

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: 23 de novembro, 14 e 28 de dezembro de 2011, 11 e 25 de janeiro de 2012		
ASSUNTO: Relatório de Gestão Municipal 3º trimestre de 2011		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 62/11	APRESENTAÇÃO: 1) Completa > sim 2) Dentro do Prazo > sim	AValiação :

I - RELATÓRIO

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o presente documento foi entregue ao Conselho em 13 de novembro de 2011, portanto dentro dos prazos estabelecidos nas normas vigentes. Analisando o documento apresentado, observamos que:

1. **Apresentação e formato** – O documento apresentado segue o roteiro definido na Resolução 36/2011, com algumas lacunas de informação, devendo serem corrigidas as referências à Secretaria Técnica (SETEC) do CMS, que contém erros, bem como sugere-se que não sejam citados nomes de pessoas e autoridades no corpo do documento, como ocorre na descrição de representações e participações. Algumas tabelas apresentam-se com problemas de formatação, com dados incompletos e confusos, e alguns dados equivocados ou incorretos.
2. **Organização e Funcionamento da SMS** – em relação a este item o relatório informa que a Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA) e a Coordenação Geral da Rede de Atenção Primária à Saúde (CGRAPS) sofreram alterações em suas conformações organizacionais. Neste sentido cabe destacar que neste mesmo item do relatório a CGRAPS é identificada como Coordenação de Redes. Também é informada a constituição do Fórum de Coordenadores de Serviços de Saúde Mental, que já realizou reuniões com os serviços CAPSi e CAPS II do HCPA, cumprindo ações da meta 93 da PAS. Foram constituídos no período 9 Conselhos Locais de Saúde, sendo 4 na Região Leste (USF Timbaúva, USF Safira e CEU PUC), 5 na Região Sul Centro Sul (USF Campos do Cristal; USF Morro dos Sargentos; USF Moradas da Hípica; UBS Guarujá e UBS Ipanema) e 1 na região Partenon na USF Santo Alfredo.
3. **Legislação/Normas para implementação do SUS municipal** – o Relatório informa a legislação municipal editada no DOPA nos meses de julho e agosto, que dizem respeito à criação do IMESF e alterações na estrutura organizacional da SMS. Também indica as resoluções do CMS publicadas nestes dois meses, embora isso não conste no roteiro.
4. **Participação da SMS em instâncias colegiadas** – é informada a alteração dos representantes da SMS na SETEC/CMS, cuja nomenclatura está errada.
5. **Habilitação do município ao recebimento de recursos** – é referido que não houveram novas habilitações no âmbito da Atenção Básica. Não são referidas habilitações em relação a outros programas ou áreas de atenção.
6. **Gestão na Saúde:**
 - a. **Gestão do Trabalho em Saúde** – A tabela 1 traz informações a respeito do número de servidores, e os divide em efetivos e demais contratados. No quadro dos efetivos, a variação de servidores de nível superior, em números absolutos, é de 51 servidores a mais em 2011. No nível médio a variação foi de mais 102 servidores. Somente no nível elementar a variação foi menor, menos 20 servidores. O total de servidores efetivos em 2011 foi de 5.330 apresentando uma variação para mais, de 133 servidores. Nos cargos em comissão houve

- variação para mais 2 comissionados, passando de 28 para 30. A mão de obra terceirizada apresenta a variação positiva de 8 empregados, passando de 829 em 2010 para 837 em 2011. Já na ESF, consta a informação de haver 575 trabalhadores em 2011, no entanto o dado de 2010 não é demonstrado. Os 289 trabalhadores da FUGAST foram desligados, portanto há um decréscimo do mesmo número de profissionais, no entanto houve um aumento de trabalhadores temporários, de 561 em 2010 para 800 em 2011, 239 a mais, e não está informado se seriam os trabalhadores da operação inverno, ou outro setor, como manutenção, por exemplo. Por fim, no quadro de não efetivos, o número absoluto total de trabalhadores, entre temporários e terceirizados é de 535, sendo que o total geral de trabalhadores somando os efetivos e os terceirizados e contratos temporários é de 668 a mais que no mesmo período de 2010. A tabela nº 2 descreve os concursos e as nomeações planejados ou em andamento para o período, por categoria profissional, onde nota-se um decréscimo no número total que passa de 180 em 2010 para 140 em 2011. Embora a tabela tenha um enunciado referente às categorias profissionais, quando se trata de profissionais temporários, que nem deveriam estar neste quadro, não é descrita a categoria. Em 2011 o nº de profissionais efetivos ingressantes foi equivalente a 108, maior que em 2010 que foram 32. Já os temporários foram 148 em 2010 e 32 em 2011. No relatório há observação que este dado deveria ser anual em virtude da morosidade nos processos de ingresso causada pela burocracia, no entanto, esta tabela não tem grande proveito para análise, pois contém informações misturadas. Neste item não há qualquer referência ao Plano de Carreira Cargos e Salários, bem como a instalação da mesa de negociação do SUS conforme prevê a resolução do CMS e como preconiza a lei 8.142 em seu artigo 4º, e considerando que o CMS entregou proposta de PCC à direção da SMS e ao MPE.
- b. **Atendimento Funcional** - Nesse item não aparecem os principais problemas que afetam os servidores, da mesma forma como não estão descritas as possíveis soluções, como previsto no roteiro da resolução 36/2011.
- c. **Educação Permanente em Saúde** – Há aumento significativo de capacitações para os servidores da SMS, no comparativo de 2010 para 2011, passando de 6 para 70 capacitações, atingindo 2.077 servidores em 2011, sendo 424 destes de áreas importantes como DST-HIV-AIDS, saúde da mulher, aleitamento materno e tuberculose. O relatório informa que o indicador utilizado, horas de capacitação por servidor ainda está em construção. Em relação aos afastamentos temporários para qualificação profissional houve aumento do número de servidores, com uma variação para mais 47 servidores liberados para qualificação profissional, sendo que a categoria que lidera a lista é a dos médicos (72 liberados), seguida pelos enfermeiros (13 liberados). Destaca-se como avanço importante a consolidação da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço (CPES), como instância coordenadora das ações de ensino-pesquisa-assistência e a instituição dos Distritos Docente Assistenciais, assim designados: NHNI- IPA; LENO-PUC; GCC-UFRGS; PLP-ESP; NEB-UFCSPA. Esta ação é importante na medida em que o SUS tem por atribuição ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.
- d. **Estágios** – Na Tabela 7 é informado que houve decréscimo no número de estagiários remunerados na SMS em 2011, pois deixaram de ser contratados 50 estagiários. A tabela 10 apresenta o número de estagiários por programa, onde também ocorreu a diminuição do quantitativo, porém logo abaixo há uma justificativa que diz respeito à tramitação do processo de contratação, bem como o número de vagas em andamento por projeto, no total de 134 vagas, a serem acrescidas ao número de vagas ocupadas em 2011, que, se consideradas, superam o dado de 2010. As tabelas 11 e 12 demonstram redução no número de estagiários não remunerados, 20 em números absolutos, com a justificativa da sazonalidade e mercado. As Tabelas 13 e 14 informam sobre Ações de Formação-Especialização-Residências, onde estão descritas as Instituições de Ensino, o programa, o número de residentes, de alunos de especialização e os locais de prática. Não estão informadas as vagas de curso de especialização oferecidas pelo Hospital Moinhos de Vento, e que foram objeto de representação junto ao MPE e MPC. A tabela 14 descreve as ações de formação

desenvolvidas através de residências próprias no HPS e HMIPV, mas destaca-se o objetivo de ampliar e qualificar a atuação na área hospitalar, atenção especializada e atenção primária com foco na estruturação em redes e linhas de cuidado para toda a cidade.

- e. **Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde** – Considerando que a meta estabelecida é a implantação de ações de humanização em 100% dos serviços de saúde até 2013, e que a meta estabelecida para 2011 era implementar e consolidar os GTH em 50% das GDs, Hospitais e PAs, ao analisar a tabela 15 que descreve as GDs que constituiram o GTH, apenas uma não criou o grupo, portanto a meta foi atingida. Há também o registro de aumento importante de serviços que realizam reuniões de equipe por gerência distrital (tabela 16). Há aumento significativo de Conselhos Locais de Saúde, em especial nas GDs PLP, LENO e NHNI, chegando bem perto da meta estabelecida na PAS 2011. São descritas ações de Humanização nos PAs e Hospitais, onde sugere-se não descrever nomes de representantes no relatório. Além disso, na página 32 é incluída informação sobre resultado anual no relatório do 3º trimestre.
- f. **Ouvidoria do SUS** – Os dados apresentados pelo setor dão conta do número de atendimentos realizados em 2011, no total de 1.638, 583 a menos que no mesmo período do ano anterior. A análise indica que houve aumento nas demandas relacionadas à marcação de consultas especializadas, o atendimento de consultas na rede básica, mau atendimento e falta de servidores nos postos de saúde. Quando estes dados são distribuídos às regiões da cidade, NEB, Centro, NHNI, aparecem liderando as demandas, e quando comparadas ao mesmo período de 2010, há aumento para as duas primeiras, e decréscimo para a 3ª. A análise já aponta algumas iniciativas que indicam mudanças de atitudes e procedimentos das ações em saúde nos serviços e que de algum modo contribuem para o monitoramento e avaliação da política da gestão. Embora perceba-se que há esforço para o aprimoramento das ações da ouvidoria, na medida em que o relatório descreve a realização de encontro de sensibilização para discutir o seu papel e a sua importância, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que a ouvidoria se constitua em espaço de escuta e de mediação do acesso aos serviços do SUS, e como um canal democrático de comunicação com os usuários, transparente, integrado, interativo e ativo, contribuindo para a avaliação da política de saúde do município.
- g. **Assessoria de Comunicação** – são descritas as metas em que o órgão é parceiro no atingimento das mesmas, bem como as em que é o executor direto das ações. São informados eventos que contaram com o trabalho de divulgação e informação a cargo da equipe da ASSECOM. O número descrito de consultas em relação ao Hospital Banco de Olhos, na pág. 43 está incorreto
- h. **Rede de Serviços e Referências:**
 - 1. **Rede de Atenção Primária e Especializada em Saúde** – o relatório apresenta, no quadro 1, a rede ambulatorial de serviços básicos e especializados. No quadro 2, é descrita a distribuição da rede da ESF nas Gerências Distritais, com a respectiva cobertura populacional. O relatório informa que a cobertura populacional pela ESF mantém-se em 32,02%, do que discordamos, pois muitas equipes ainda não estão completas e com isso a cobertura, em algumas situações, pode-se dizer, é virtual.
 - 2. **Rede de Urgências e Emergências** – é descrita a rede de atenção às urgências, onde constam as bases do SAMU – 192 e os Serviços de Pronto atendimento, que em relação ao período anterior, não sofreram alteração.
 - 3. **Serviços ambulatoriais e de internações hospitalares** – também não há descrição de alterações neste item da rede assistencial.
- i. **Infra-estrutura de apoio**
 - 1. **Construção/implantação de novos serviços** - o relatório informa sobre dois projetos de novas Unidades: USF Senhor do Bom Fim, cuja licitação esteve a cargo do DEMHAB e deverá acolher a equipe de saúde do GHC (antiga UBS Santíssima Trindade), e UBS São José, que será realizada com recursos do FMS, da fonte estadual – Municipalização Solidária.

2. **Ampliação e reformas de serviços de saúde** – O relatório informa que foram reformadas 6 Unidades de Saúde: CS Bom Jesus, CS Murialdo, USF Jardim Carvalho, USF Ilha dos Marinheiros, UBS Belém Novo e UBS Pequena Casa da Criança. Além de obras, é informado sobre a locação de casa para instalar o CAPSII da GD GCC, a definição de terreno próprio para a instalação do CAPS I da GD GCC, compra de terreno para a implantação de CAPS ad na GD LENO e ampliação da Geração POA, com aquisição do prédio ao lado do atual endereço.
 3. **Transporte Social** – é relatado que houveram mudanças no tipo de veículo utilizado. Em relação às remoções clínicas, é apresentado quadro comparativo em relação a 2010, onde é possível identificar que em algumas regiões (PLP e LENO) houve um melhor aproveitamento deste serviço. Apesar de ter sido atendido um maior número de solicitações (16,2%) a demanda reprimida praticamente não se alterou (27,15%), demonstrando a necessidade da população. O relatório não cita o transporte de baixa complexidade que é gerenciado pelo SAMU.
 - j. **Informatização - Inforede** – o relatório apresenta pela primeira vez, na tabela 32, um cronograma de implantação do projeto de modernização e gestão da SMS, com etapas de implantação nos diversos setores da Secretaria. Na tabela 33, que também informa sobre etapas de implantação, é apresentada a avaliação quantitativa das metas previstas, onde é possível verificar que há atraso em diversas delas. É apresentada uma avaliação do processo, onde constata-se dificuldades não só na implantação prevista, como no acompanhamento e monitoramento dos processos em curso. Um dos motivos expostos foi o atraso na aquisição e instalação do servidor de rede, bem como o desempenho da Empresa GSH, pois são feitas várias observações que permitem inferir que esta Empresa não está, ou não estava, preparada, seja em número de profissionais ou mesmo em desenvolvimento de tecnologias de sistemas, para assumir a tarefa de tal porte, qual seja, de implantação do processo de informatização numa rede de saúde do tamanho da de Porto Alegre, não ficando claro quem depende de quem, pois também não se constata no relatório como e por quem é feita a supervisão e o acompanhamento desta implantação, se pelos próprios funcionários da SMS ou pela PROCempa.
 - k. **Gestão Estratégica** – neste item do relatório são descritas diversas participações em eventos, congressos, reuniões, com destaque para a área técnica da Saúde Mental.
7. **Produção**
- a. **Atenção primária à saúde** – os dados descritos neste item dizem respeito às consultas médicas básicas e de nível superior, a produção na ESF (médica e Agentes Comunitários de Saúde), o serviço prestado em alimentação e nutrição, bem como a assistência farmacêutica prestada na esfera das Gerências Distritais de Saúde. No quadro 6, onde é apresentada a produção ambulatorial total, por Gerência e comparativamente ao mesmo período de 2010, é possível perceber que houve redução no indicador de cobertura assistencial, que em 2010 foi de 0,23 e em 2011 só chegou a 0,18. Somente nas Gerências RES e PLP houve melhor desempenho quantitativo em 2011. Com isto, é avaliado que a meta pretendida e preconizada não foi atingida ainda em 2011. Entre as justificativas, que são apresentadas de forma genérica, há o fator de saída de profissionais médicos da rede por aposentadorias, e a redução da jornada de trabalho para 20 horas. Estas explicações não indicam, entretanto, por que o mesmo fenômeno não afetou as duas gerências que tiveram inclusive aumento no seu índice de cobertura, bem como não explicam se a redução da jornada de trabalho afetou realmente a oferta de consultas, na medida em que a antiga carga horária de trabalho dos profissionais médicos não era de fato cumprida. No quadro 7, que demonstra a produção total de consultas por gerência, não é apresentado o total na cidade, o que não permite medir o desempenho geral comparativo entre os dois anos. Na comparação por Gerência, é possível perceber que novamente o melhor desempenho foi na RES e PLP. Nas GD GCC e Centro o índice caiu pela metade, sendo que esta última tem o menor da cidade. O alcance da meta também não foi atingido. O quadro 8 mostra dados relativos ao desempenho da ESF comparativo com o ano de 2010 onde projeta-se o cumprimento da meta estipulada pelo Proesf II de 1,1

consultas/habitantes cadastrados/ano. Estes dados são considerados positivos, apesar de comparativamente a 2010 se ter um índice inferior de consultas, no entanto, a estimativa é feita a partir do dado deste trimestre, quando poderia ser apresentada a produção acumulada no ano, como apresentado na Saúde Bucal, por exemplo, o que permitiria aferir melhor a probabilidade de cumprimento da meta. Quanto à produção média de visitas domiciliares pelos ACS (4,23 VD/dia/ACS), também houve decréscimo em relação a 2010, sobre o que não há nenhuma análise.

- 1. Saúde Nutricional** – A tabela 36 informa sobre as refeições servidas nos serviços de Alimentação e Nutrição, onde verifica-se uma redução importante nos Serviços Residenciais Terapêuticos, justificada pelas novas condições dos ambientes, que por serem menores, deixaram de atender os pacientes itinerantes. No entanto, não é informado o que ocorreu com as refeições destes usuários. Em contrapartida, as refeições servidas no CAPS Centro aumentaram significativamente em relação ao mesmo período de 2010. Não há explicações sobre isso. Na tabela 37 são apresentados os procedimentos totais de Nutrição, na rede ambulatorial, por GD e comparativamente a 2010. Pode-se verificar um decréscimo na produção total, mais expressivo na PLP e GCC. Nas tabelas 38, 39 e 40 é apresentada a produção por tipo de procedimento, onde verifica-se que em relação a consultas, o decréscimo em relação a 2010 ocorreu em todas as GDs, sobressaindo-se as mesmas já citadas, mas também NEB. As justificativas apresentadas são as mesmas de outros itens, ou seja, a falta de profissionais, licenças, aposentadorias, problemas de registros, etc. Há ainda, neste item, entre as justificativas, a participação de profissionais no grupo de matriciamento, o que é preocupante, na medida em que esta é uma política definida como estratégica. Quanto às atividades educativas, é referida pouca variação em relação a 2010, no entanto, tanto na região Centro quanto NHNI, o decréscimo nestas atividades foi muito significativo. Chama atenção, em relação à produção deste procedimento, também a NEB, onde, apesar da falta de profissionais, que justificou a queda nas consultas, teve um desempenho significativamente superior em relação às ações educativas. Quanto às visitas domiciliares, apenas a NHNI fez tais visitas e ainda assim como números que giram em torno de 30% de redução em relação a 2010. Cabe ainda considerar, em relação a este item, que é evidente a escassez de nutricionistas na rede de saúde de Porto Alegre.
- 2. Saúde Bucal** – a primeira observação a ser incluída neste relatório em relação a este tema, é de que as informações constantes neste relatório, referentes a períodos anteriores, diferem das apresentadas nos respectivos documentos, o que prejudica bastante a análise comparativa dos dados, além de comprometer a sua fidedignidade. Em relação ao primeiro indicador, que mede o acesso da população à primeira consulta, os resultados (3,68%) estão muito aquém da meta proposta (9%), o que é justificado principalmente pela insuficiência de profissionais da área na rede de atenção primária, embora tenham sido ampliadas 16 equipes na ESF. O segundo indicador, relacionado à ação coletiva de escovação dental supervisionada, embora esteja em franca ampliação na série histórica de 2011, ainda é bastante distante da meta proposta (1,17% de 3%). Salienta-se nas justificativas destes baixos resultados, a insuficiência de profissionais de nível técnico principalmente. Sobre o terceiro indicador, que mede a oferta média de “procedimentos básicos individuais por habitante”, onde a meta acumulada anual é de 2,0, os dados relativos à cobertura média em 2011 e em 2010, não estão calculados corretamente, no entanto é possível aferir que a oferta média de procedimentos está muito aquém do proposto (19,5%). O quarto indicador, que mede a proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos, demonstra que a proporção está inversamente atendida, ou seja, o acesso aos procedimentos básicos ainda é muito baixo, o que redundará no agravamento das doenças e conseqüente aumento da

demanda por procedimentos especializados. Por fim, o quinto indicador, proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais, embora não se tenha atingido o patamar máximo recomendado, houve um aumento do índice no decorrer do ano, o que é justificado pela ampliação da rede de serviços, onde é esperada esta demanda reprimida inicial. São apresentadas a seguir as metas definidas no PMS, onde constata-se que em relação à meta 55, de ampliação do número de Equipes de Saúde Bucal na ESF, há projeção de cumprimento da mesma até 2013; em relação à meta 52, de ampliação do atendimento em 3º turno, a mesma não foi atingida e em relação aos CEOs, foi considerado em funcionamento, o CEO-UFRGS, que é sabidamente inoperante.

- b. **Assistência Farmacêutica** – As informações apresentadas na tabela 47, supostamente, informam na primeira parte do quadro os dados relativos à dispensação de medicamentos nos serviços ambulatoriais (UBS, USF e outros) e na segunda parte o que foi atendido nas Farmácias Distritais. Pode-se perceber, de uma maneira geral, que houve um maior atendimento de receitas em relação a 2010. No entanto, há variações regionais, tanto para mais quanto para menos, sem deixar claro se houve problemas de abastecimento em alguma região com migração de usuários para outras regiões, ou se se trata de um fenômeno casual. Entretanto, se analisa-se a tabela 48, onde é apresentada a quantidade de medicamentos distribuída, o que se verifica é que houve uma pequena redução em relação a 2010, o mesmo se refletindo no quantitativo de recursos financeiros utilizados. Na tabela 49, que demonstra o quantitativo de medicamentos transferidos pelo Ministério da Saúde e seus correspondentes valores financeiros, é possível observar o positivo aumento em relação a praticamente todos eles, com exceção da Insulina, o que é preocupante, embora este seja apenas um quadro referente a um trimestre. Com relação ao roteiro, continuam faltando alguns itens.
 - c. **Produção de consultas especializadas** – não são apresentados dados sobre este assunto, justificado pela implantação do sistema AGHOS. O relatório anual deverá trazer uma abordagem mais completa do assunto.
 - d. **Produção Hospitalar** – a regulação dos leitos através do sistema AGHOS não se ampliou no trimestre em análise, mantendo-se o percentual de leitos regulados. Conforme os dados da Tabela 50, foram atendidas e reguladas pelo sistema AGHOS 4.275 internações. O quantitativo teve variações entre as especialidades e meses do trimestre, podendo ser verificado, de um modo geral, que no mês de setembro se produziu um maior número de internações, principalmente em UTI Adulto, Psiquiatria, Enfermaria Clínica e Traumatologia.
8. **Ações e serviços em vigilância em saúde** –
- a. **Vigilância, prevenção e controle de Doenças Transmissíveis e outros agravos:** em relação ao conteúdo, este item do relatório foi considerado bastante satisfatório, e foram destacadas, na análise, algumas situações. Em relação às Hepatites, é informado aumento das notificações de Hepatite B e redução dos casos notificados de Hepatite C. A meta pactuada de investigação de casos notificados foi atingida plenamente. A cobertura vacinal em menores de um ano é de 87,7% e foi completado esquema vacinal para hepatite B em 2.567 pessoas com idade entre 11 e 24 anos. No controle da Sífilis adquirida e corrimento uretral masculino houve aumento do número de notificações, implantada em abril do corrente ano. Já em relação à AIDS, são apresentados dados referentes à realização de exames: aumento de 34% de exames de carga viral e redução em 9,9% dos exames de contagem de linfócitos CD4 e CD8. Foram dispensados antirretrovirais para 6.751 adultos e 59 crianças, no entanto a informação não tem nenhum tipo de análise. Observa-se absenteísmo para as consultas médicas nos serviços especializados: SAE IAPI de 31% e no CSVC de 38%. As consultas de enfermagem e atendimentos do serviço social aumentaram no IAPI, e no CSVC diminuíram em 29% os atendimentos. Foram distribuídos 26.102 unidades de preservativo masculino. Na produção do COAS houve queda no número de atendimentos, justificado por férias dos profissionais e pela greve. As metas relativas à Hanseníase e Leptospirose também estão sendo cumpridas, foram realizadas 254 desratizações comunitárias (redução de 72,5% no trimestre) e 646 visitas domiciliares. Notificação de 2 mordeduras de rato. Foram investigados

todos os casos notificados de doenças exantemáticas. Não foi relatado o resultado da vacinação de seguimento contra o sarampo, que estava em curso no último trimestre. Com o restabelecimento da rede sentinela para a Influenza foram realizadas 83 coletas (69,2% da meta). Sobre a dengue, foram notificados e investigados 268 casos suspeitos, dos quais foram confirmados 46 casos, embora não tenha ocorrido nenhum caso grave da doença. Não houve ocorrência de nenhum caso de tétano neonatal e em relação à tuberculose, o número de casos novos no período foi 249, 70% do pactuado. Quando comparado com 2010 houve redução de 32% no número de casos diagnosticados. Justifica-se este fato em razão da greve dos correios, que pode ter dificultado o registro em tempo hábil das informações. De qualquer modo, os dados permitem avaliar que o controle da doença está sendo bem desenvolvido nas regiões Leste - Nordeste e Partenon - Lomba do Pinheiro.

- b. Prevenção e controle de Doenças Não Transmissíveis e outros agravos**
- 1. vigilância da violência** – é informado que o número de unidades notificadoras de violência doméstica é de 49 unidades;
 - 2. controle do tabagismo** – No programa de controle ao tabagismo é informado que 437 pessoas participaram do programa no período analisado e 180 deixaram de fumar, o que também demonstra melhores resultados se comparado a 2010. Dia 27/8 a SMS realizou atividades educativas para marcar o Dia sem Tabaco.
- c. Ações e Serviços em vigilância sanitária**
- 1. vigilância de alimentos** – é relatado aumento do número de inspeções em restaurantes (70%), aumento no número de cozinhas industriais vistoriadas (52%) e inspeção em cinco cozinhas hospitalares no trimestre. Também é salientada a apreensão de 2.773 kg de alimentos impróprios para o consumo e a ocorrência de 6 surtos alimentares no período, de forma bem elucidativa.
- d. Vigilância de População Animal** – é informada implantação de microchips em 71 cães, realizadas 17 ações comunitárias de educação em saúde e medicados 578 animais contra parasitas. Foram ainda realizadas 12 vistorias, 61 inquéritos de mordedura e 488 ações fiscais.
- e. Vigilância - Prevenção e controle do vetor da Dengue** - No controle da Dengue, houve redução do número de imóveis residenciais (35%), comerciais (6,8%), terrenos baldios (11%) inspecionados e do número de depósitos eliminados (36%) em relação a 2010. Foram visitados 23 bairros na zona sul e norte. Também houve redução de (42%) no número de imóveis fechados e recusas. No período não foram realizadas ações de controle químico.
- f. Vigilância de Águas** - Em virtude da transferência da responsabilidade de vistorias em piscinas domiciliares ter passado para o Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores houve, em relação à Vigilância das ações de Água, redução do número de reclamações recebidas. Foram realizadas 12 atividades educativas, vistorias de duas estações de tratamento de água do DMAE e análise de 454 amostras de água.
- g. Vigilância ambiental e saúde do trabalhador** – é relatado aumento de 106% das notificações no Trimestre. Foi informada a notificação de dois óbitos relacionados ao trabalho, sendo um confirmado. Foram investigados os 15 óbitos notificados de motociclistas para descartar acidentes de trabalho. Não foi informado se as ocorrências foram acidentes de trabalho. Realizada capacitação de profissionais das GD Leste/Nordeste e Glória/Cruzeiro/Cristal para implantação da notificação compulsória de agravos relacionados a saúde do trabalhador.
- 9. Regulação dos serviços de saúde do SUS** – O relatório informa sobre a implantação do sistema AGHOS na rede hospitalar, onde a situação em relação à regulação de leitos permanece a mesma do período anterior. Em relação à regulação de consultas especializadas, é informado que no mês de setembro iniciou-se o agendamento de consultas iniciais de especialidades médicas.
- a. Auditorias, vistorias e supervisões realizadas** – o relatório descreve o quantitativo de atividades realizadas, que incluíram bloqueios de AIHs e demandas externas entre outras.
 - b. Contratualização com os prestadores de serviços** – mantém-se a situação referida no relatório do período anterior.
- 10. Hospitais próprios:**

- a. **Hospital de Pronto Socorro** – os dados referentes ao HPS demonstram, na tabela 92, que houve redução em torno de 5,8% na emissão de boletins e no número de pacientes atendidos. Em relação a estes dados, existe uma justificativa sobre as desistências dos pacientes e os pacientes que não realizam a liberação dos boletins na saída/recepção, sobre o que sugere-se que nestes casos possa ser feita uma liberação administrativa posteriormente, de acordo com o preenchimento dos boletins de atendimento. Em relação à procedência dos pacientes, a tabela 93 informa que houve redução de 7,39% nos pacientes de Porto Alegre e aumento de 5,19% nos pacientes de outros municípios. No total geral em comparação a 2010, houve redução de 5,92% nos atendimentos. Redução de 46.193 para 43.457. No demonstrativo dos atendimentos realizados pelas diferentes Unidades, é informado que houve redução significativa nos setores de Tomografia, Serviço Social, Gesso, Plástica, Poli, SAE6 e Radiologia. No total geral, houve redução de 9.767 atendimentos (-12,47%). Redução de 78.311 para 68.544. É justificado que o aparelho de tomografia e RX estiveram paralisados e foi realizada aquisição de novos equipamentos de Eletrocardiograma. Os quadros 9 e 10 demonstram a relação de equipamentos e materiais permanentes adquiridos, indicando a fonte dos recursos, onde pode-se verificar a utilização de R\$ 15.235,00 do “troco do Coração”. A tabela 95 relativa aos Indicadores de Desempenho do Hospital, indica a redução em vários deles, quando comparados a 2010: Taxa de Ocupação de Leitos, de 102,66% para 93,61% e Média de Permanência, de 6,88 para 6,18 dias, que pode ser positivo no sentido de uma utilização mais racional dos leitos disponíveis; Taxa de ocupação de Leitos de UTI/dia, de 100,83% para 90,62%, o que também é bom, na medida em que significa maior rotatividade dos casos, atendendo a vocação do Hospital, que é de baixa permanência. Boletins atendidos por dia, de 455,4 para 428,77 e Produção Geral/Dia, de 857,04 para 750,1. Sobre estes indicadores não há nenhuma análise.
- b. **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** – Em relação à capacidade instalada do Hospital é informado que houve redução de leitos nas áreas do Alojamento Conjunto, Pediatria 4º Andar, Psiquiatria 5º Andar, Sala de Observação Pediátrica, UTI Neonatal 9º A e UTI Pediátrica 3º Andar. Redução total de 27 leitos devido a obras e pela falta de Recursos Humanos nas áreas de UTI neonatal e UTI Pediátrica. No entanto, esta redução não implicou em redução de internações, se comparado a 2010. De acordo com a tabela 102, em relação às internações, houve aumento de 12,8% no total de internações, que passaram de 1.669 para 1.882. Na tabela 100 é apresentada a procedência dos pacientes no atendimento ambulatorial, onde é demonstrada a redução de 22,2% dos pacientes de Porto Alegre e aumento de 2,7% dos provenientes de outros municípios. No total geral houve redução de 15%, passando de 29.348 para 24.932 atendimentos. As tabelas 102 e 103, que demonstram a produção de procedimentos hospitalares, nas diversas unidades assistenciais do Hospital, é possível perceber que houve aumento de 6% no total de atendimentos, que passaram de 77.950 para 83.021, sendo as maiores oscilações os aumentos nas Unidades de Triagem Obstétrica e Serviços de Apoio Diagnóstico e a redução na Emergência Pediátrica. Nos atendimentos hospitalares houve aumento de 25,39% no total de atendimentos, passando de 48.057 para 60.259. Dentre estes, destaca-se os aumentos das Cesarianas, Internações Pediátricas, Internações Adultos e Ecografias. Nas reduções destacam-se Cirurgias Pediátricas, Cirurgias Ginecológicas, Exames Radiológicos, Hemoterapias e Exames Diagnósticos Especializados. Em relação à Triagem Auditiva Neonatal houve redução no nº total de atendimentos de 437 para 371, no entanto se mantendo estável o percentual de cobertura dos exames, que passou de 96,62% para 94,96%. Sobre o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (Teste do Pezinho), o relatório demonstra que houve aumento na coleta de amostras para Hemoglobinas e Anemia Falciforme, passando de 25.215 para 26.395. O indicador relacionado ao tempo adequado de coleta de até 7 dias, também melhorou, passando de 12.017 (48%) para 13.804 (52%). A tabela 106 traz os Indicadores Gerais de Produtividade, informando sobre dados que não são propriamente indicadores e que se misturam com indicadores de produtividade e qualidade. Assim, destacamos a redução do absenteísmo às consultas de 22,26 em 2010 para 18,26 em 2011, o aumento na Taxa Geral de Ocupação de Leitos que passou de 50% para

82%, o que certamente está relacionado à redução no número total dos mesmos, e conseqüente otimização dos leitos ativos, que devem ter priorizado as áreas de atendimentos críticos, e na medida em que nas UTI's foram de 98% e 90%, pode-se deduzir que nas Enfermarias o Percentual foi bem inferior a 82%. Em relação aos outros indicadores gerais de qualidade a Média de Permanência aumentou de 5,6 para 6,2 dias. A Mortalidade Institucional reduziu de 14 para 13 e a Infecção Hospitalar: Reduziu de 50 para 42. Nas justificativas sobre o desempenho operacional do Hospital no trimestre, é informado que ainda não foi possível substituir os funcionários da Fugast que saíram em março de 2011, que os Setores de Ginecologia, Obstetrícia e Emergência Pediátrica não estão com seus quadros de completos. O concurso para Técnico de Enfermagem está agendado para 6 de Novembro de 2011 e a falta de anestesistas está sendo solucionada com a Terceirização. Estão ocorrendo aposentadorias de funcionários do Ministério da Saúde e todos estes fatores estão repercutindo na Produtividade do Hospital.

11. Atenção em urgência e transporte de pacientes:

- a. **Pronto Atendimentos (PAs)** – na tabela 108, sobre o número de atendimentos e desistências nas UPA's, em Pediatria e Clínica Médica, é informado que no total geral houve redução de atendimentos, passando de 80.556 para 73.135. (-9,2%). Com exceção do PA Lomba do Pinheiro, que apresentou aumento de 8,1%, nos outros serviços a produtividade sofreu redução, sendo significativa no PA Bom Jesus (-17,5%). Em relação a desistências de atendimento elas ficaram na média de 10%, sendo que no PA Restinga, este percentual foi bem menor (5,3%). Na descrição dos atendimentos em Clínica Médica e Pediatria, a redução no total geral de atendimentos, foi bem maior na pediatria (-18,9%) do que na Clínica Médica (-4,3%). O inverso ocorre em relação às desistências, onde é bem menor na pediatria (3,4%) do que na Clínica Médica (13%). Sobre a Classificação de Risco, é informado que a maior proporção dos casos ainda são de menor gravidade, o que equivaleu ao grau de risco global em torno de 2. não sendo perceptível mudanças significativas no comparativo com 2010.
- b. **Pronto-Atendimentos de Saúde Mental** – São apresentados dados sobre os atendimentos realizados nos dois serviços de emergência em saúde Mental (PACS e IAPI). No PACS praticamente não houve variação no total de atendimentos, ficando em torno de 3.300, ao contrário do IAPI, onde ocorreu aumento no total de pacientes atendidos, que passou de 1.536 para 2.435 (58,5%). Em relação ao grupo dos pacientes menores de 18 anos, no PACS também este número reduziu de 333 para 248 (-25,5%), enquanto que no IAPI houve aumento, passando de 132 para 219 (manteve a proporção de 8,5% sobre o total dos atendimentos). Pode-se supor, por esta análise, que está se consolidando a regionalização do atendimento entre os dois serviços. No PACS, o número de desistências, comparado a 2010, não sofreu variação significativa, dado que não é apresentado na tabela relativa ao IAPI. Em relação à permanência dos pacientes em Sala de Observação, no PACS aumentou o percentual dos pacientes que permaneceram na Sala de Observação, que passou de 28,8% para 31,5%, num tempo médio de permanência de 2,1 dias. Já no IAPI, a proporção de pacientes que permanece em Sala de Observação reduziu, passando de 44,4% para 30,3%, com um tempo médio de permanência também menor, de 1 dia. Isto leva a perceber que há uma diferença importante na regulação dos leitos em saúde mental, na medida em que o serviço do IAPI pode estar tendo privilegiamento na obtenção de leitos, na medida em que o prestador que atua no Pronto atendimento, Hospital Mãe de Deus é prestador hospitalar em saúde mental. Outro dado a considerar é o percentual de pacientes transferidos para internação hospitalar, que no PACS passou de 756 para 962, com aumento de 15,3%, ao contrário do que ocorreu no IAPI, que reduziu de 100% para 91,9%.
- c. **SAMU** – a tabela 115 informa sobre as ligações recebidas, onde se pode verificar que no geral houve uma redução importante, de 112.720 para 85.326 (-20%). Nesta análise, verifica-se que houve redução em todos os tipos de problemas, incluindo os trotes, que passaram de 32.074 para 25.675 (-20%), sendo que a proporção manteve-se em torno de 29% do total das ligações. Reduziram significativamente também as ligações interrompidas e informações e aumento nas ligações efetivamente reguladas, o que é positivo. Na tabela 116 é apresentada a

distribuição dos atendimentos segundo as causas, onde percebe-se uma redução no total dos atendimentos, que passou de 9.707 para 8.615 (-11,2%) se destacando a redução significativa nos “transportes” e “não registrados”, respectivamente (-55,2%) e (-42,5%). Manteve-se estável o quantitativo de atendimentos de Clínica, Traumatologia, Obstétricos e Psiquiátricos. Em relação aos coeficientes de mortalidade dos atendimentos pré-hospitalares, apresentando no quadro 14, houve aumento em relação a 2010, de 211 óbitos para 288 (36,5%), passando o coeficiente de 21,7 para 33,4.

12. Desempenho dos indicadores no ciclo de vida:

- a. **Saúde da Criança** – Em relação à Triagem Neonatal (TN) verificam-se sempre valores acima de 53%. Houve acréscimo em 6 das 8 Gerências Distritais, sendo maior na NHNI (+19,1%) e menor na SCS (-2%). No geral, a variação foi positiva de 11,6%. As coletas nas maternidades sofreram um pequeno aumento de 1,6%. A taxa de cobertura da triagem auditiva neonatal, cujo indicador teve sua forma de cálculo alterada neste trimestre, foi de 77,1% dos nascimentos SUS em Porto Alegre, o que correspondeu a 3.739 exames. As taxas de aleitamento materno na ESF, repetem a situação dos trimestres anteriores, onde houve redução, em todos os meses do período, do aleitamento exclusivo em detrimento do aleitamento misto nos menores de 4 meses. Não há análise sobre as causas destes resultados. Na tabela 120 são apresentados dados referentes às coberturas vacinais na infância. É possível identificar melhoras no desempenho de coberturas em relação a BCG e tríplice viral, no comparativo a 2010. Já em relação à Hepatite B e Tetravalente, as taxas são praticamente as mesmas. Há justificativas sobre esse desempenho, relacionadas à insuficiência e rotatividade de pessoal, além de problemas relacionados à estrutura e organização dos serviços e sub-registro. Embora o número de casos de sífilis congênita tenha sido menor do que o verificado em 2010, uma análise mais concreta da situação deste agravo deverá ser feita no Relatório Anual, na medida em que a tendência epidemiológica é de aumento do número de casos. As informações referentes à internação hospitalar por Asma e IRA em menores de 5 anos, apesar de demonstrar uma queda no número de casos em relação ao mesmo período de 2010, não deve refletir a realidade, sendo presumida uma coleta incompleta dos dados no SIH. As ações em Saúde Bucal para este grupo etário estão apresentadas em relação às metas planejadas (53 e 54), de ampliação das ações preventivas em 95% das creches e escolas respectivamente no ano de 2011. No trimestre em análise, a cobertura foi de 77,1% das creches e 74,42% das escolas.
- b. **Saúde do Adolescente** - sobre a atenção aos adolescentes, as tabelas 124 e 125 informam sobre os atendimentos por diferentes categorias de profissionais de saúde, onde é possível verificar um incremento, em relação a 2010, de atendimentos por nutricionista, enfermeiro, psicólogo e assistente social, e uma diminuição nos atendimentos por médicos em geral e psiquiatra, o que é referido que pode refletir modificação do plano de carreira dos médicos, sem maiores explicações.
- c. **Saúde do Adulto:**
 1. **Atenção em Saúde Mental**– o relatório não apresenta a produção do atendimento da rede no trimestre. Foram apenas relatadas propostas de ações e metas para o mesmo. Fica-se no aguardo de resultados consistentes no relatório anual.
 2. **Saúde da Mulher** – A tabela 126 traz o demonstrativo do número de gestantes cadastradas, 1.759 e o número de gestantes que iniciaram o pré-natal até 120 dias, que é inferior ao número de 2010, com a justificativa de os dados ainda não terem sido computados, impedindo a análise. A tabela 127, referente aos procedimentos realizados e contraceptivos utilizados, se manteve regular, destacando o anticoncepcional injetável, de uso mensal, que aumentou a sua distribuição em razão da falta do anticoncepcional trimestral estar em falta no mercado, e que nesse trimestre retornou, inclusive tendo sido encaminhada compra de 10.000 ampolas para o próximo trimestre. Há ainda a informação de que a SMS continua comprando contraceptivos quando o MS encaminha quantidades insuficientes para suprir a demanda. A tabela 129, que trata da prevenção precoce do câncer de colo de útero

apresenta o aumento de 5% no total de exames citopatológicos, na faixa etária de 25 a 59 anos. Já na faixa de 10 a 69 anos, o aumento foi de 2%. Na faixa prioritária de 25 a 59 anos, houve aumento na razão, de 0,1 comparado ao mesmo período de 2010, mas há a referência que ainda não é possível avaliar se a meta de 0,16 foi atingida, sendo necessário para isso aguardar o fechamento do ano. A tabela 130 apresenta dados relativos ao número de exames de mamografias e ecografias mamárias, onde constata-se a redução de 36% no número de mamografias realizadas na faixa etária prioritária de 50 a 69 anos, o que em números absolutos representa que foram realizadas menos 2.201 mamografias. Esta informação traz grande preocupação, considerando que o câncer de mama é a 1ª causa de morte entre as mulheres. Com relação a este dado, há no relatório manifestação da gestão no sentido de organizar uma campanha relacionada à saúde da mama, e em parceria com o CMS, IMAMA e coordenação da mulher.

- d. **Saúde do Idoso** - os dados apresentados dizem respeito à produção de consultas médicas básicas e especializadas e primeira consulta odontológica, apresentados em diversos gráficos comparativos dos anos 2010 e 2011. Quanto às consultas básicas, houve importante queda no número de atendimentos, o que é justificado por problemas nos sistemas de informação, e que uma análise mais consistente somente poderá ser feita no final do ano.
13. **Atuação de Comitês e Núcleos Institucionais** – é apresentado relatório de 2010 do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal e é apresentada série histórica que demonstra a redução da taxa de Mortalidade Infantil em Porto Alegre, que se mantém abaixo de 10/1000 nascidos vivos. São apresentados alguns fatores condicionantes relacionados às condições sócio-econômicas e à escolaridade materna, bem como a distribuição da TMI nas diferentes regiões da cidade, onde a menor é da GD NHNI e a maior é na PLP, sendo salientada a importante redução na RES.
14. **Populações vulneráveis:**
- a. **Saúde da População Negra** - O relatório informa que a área técnica busca a implementação da política integral de saúde da população negra no âmbito do município, tendo como estratégia o reforço permanente da transversalidade junto às demais políticas e setores, tanto que as análises segundo os quesitos raça-cor estão descritas na AIDS, tuberculose, mortalidade infantil, mortalidade materna, violência. Descreve ainda que foi finalizada no trimestre em análise a elaboração dos textos para a carteira dos usuários com doença falciforme, referida como uma das ações para alcançar a meta relacionada à doença falciforme. Informa ainda que foi atingida a meta de 80% de qualificação do sistema de informações do SUS, no que tange a coleta, processamento e análise dos dados desagregados de raça, cor e etnia. Está em andamento a ampliação de 2 para 4, o número de Quilombos atendidos pela ESF. Não há comparativos com o 3º trimestre de 2010.
- b. **Saúde da População Indígena** - Há a informação da elaboração do projeto de implementação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena para atendimento dos povos Kaingang e Charrua.
- c. **Saúde da População Prisional** – os dados apresentados estão adequados à realidade desta política, pois a mesma foi efetivamente assumida pelo município neste ano de 2011 e como é dito neste Relatório as peculiaridades/dificuldades são inúmeras e até desconhecidas, principalmente em função da precária infra-estrutura do Sistema Prisional. Mesmo assim, a análise dos dados da produção, conforme Quadro 15, do Presídio Central e Quadro 16 do Presídio Madre Peletier demonstram que pela quantidade de presos ali localizados, os números são expressivos. No quadro 17, comparativo entre 2010/2011 dos atendimentos realizados no Presídio Central, na odontologia há uma diferença nos mesmos, pois nas informações trimestrais acumuladas, havia um total de 833 atendimentos e na coluna comparativa 2010/2011, este número baixa para 763.
15. **Controle Social** – é feito relato acerca do Conselho Gestor do HMIPV.
16. **Financiamento do SUS** – O relatório apresenta um comparativo entre os terceiros trimestres de 2010 e 2011, onde pode-se verificar que o ingresso total de receitas no trimestre teve um aumento

de R\$ 43.816.571,57 (21,66%), maior que no trimestre anterior, às custas de aporte financeiro das três esferas de gestão. Embora nominalmente os recursos estaduais ainda correspondam à menor parcela do financiamento, foram os que proporcionalmente mais cresceram no período (6.644,05%) ao contrário dos recursos federais, que aumentaram apenas 6,56% em comparação a 2010. As receitas municipais além de serem a maior parcela do financiamento, foram as que proporcionalmente mais cresceram. Considerando os rendimentos financeiros, que no trimestre corresponderam a R\$ 4.052.757,38, e o saldo do período anterior, o total de recursos disponíveis no trimestre foi de R\$ 374.527.600,84. Em relação às despesas, estas somaram um valor total de R\$ 238.733.465,04, que correspondeu a 63,74% de todos os recursos disponíveis no período. A equipe do Fundo Municipal de Saúde incluiu planilha ao relatório, onde constam diversos ajustes contábeis dos recursos transferidos, situação já relatada em parecer anterior, e que corresponde a uma das diversas dificuldades relacionadas ao fluxo de liberação dos recursos, que permanece bastante centralizado na SMF e no GPO, retardando sua aplicação, e mesmo exigindo correções, como as que estão sendo feitas atualmente e aparecem entre as despesas como transferências financeiras. Sobre a execução dos recursos em saúde cabe ainda considerar:

- a. **Despesas realizadas com recursos da fonte municipal** - o percentual das receitas próprias municipais aplicadas em saúde correspondeu, no trimestre, a 25%, no entanto ainda sem os devidos ajustes.
 1. **Despesas de custeio** - entre as principais despesas encontra-se o pagamento de pessoal. Além destas, destaca-se a transferência de recursos para a Fundação Universitária de Cardiologia, Hospital Divina Providência, por conta da terceirização de serviços da ESF, incluindo o repasse do Incentivo Municipal à Estratégia de Saúde da Família (IMESF). Há ainda despesas de transferências para PACTO. Os gastos com a PROCEMPA corresponderam a R\$ 3.256.117,44. Também há gastos com compra de materiais médico-hospitalares e medicamentos.
 2. **Despesas de investimento** – As despesas de investimento totalizaram R\$ 2.230.594,02 (1,85%). Foram realizados pagamentos referentes a obras em andamento, obras novas e aquisição de terrenos. Em relação aos equipamentos e material permanente, foram adquiridos diversos itens entre mobiliários, equipamentos médico-hospitalares e odontológicos, de informática e laboratório, contemplando diversos setores da administração central da SMS, e rede assistencial.
- b. **Despesas realizadas com recursos da fonte estadual**
 1. **Despesas de custeio** – em relação a estas despesas as mais significativas foram as transferências para a FUC e outros prestadores terceirizados da ESF. Não foram adquiridos medicamentos no período, embora as transferências deste vínculo, tenham sido feitas de forma regular nos três meses. Também salienta-se as despesas com serviços e materiais diversos para as Unidades de Saúde do Murialdo.
 2. **Despesas de investimento** – entre estas despesas cabe destacar as obras, aquisição de terreno, de equipamentos médico-hospitalares e de informática.
- c. **Despesas realizadas com recursos da fonte federal:**
 1. **Despesas de custeio** – entre as principais despesas está o pagamento aos prestadores de serviços (MAC e FAEC), que correspondeu a 87,3%, seguido das transferências à FUC, compra de medicamentos e demais despesas como insumos diversos, contratação de serviços de manutenção, portaria, higienização, processamento de dados, locação de imóveis, contratos temporários, etc.
 2. **Despesas de investimento** – destacam-se neste grupo, as obras. Entre os materiais permanentes, foram adquiridos móveis, equipamentos de informática, médico-hospitalares e odontológicos para as diversas estruturas de atendimento da SMS.

14 - Conclusão: O Relatório do 3º trimestre de 2011, embora siga o roteiro acordado, ainda não contempla todas as informações pertinentes, especialmente em relação à apresentação de indicadores das metas pactuadas. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente as relacionadas a alguns indicadores, como os da coleta para Triagem Neonatal e Auditiva, coleta de citopatológico para prevenção de câncer de colo uterino, cobertura vacinal de BCG e tríplice viral, atenção à saúde da população prisional, ações de controle ao tabagismo, aumento das notificações em saúde do trabalhador. As relacionadas a resultados de gestão, como as ações de educação permanente, a constituição do Fórum de Coordenadores de Serviços de Saúde Mental, e de mais 9 Conselhos Locais de Saúde, além do início do agendamento de consultas iniciais junto aos hospitais, para a efetiva regulação da oferta desses serviços. Em contrapartida, são ainda muito preocupantes algumas situações como as taxas de aleitamento materno, cobertura vacinal de Hepatite B e Tetravalente, redução no número de mamografias, além da redução no indicador de cobertura assistencial na atenção básica, incluindo visitas domiciliares, e salientando-se a saúde nutricional e bucal. A alegada falta de profissionais, devido a licenças, aposentadorias, etc., contradiz a informação de ingresso de mais 668 trabalhadores no quadro da SMS, se comparado ao mesmo período de 2010, o que pode levar a conclusão de que o ingresso de profissionais não priorizou a rede de APS. Também cabe mencionar que se mantém a pouca informação em algumas áreas, como é o caso da saúde mental, do idoso e do trabalhador. O processo de informatização da rede de saúde também preocupa na medida em que diversas metas estão atrasadas, o que por sua vez se reflete na implementação do sistema de regulação da rede de saúde. Quanto à gestão financeira, foi possível verificar que o desempenho do Fundo Municipal de Saúde se manteve como no período anterior, e embora tenha se verificado aumento nas receitas e recursos totais disponíveis, a execução da despesa ainda é bastante lenta, centralizada e burocratizada pela SMF, o que resulta novamente num saldo financeiro final maior do que o inicial do período em análise.

a. II - DECISÃO DA SECRETARIA

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

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica