gravidez em todas as unidades de saúde com a finalidade de identificação precoce de gestantes. Desta forma a orientação é de que a APS inicie imediatamente o Pré-Natal quando o teste é positivo. De acordo com os dados do Sis prenatal, 65% das gestantes iniciam o pré-natal até o 3º. mês e 81,5% até o 4º mês. Destaca-se a realização de reunião da regionalização da Assistência Obstétrica com os pré-natalistas das US que são referência do HMIPV, com a finalidade de divulgar o fluxo de pacientes para emergência obstétrica, monitoramento pela AT em relação a

presença de acompanhante no pré-parto, parto e puerpério, visita à maternidade, marcação das consultas, aleitamento materno. Em conjunto com o MS e SES foi realizada devolutiva às maternidades a respeito do monitoramento e avaliação da Rede Cegonha. Durante o período foi mantida a oferta de 1 ecografia obstétrica durante o pré natal. O SISPRENATAL WEB foi implantado em 32 US, com suporte técnico e operacional às US que já operam, em virtude de instabilidade do sistema e liberação de acesso. Em relação à meta 35 *“Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos de 0,38 para 0,39”* foram realizadas ações educativas no Mês da Mulher, incluindo aumento da coleta de CP nas US. Consta ainda o monitoramento da cobertura do exame pelas equipes de monitoramento nas GDs, exceto nas GD RES e NHNI em virtude de reestruturação das equipes. Destaca-se também que o matriciamento em saúde da mulher nas regiões está em implantação nos NASF e Grupo Técnico da Saúde da Mulher. Sobre a meta 36 *“Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,14 para 0,16 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos”*, constam as mesmas informações sobre monitoramento e matriciamento em saúde da mulher nas GDS. Na tabela 165 constam dados sobre mortalidade materna que, na comparação a 2013 apresentaram queda significativa (-42,8%) e o número absoluto de Nascidos Vivos caiu ligeiramente (-3,2%). Na Tabela 166, que descreve a cobertura de pré-natal, observa-se um aumento de cerca de 1% na cobertura, comparando com o 2º. quadrimestre de 2013. A meta anual pactuada, de 73%, já foi superada em 0,7%, embora se tratem de dados parciais. Com exceção das GD Centro, NEB e PLP, as demais apresentaram aumento da cobertura, com destaque para a GD RES (8,5%) e embora o relatório não justifique estes dados, eles podem estar relacionados ao Programa Mais Médicos. Na tabela 168 são informados os quantitativos de partos realizados por hospitais, onde se mantém a denominação de Hospitais públicos e Hospitais privados, não sendo claro se na verdade estão distinguidos os partos SUS dos não SUS. Além disso, nesta tabela existe um erro em relação ao número de partos por cesarianas nos hospitais privados pois o somatório dos percentuais de partos privados em 2014 não é 100% e a variação em relação a 2013 foi positiva e não negativa como aparece e é afirmada na análise apresentada (1.738 em 2013 e 1.776 em 2014). Na tabela 169, que trata da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero, observa-se que neste quadrimestre ocorreu redução em -11% nos exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária entre 25 a 64 anos e também em -12% na população de 15 a 69 anos. Mesmo assim a meta foi atingida (0,39). Em relação às ecografias mamárias e mamografias realizadas, a tabela 170 informa que neste quadrimestre ocorreu uma redução de -7,1% nos exames de mamografias realizados, ficando a razão em 0,13 quando a meta anual é de 0,16. No relatório está sendo destacada a razão de 0,14 nas mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos, sendo afirmado que está é a meta pactuada na PAS, o que está equivocado, conforme já descrito no quadro 40, onde a faixa etária pactuada é de 40 a 69 anos. De qualquer modo, a redução de mamografias na população de 50 a 69 anos correspondeu a -18,8% em comparação ao mesmo período de 2014. E isso é muito preocupante. Sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, de acordo com a Tabela 171, observa-se aumento em quase todos os métodos, destacando-se o anticoncepcional injetável

trimestral e o de emergência. Salienta-se positivamente o aumento no acesso ao DIU, no entanto verifica-se aumento nas laqueaduras tubárias e especialmente nas vasectomias, sem justificativa apresentada. A Tabela 172 informa sobre insumos adquiridos/ recebidos, onde é possível identificar aumento significativo nos quantitativos disponíveis, tanto em relação aos recebidos do MS, quanto adquiridos pela SMS. No capítulo sobre **Saúde do Homem**, inicialmente é apresentada a meta 49 da PAS 2014 “Realizar consulta urológica preventiva em 5% dos homens acima de 50 anos”, onde verifica-se que das cinco ações previstas, duas não foram realizadas: implantação da Agenda para a Saúde do Homem e a ampliação do horário de atendimento. Entende-se que embora as outras ações tenham importância, estas duas teriam impacto maior sobre o público masculino, se fossem devidamente divulgadas. Em relação ao indicador pactuado, consta que o mesmo não pode ser aferido como previsto na medida em que o sistema AGHOS não fornece o número de primeiras consultas por faixa etária. É proposto um cálculo estimado, o qual prevê uma cobertura anual acima da pactuada. Na tabela 173, que apresenta o número de consultas urológicas ofertadas e realizadas, constata-se, na comparação a 2013, uma pequena redução tanto no quantitativo ofertado (-16,1%) quanto no realizado (-2,66%). Evidencia-se ainda uma redução no absenteísmo às consultas (-9,7%), o que pode ser um indicador indireto de processos de sensibilização da população alvo. Destaca-se novamente que o enfoque e preocupação em estruturar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem – PMAIS está na prevenção do CA de próstata. Sugere-se, neste sentido, incluir outros dados, como hospitalizações, procedimentos cirúrgicos e óbitos relacionados a esta neoplasia. Em relação à **Saúde do Idoso**, o relatório descreve no quadro 42 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 25 para 24/10.000 habitantes”, onde são apresentadas as ações desenvolvidas. Verifica-se continuidade de esforços da SMS junto aos usuários em todas as Gerências Distritais de Saúde, com programas voltados à informação de medidas de segurança domiciliar, como palestras e participação no COMUI. Na cooperação com as Universidades evidenciam-se também ações voltadas aos idosos, como é o caso do envolvimento pioneiro do IPA através do PET-Saúde, do envolvimento da PUC e UFCSPA em projetos de pesquisa e construção de instrumentos de monitoramento na GD NEB, onde destaca-se o incentivo aos alunos através do GISPE (Grupo Interdisciplinar de Saúde Pública e Envelhecimento). Positiva também é a ação de Formação de cuidadores através do Projeto “Bem Viver em Casa Segura”, com a sensibilização dos profissionais dos NASFs. Identifica-se convergência nas ações para que se melhore a profilaxia e o atendimento da pessoa idosa. Em relação ao indicador, o mesmo é de aferição anual e será analisado no RAG 2014. Em relação à oferta de consultas médicas da rede de APS, os dados da Tabela 174 demonstram aumento na oferta de consultas aos idosos (87.606 consultas), que correspondem a uma média de 20% do total, com exceção das GD LENO e RES, que ficaram bem abaixo, justificado pela menor proporção, na população daquelas regiões, do contingente de idosos. Em relação às consultas especializadas, também consta que os idosos ampliaram proporcionalmente o quantitativo de consultas realizadas (26,9% em 2013 e 28,6%

em 2014). Verifica-se preocupação por parte da SMS em capacitar as equipes da APS para evitar equívocos nos encaminhamentos e consta a revisão dos fluxos de agendamento com especialistas e o fator “absenteísmo” é motivo de preocupação, para que se proceda com mais qualidade o acompanhamento e cuidado da população idosa. O envelhecimento mundial e principalmente em nossa capital vem sendo objeto de justa e responsável preocupação pela SMS. Certamente há muito a fazer mas é evidente a evolução no comprometimento com os idosos, na medida em que nos relatórios anteriores esse capítulo ocupava algumas linhas e poucas ações. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, em relação à **Saúde da população negra** o quadro 43 apresenta a meta 40 que pretende implementar a Política Nacional de Saúde da População Negra em 25% dos serviços de saúde. Embora o quadro descreva as ações correspondentes à meta, não descreve o indicador atingido, como já ocorreu no 1º quadrimestre. Sugere-se descrever o percentual de serviços que já contam com ações da política de Saúde da População Negra. Em relação aos recursos, consta que há recursos repassados pela SES/RS para atendimento às comunidades quilombolas, bem como para ações de combate ao racismo institucional. Destaca-se positivamente a oficina realizada em conjunto com a Área Técnica de Saúde Mental, intitulada “Oficina de saúde mental: efeitos nocivos do racismo”, realizada em agosto. Quanto aos **Povos indígenas**, a tabela 176 apresenta dados referentes ao número de pessoas cadastradas e que são atendidas pela EMSI, no total de 324. O relatório destaca a atuação da médica cubana, oriunda do programa Mais Médicos, que tem sido avaliada como positiva pelas lideranças indígenas. Houve decréscimo nas visitas domiciliares, descrito na tabela 147, (213 em 2014 e 493 em 2013), com percentual de -56,8% de VDs. Do mesmo modo como já foi apontado no quadrimestre anterior, verifica-se a fragilidade dos vínculos da equipe com a população atendida, visto que há carência de profissionais como os agentes comunitários que saíram no período anterior, assim como a enfermeira cujo contrato expirou, tendo a nova profissional que dividir sua carga horária com outra unidade. As demais tabelas apresentam o número de indígenas que são acompanhados por diabetes e hipertensão, assim como as crianças menores de 2 anos que apresentam eventos diarreicos, neste caso cabe indagar qual é o número de crianças menores de 2 anos por comunidade. Em relação à Saúde das pessoas privadas de liberdade, o Quadro 34 apresenta a meta 37 da PAS, que pretende realizar o atendimento à saúde em 100% dos ingressantes do PC e da PFMP, com as respectivas ações desenvolvidas no período em análise. A tabela 181 revela que houve aumento na incidência de casos em saúde mental que estão divididos entre psiquiátricos (60,4%) e psicossociais (15,4%), aumento significativo pois se somarmos os dois temos 75,8% de casos dessa natureza em ingressantes no sistema penitenciário. Com relação às DSTs e AIDS, houve diminuição dos casos em atendimento (-2,3%) e aumento dos casos novos (314%). Na TBC houve variação negativa dos casos em tratamento (-21,9%) e também nos casos novos (-50,0%). No caso da penitenciária feminina houve aumento de 276% de casos psiquiátricos e diminuição dos casos psicossociais (-56,7%). O relatório justifica a redução devido às transferências para outras cidades, a fim de desativar a casa parcialmente e também por afastamento de profissionais do ambulatório da TBC. Em relação à Saúde da

pessoa com deficiência o quadro 45 apresenta a meta 39 “Implantação de 25 % do plano de ação da Rede de Atenção Regional à Saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre”, onde destaca-se a importância da formalização da política da Pessoa com Deficiência na SMS, bem como mantem-se a necessidade de organização de fluxo e informação para a comunidade sobre a resolução CIB/RS 70/14 que trata da dispensação de insumos e fralda. Como ponto positivo destaca-se a inclusão do quesito “pessoa com deficiência” como campo obrigatório no sistema de informação AGHOS/ ESUS.

16. No capítulo sobre **Controle Social**, o Quadro 46 apresenta a meta 63 da PAS 2014 “*Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 50% dos serviços de saúde*”, onde consta que o CMS aprovou Projeto de Formação de Educadores para o Controle Social que, entre outras ações, será a principal estrutura para realizar a qualificação das discussões e constituição dos Conselhos Distritais e Locais. Quanto à infra-estrutura dos CDS e CMS, Mantém-se a falta de RH, incluindo os 7 estagiários para os CDs (no CDS Glória/Cruzeiro/Cristal, tramita processo desde 2009).
17. Conclusão: O Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2014 segue o Roteiro acordado, embora ainda se verifiquem justificativas sobre as dificuldades no manejo dos dados e sistemas de informações, que por vezes comprometem as análises por parte da SETEC. Foram apresentadas as metas da PAS 2014, no entanto, em relação às mesmas, nem sempre são demonstrados os dados e indicadores respectivos. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente, no âmbito da gestão: o aumento, mesmo que discreto, no quantitativo da força de trabalho efetiva, com a previsão de novos concursos para o próximo período, o que repercutiu positivamente na ampliação das ações desenvolvidas pela rede de APS; as ações de consolidação da integração ensino-serviço e a ampliação dos processos de qualificação dos servidores; a conclusão da obra da Subestação e Gerador do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro e a efetividade da Equipe de Manutenção Predial; o visível esforço da GTI na busca do cumprimento das metas referentes à informatização da SMS; aumento no suporte financeiro das três esferas de gestão do SUS, com bom desempenho na execução orçamentária dos recursos do Fundo Municipal de Saúde. No âmbito da atenção à saúde: melhora de alguns indicadores na Saúde da Criança, com destaque para a cobertura das ações no PSE; redução da mortalidade materna e aumento da cobertura do pré-natal, com destaque para as ações desenvolvidas junto às maternidades, que parecem estar sensibilizando positivamente as equipes para um melhor acolhimento e cuidado ao binômio mãe-bebê; ações integradas e intersetoriais na atenção aos idosos; bom desempenho das equipes de Vigilância em Saúde, com destaque para a melhoria nos indicadores relacionados ao HIV/AIDS, com equidade raça/cor/etnia; integração e articulação intersetorial em algumas áreas, com destaque para a saúde da população negra e saúde mental, com a constituição de colegiados regionais e formatação da rede de cuidados; a produção na atenção básica também merece destaque, embora o relatório não traga avaliação sobre o Programa Mais Médicos em relação a este aspecto. Em contrapartida, como aspectos negativos no âmbito da atenção à saúde, salienta-se: áreas especialmente deficitárias, como a saúde mental e nutricional, onde

a estratégia de constituição dos NASF e das ações de matriciamento tem sido efetivada retirando os trabalhadores de serviços especializados, o que acaba por reduzir a oferta de consultas e sobrecarregando a Atenção Básica; o problema crônico em relação às baixas coberturas em imunizações; as ações integradas no combate à tuberculose e AIDS ainda não ocorrem de forma satisfatória; baixa produtividade e resolutividade nas ações em Saúde do Trabalhador, com destaque para subnotificação de agravos e óbitos; os indicadores negativos relacionados à rede de Pronto Atendimento, com destaque para o PALP e UPA Moacyr Scliar, salientando-se a menor realização da Classificação de Risco nos serviços próprios; situação ainda não resolvida em relação ao atendimento de urgência em saúde mental para crianças e adolescentes; relação com prestadores privados/filantrópicas ainda com fragilidades, destacando-se a descontinuidade no processo de acompanhamento pelas CACs. No âmbito da gestão, salienta-se: a morosidade na elaboração do estudo de dimensionamento de pessoal, a rotatividade de profissionais na composição das equipes da rede de Atenção Básica, bem como da Vigilância da Dengue, salientando-se a constatação de que o quadro de pessoal da SMS, a cada período, está sendo incrementado por trabalhadores não estatutários; o não cumprimento de ações e metas estratégicas previstas na PAS, como a descentralização de ações no ritmo esperado, poderá comprometer o alcance dos índices; os entraves financeiros e burocráticos retardam em demasia a realização de outras metas, com destaque para a execução de obras e a informatização da rede, esta última com impacto na reduzida capacidade de regulação por parte da GRSS dos serviços próprios e contratados; problemas de ordem administrativo-burocrática também foram responsáveis pelo atraso na contratação de empresa para as ações operacionais, com destaque para a Vigilância em Saúde, que ficou descoberta para as atividades relacionadas ao controle da Dengue e da Leptospirose; destaca-se também a fragilidade operacional da SMS, demonstrada no evento da Copa, onde ocorreu redução considerável da oferta de serviços à população (atenção básica e especializada), evidenciando as insuficiências de força de trabalho e de estratégias de gestão. Em relação ao financiamento, o que cabe destacar é que houve aumento das receitas no período, especialmente as de fonte estadual e que manteve-se uma boa execução dos recursos embora se evidenciem problemas na gestão dos mesmos, o que, em grande parte, deve-se ao fato de que o Fundo Municipal de Saúde continua não operando conforme determina a legislação vigente. Além disso, ressalta-se a migração quase que total dos recursos da Atenção Básica para o IMESF, que recebeu no quadrimestre R\$ 25.322.181,04, para gerenciar a ESF que cobre somente 50,4% da população da cidade, onerando outras rubricas e fontes de financiamento para o restante das demandas desta parte da rede de serviços de saúde. Cabe ainda destacar que as despesas com a PROCempa e o IMESF, apresentadas como ASPS, na análise da SETEC, não se enquadram no que determina a Lei 141/12.

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