

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: 19/01 e 26/01 e 09/02/2011		
ASSUNTO: Relatório de Gestão 1º trimestre 2010		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 63/10	PRESENTAÇÃO: 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, cabe ressaltar que o presente documento foi entregue ao Conselho em 01 de novembro de 2010, portanto fora dos prazos estabelecidos nas normas vigentes. Analisando o documento apresentado, observamos que:

1. **Apresentação e formato** – O documento apresentado está descrito, no seu índice, de acordo com as diretrizes do PMS 2010-2013. É informado que este formato será base de construção entre a Gestão Municipal e o Conselho Municipal de Saúde para a formatação de uma metodologia adequada às orientações do PLANEJASUS. Cabe esclarecer quanto a este aspecto que o GT designado para definir esta metodologia ainda não concluiu sua proposta. Além disso, o município ainda não encaminhou, conforme definido na Resolução 48/10, o Plano Municipal de Saúde devidamente reformulado. Apesar de utilizar as diretrizes do PMS para apresentar os dados, o documento também utiliza o formato sugerido na Minuta de Resolução elaborada em 2006, o que torna a apresentação confusa, repetitiva e com pouca objetividade. Além disso, em algumas áreas de análise, são apresentados dados relativos ao segundo trimestre.
2. **1ª Diretriz - Vigilância, prevenção e controle de doenças e outros agravos doenças Transmissíveis** – está abordada juntamente com a **2ª Diretriz - Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do Consumo de bens e serviços** - O relatório informa que no período em análise as equipes do CGVS apresentaram os seguintes desempenhos:
 - a. Zoonoses: houve redução no número de atividades que a equipe desenvolveu. Foi informada a realização de 14 ações comunitárias que resultaram no atendimento de 1050 animais;
 - b. Eq. de Serviços: em relação ao primeiro trimestre de 2009 as atividades se mantiveram no mesmo patamar, porém quando comparadas com o quarto trimestre de 2009, todas foram em menor número;
 - c. Eq de Eventos Vitais, Eq Vig Ambiental e do Trabalhador e Eq. Vig de águas: manteve as atividades;
 - d. Eq de Controle de Doenças Transmissíveis: informa somente o número dos eventos, não faz referência às metas pactuadas e às coberturas atingidas;
 - e. Eq. Vig de Alimentos: em todas as ações são apresentadas análises descritivas quanto às ações desenvolvidas em maior ou menor número, quando comparadas com outros trimestres;
 - f. Vig. Epidemiológica: as tabelas são de difícil compreensão. Só é informado o número de óbitos, por mês, comparado com o período anterior. Não é apresentado o número total de óbitos na cidade e por Gerência Distrital. Também não há registro dos coeficientes. Em relação às coberturas vacinais, é feita referência a algumas publicações, que, no entanto, não acompanham o relatório, portanto não foi possível avaliar.

- 3. 3ª Diretriz - Aperfeiçoamento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde** - o relatório informa que no período em análise a participação das gerências distritais foi pontual, conforme a pauta. A seguir, os dados relativos à descrição dos serviços que compõem cada distrito sanitário são apresentados de forma desorganizada, não seguindo um padrão de apresentação. Da mesma forma, os dados relativos às referências especializadas são apresentados de forma dispersa, e muitas vezes a informação é de que o serviço de referência é a Central de Marcação de Consultas e Exames. Além disso, neste item são descritos serviços e ações que não dizem respeito à rede de Atenção Primária. Na sequência, aparecem informações sobre necessidades de reformas, ampliação e implantação de novos serviços. Entre elas, na GD PLP, aparecem as Unidades municipalizadas do Murialdo como serviços implantados no primeiro trimestre de 2009. Entre as reformas, aparece na GD GCC referência a “Mãos que ajudam”, sem explicação do que se trata. A tabela que descreve os equipamentos adquiridos repete itens em trimestres diferentes, não deixando claro o total que foi efetivamente adquirido. Neste item, há equipamentos adquiridos ainda aguardando instalação de um trimestre para outro. São referidos projetos de reforma vinculados ao PRONASCI, que não são de conhecimento do CMS/POA. Em relação à produção de consultas e seu impacto nos indicadores de saúde, os dados também são apresentados sem um padrão, por vezes misturando-se informações relativas ao segundo trimestre. Em algumas Gerências, percebe-se uma queda importante da produção das ESF, no entanto, não há análise ou explicações sobre o fenômeno. Neste aspecto, o relatório apresenta uma evolução positiva na produção de consultas do Distrito Partenon, provavelmente relacionada ao processo de municipalização das Unidades de Saúde do Murialdo. Nos atendimentos em saúde bucal, os dados também não são uniformes, pois ora são “procedimentos coletivos”, ora é “escovação coletiva”. Na GD Sul/Centro-Sul há uma discrepância nos dados, sem explicação, que talvez retrate um equívoco de informação. A seguir é descrita a rede especializada, na diretriz da Atenção Primária. Na GD Centro estão descritas entre as especialidades, “enfermagem” e “assistente social”. Na GD NHIN, chama atenção a redução na produção de consultas especializadas no período analisado, quando comparado ao mesmo trimestre de 2009, em praticamente todas as especialidades. Os atendimentos em DST/AIDS no CS IAPI não são informados. Em relação aos NASCAS, há uma queda acentuada na produção da GD SCS, ao contrário da GD Centro e GD NHIN, onde os atendimentos e ações tiveram acréscimos importantes. Em relação ao pré-natal, os dados, da forma como estão apresentados, não permitem maiores análises. Nas ações em Planejamento Familiar, misturam-se informações referentes à saúde da mulher em geral, e não somente as relacionadas ao Planejamento Familiar. Na GD PLP são descritos “Grupos de Planejamento Familiar” e “Grupos de anticoncepção”, separadamente, no entanto com as mesmas características. Sobre as ações de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, não são apresentados os dados de cobertura, que também não aparecem na planilha das metas pactuadas (diretriz nº 1). São referidos números relativos às mamografias, mas em alguns quadros é referido que este número diz respeito aos exames solicitados, isto é, estes dados, da forma como estão apresentados, pouco informam sobre as ações e seu impacto na saúde das mulheres. Seguem-se quadros demonstrativos da atenção especializada em reabilitação física e psico-social. Neste aspecto, chama atenção o número de atendimentos em grupo do CAPS ad Vila Nova. Em relação ao CAPSi, as planilhas ora referem-se a trimestre, ora a semestre. Além disso, há dados do 2º trimestre. Em relação ao CAPS ad do CS IAPI a planilha está em branco. Na descrição das Residências Terapêuticas, não fica clara a informação sobre a mudança de endereço da Pensão Nova Vida. Segue-se um título “Atenção em Urgências e transporte de pacientes”, porém sem nenhum elemento descritivo. Sobre Transporte Social, os dados também são apresentados de forma heterogênea, contendo basicamente informações quantitativas por Gerência. Na sequência desta diretriz, volta a área de atenção em Saúde Bucal, onde é apresentada análise dos indicadores odontológicos, da qual salienta-se a importante redução no número de primeiras consultas ofertadas, que além de estar muito aquém da meta proposta, também foi inferior (- 19,85%) ao mesmo período de 2009, especialmente nas GD LENO e SCS. As ações básicas e as exodontias também reduziram em relação a 2009, ao contrário das escovações e ações especializadas. Em relação aos CEOs, apenas o do GHC atingiu a meta de atendimentos endodônticos no trimestre, e somente o do Santa

Marta atingiu a meta em relação à periodontia, demonstrando a ociosidade destes serviços. O relatório não analisa nem explica este problema. Entre os pontos negativos, o relatório aponta o fechamento do CEO IAPI por falta de RH e o CEO do CSV, por problemas na prestação de contas por parte da UFRGS. Em seguida, é apresentada uma tabela, sem título, que apresenta dados referentes à área técnica da nutrição, com dados de atendimentos/ações por gerência. Não há análise nem considerações a respeito dos mesmos. Na seqüência voltam a ser apresentados dados sobre Saúde Bucal, em que são apresentadas perspectivas para o próximo trimestre, como compra de equipamentos e realização de concurso para cirurgia dentista. Volta a área da Saúde Nutricional, com um quadro relativo às ações realizadas na rede de urgência e hospitalar, onde são apresentados números, sem nenhuma referência a que se referem. Os quadros apresentados como indicadores de avaliação nutricional por ciclo de vida, referem-se à demanda espontânea dos serviços, e não trazem nenhuma análise.

4. **4ª Diretriz - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar** – em relação aos serviços de urgência não hospitalares (SAMU e UPAs), o relatório informa seus resultados através do Anexo I, sem no entanto referi-lo no corpo do documento, além do que o referido anexo não tem um título que identifique o ou os serviços a que se refere. Como são apresentados atendimentos psiquiátricos, supõe-se tratar apenas da UPACS. Os indicadores utilizados na descrição das ações são muito bons e deveriam ser reproduzidos nas análises dos próprios Hospitais municipais. O Demonstrativo 1.2 - Boletins Emitidos X Desistências X Turnos (atendimento X desistências), é um excelente indicador para avaliar a capacidade instalada de Recursos Humanos, pois permite identificar muito bem os turnos de maior e menor número de Boletins de Atendimentos Emitidos. HPS – os dados quantitativos de produção informam que houve, comparativamente ao mesmo período de 2009, uma redução na produtividade, sendo que apesar de menos pacientes atendidos, foram utilizados mais recursos diagnósticos, notadamente ecografias. Também entre as Unidades e especialidades, destaca-se a cirurgia como a que teve incremento assistencial. Os quadros de recursos humanos não permitem avaliar nada, uma vez que não são apresentados dados comparativos. Na área financeira, houve menor aporte de recursos do FMS, no entanto, não há nenhuma explicação sobre isso. Há um relatório do NEPENf, bastante extenso e cuja apresentação no corpo do relatório é desnecessária, sendo mais adequada como anexo. HMIPV - em relação às informações apresentadas, há duas tabelas (6 e 7) com informações financeiras, que carecem de explicações. Na tabela 8, referente a eventos realizados em educação permanente, consta o item “Congresso”, o que deve estar inadequado. Na tabela 12 são apresentados Indicadores Pactuados, embora não haja uma explicação desse processo de pactuação. Entre eles, chamam atenção algumas metas realizadas acima de 100%, como alguns exames, atendimentos em Sala de Observação e Aleitamento Materno, da mesma forma que a baixa realização de cirurgias. Em relação a indicadores de qualidade, a taxa de ocupação ainda é muito baixa, não chegando a 50 %. Em relação à Coordenação Municipal de Urgências, salienta-se, entre as atividades apresentadas, a validação final da grade de referência das urgências, bem como a implantação do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester. Quanto ao SAMU, destaca-se a aquisição de diversos equipamentos para as bases e veículos, bem como a abertura da base da Serraria e o ingresso de novos trabalhadores (médicos e enfermeiros). Na descrição das atividades, a UPALP incluiu o segundo trimestre. Nesta diretriz insere-se um item intitulado Saúde Mental, o qual refere as ações desenvolvidas no período pela área técnica, salientando as diretrizes emanadas da Conferência Intersetorial de Saúde Mental, que entretanto, ocorreu no segundo trimestre.
5. **5ª Diretriz - Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos** – Na pág 125, há quadros demonstrativos dos atendimentos, onde não fica clara a diferença entre os quantitativos de atendimentos por Gerência Distrital e o quantitativo de receitas atendidas por Farmácia Distrital. Não há nenhuma explicação sobre a forma de cálculo utilizada. Além disso, no 1º trimestre, a GD Centro não forneceu este quantitativo, na GD NHIN o total de atendimentos é praticamente 4 vezes menor que o de 2009, da mesma forma que há incoerências nos totais da GD GCC e GD SCS. Nesta diretriz também são apresentados dados referentes ao segundo trimestre. Na pág 126, há um quadro demonstrativo dos medicamentos recebidos do Ministério da Saúde, no entanto os dados apresentados são valores financeiros, e o relatório não

refere se estes valores foram repassados em medicamentos, ou em valores transferidos ao FMS. No primeiro caso, também não é informado sobre o controle e registro destes valores. Além disso, este quadro apresenta dados comparativos entre os dois trimestres de 2010. Na página 127 são citadas diversas ações de reestruturação das Farmácias Distritais, onde há sobreposição de eventos ocorridos também no segundo trimestre. Além disso, o relatório não traz nenhum tipo de análise avaliativa sobre a eficiência e eficácia da Assistência Farmacêutica em relação aos principais quadros de morbidade na cidade, como por exemplo, no controle da Hipertensão, do Tabagismo, da Diabetes, etc.

6. **6ª Diretriz - Regulação e contratação dos serviços de saúde complementares a rede para o aperfeiçoamento da assistência** – O relatório apresenta tabelas relacionadas aos leitos de UTI, que descrevem o percentual regulado, no entanto, inicia apresentando os dados de dois hospitais pediátricos que apresentam percentual ascendente na direção do cumprimento da meta estabelecida: HCC - 4,1% e HCSA - 38,46%. Logo a seguir aparece tabela relativa ao HCPA, que não permite saber se os dados se referem a usuários adultos ou crianças, traz um percentual, embora significativo, se comparado à meta, decrescente. Logo em seguida aparece o hospital da PUC, com percentuais oscilantes e o HPV com percentuais acima da meta, mas como se trata de um hospital próprio do município chama a atenção o fato de não estar 100% regulado. A totalização dos dados informa o cumprimento médio da meta. Nas tabelas que se seguem, o título refere o acompanhamento das regulações UTI adulto, no entanto descreve a meta das regulações UTI NEO, de 25% de regulações totais. Outra observação importante é que os dados apresentados nas tabelas que seguem são idênticos aos anteriores (HCSA e Santa Casa). Na tabela seguinte a PUC aparece com percentuais bem acima da meta. A próxima tabela relativa ao HPV, informa percentuais inferiores à meta, e destacamos o fato de não estar claro qual é a meta, se 10 ou 25%. Neste sentido a PUC aparece com percentuais superiores à meta se considerarmos os 25% ou bem acima se considerarmos os 10%, sendo que os percentuais totais de suas tabelas são idênticos. Na tabela subsequente são apresentados os dados referentes à UTI adulto com meta de 10% até dezembro de 2010. O hospital Santa Casa com percentuais crescentes, 2,4%; 3,9%; 4,1%; o HBP com 10,26%; 25%; 38%, HCPA 36,13%; 29,63 e 28,30%, IC 2,33%; 0,74% e 3,05%. Ainda aparecem os hospitais HCR e novamente o Hospital da Criança Conceição e ainda o HPB, sendo que os totais são os mesmos das tabelas anteriores. Cabe a este respeito a seguinte indagação: não estavam os leitos de UTI totalmente regulados pela CERIH? Com relação aos anexos 2 e 3, de consultas e exames especializados ofertados, há bloqueios em áreas que constituem nós críticos do sistema e chama a atenção que, em relação às consultas, o maior percentual de bloqueios é dos serviços próprios e públicos. Em relação a estes dados, sugerimos que sejam apresentados os sub-totais por prestador.
7. **7ª Diretriz - Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas** – neste item são apresentadas informações, de forma mais condensada e homogênea, mas que já foram apresentadas na diretriz da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde.
 - a. **Saúde da População Negra** – o relatório informa sobre as principais ações desenvolvidas no período, destacando-se a criação da Assessoria de Saúde Integral da População Negra junto a ASSEPLA na Secretaria Municipal de Saúde e a inclusão do quesito raça/cor entre as informações epidemiológicas.
 - b. **Saúde dos Povos Indígenas** – é descrita a rede de atenção, que é compartilhada com Viamão, bem como são apresentados dados de campanha de vacinação H1N1.
 - c. **Saúde do Escolar** – na apresentação deste item há uma referência às metas da PAS 2010, no entanto, este documento não existe. Os dados referentes à produtividade das equipes dos NASCAS, de atendimentos individuais e em grupos, não coincidem com os apresentados na Diretriz da Atenção Primária. De qualquer forma, se comparados os dados de 2010 e 2009, percebe-se uma redução na produtividade dos NASCAS de 1834 atendimentos (30,7%). Em relação ao atendimento das creches pelos NASCAs, cuja meta é de 6, o relatório informa que foram cobertas em média 3,9, indicador ainda inferior ao atingido no mesmo período de 2009. Na atenção à saúde bucal a crianças e adolescentes, a meta é uma cobertura de 25% da população escolar do ensino fundamental e creches. No trimestre foi atingido um percentual de

- 2%, situação compreensível por se tratar de um período de férias escolares. No entanto, se comparado ao mesmo trimestre de 2009, este índice demonstra uma pequena queda na cobertura em saúde bucal. Na saúde nutricional, os indicadores comparativos dos 2 anos se mantiveram praticamente estáveis. As atividades coletivas de promoção e prevenção, tiveram um discreto aumento em relação a 2009, Nas demais ações, os indicadores foram todos quantitativamente menores.
- d. Saúde da Criança e do Adolescente** – o relatório apresenta em separado os dados sobre os indicadores e as ações relacionadas à saúde da criança e do adolescente. O quadro de metas relacionadas à mortalidade infantil mantém-se estável, como é de se esperar de um indicador desta natureza. Em relação aos demais indicadores, cabe salientar a cobertura vacinal ainda aquém da meta proposta, assim como a taxa de cobertura da Triagem Neonatal, embora ambos apresentem um discreto aumento se comparados a 2009. Por outro lado, os demais indicadores encontram-se dentro do padrão pactuado ou mesmo bem acima, como é o caso do aleitamento exclusivo, assim como se percebe uma tendência à redução da gestação precoce.
- e. Saúde da Mulher** – é informado que são investigados 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil, cujo quantitativo tem se mantido estável. Os dados neste item confirmam o já apresentado na saúde do adolescente, de que o índice de gestações precoces vem diminuindo, salientando que as Gerências que ainda tem os maiores índices são PLP, RES e GCC. Quanto ao Pré-natal, um dos indicadores pactuados é o cadastramento da gestante no SISPRENATAL, proporção que ficou aquém do realizado em 2009. É informado que há uma demora na captação dos dados, no entanto, o presente relatório, embora referente ao primeiro trimestre, só foi apresentado em novembro. Outro dado que cabe salientar é a proporção de cesareanas em relação aos partos normais, bem acima do preconizado pelo Ministério da Saúde. No quadro de indicadores por gerência, é possível identificar que a maior cobertura de consultas por gestante é na GD Centro (83%) sendo as mais baixas na GD RES e GD GCC (60%). Entretanto, em relação ao percentual de cesareanas, também é a região Centro que se destaca, com o maior percentual (71%). Na área do planejamento familiar, o relatório informa que foi regularizada a oferta de métodos injetáveis, que a SMS complementou a compra de métodos que não foram repassados em quantidade suficiente pelo Ministério da Saúde e que os métodos definitivos se mantiveram estáveis. Quanto à prevenção de câncer cérvico-uterino, os dados demonstram que não houve aumento significativo, se comparado a 2009, e ainda não se atingiu a meta pactuada. Em relação ao câncer de mama, o relatório informa que o número de exames mamográficos e ecográficos manteve-se praticamente estável, e que em relação à população prioritária (50-69 anos), a meta pactuada foi superada. A seguir são apresentadas as ações, com destaque para as atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde em razão do Dia Internacional da Mulher.
- f. DST-AIDS** – o relatório informa sobre as ações relacionadas ao Planejamento anual, destacando a elaboração de agenda escolar, definições sobre a instalação do serviço no CS Santa Marta, e as relacionadas ao evento do Carnaval. Quanto aos dados assistenciais produzidos nos serviços especializados, em relação ao SAE, ressalta-se o aumento importante das consultas de enfermagem e do Serviço Social. É informada também uma menor procura pelo atendimento no COAS, em comparação com 2009. Quanto aos exames realizados, é informado que houve um aumento de 13% em relação ao HIV e uma redução em relação ao VDRL que, no entanto, não consta na tabela referida. O relatório informa, ainda um crescimento no diagnóstico do HIV em 2010.
- 8. 10ª Diretriz - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS** – é informado que há propostas de todos os setores, no entanto, não há uma análise propriamente dita da gestão municipal no trimestre em análise.
- a. Ouvidoria** - o total de demandas encaminhadas, comparadas ao mesmo período de 2009 teve um pequeno acréscimo de 3% (1516). O relatório apresenta uma análise das possíveis dificuldades, salientando a necessidade de reduzir os prazos e qualificar as respostas no retorno aos usuários, bem como ampliar os canais de comunicação. Quanto ao tipo de

- reclamação/informação, o relatório demonstra que a maior parte delas dizem respeito à Rede Básica, relacionada ao “atendimento de consultas na Rede Básica”, ao “atendimento de consultas especializadas referenciadas pela Rede Básica” (tempo de espera?), “mau atendimento na Rede Básica” e “falta de profissional na Rede Básica”. O relatório especifica, na Rede Básica, as Unidades de Saúde gerenciadas por terceiros, e salienta a demora no retorno da rede do GHC. Também assinala as demandas por atendimento e visita domiciliar, como um indicador de necessidades assistenciais a ser avaliado pela gestão da SMS. É também salientada a queixa em relação ao cadastramento para o Cartão SUS. Um aspecto que também é salientado é o envio de elogios aos serviços através da Ouvidoria, e estes dizem respeito à rede Básica e ao SAMU. Em relação à assistência farmacêutica, os registros na Ouvidoria, neste período, estiveram mais relacionados a informações sobre o funcionamento das farmácias e às filas, do que à falta de medicamentos. Em relação aos setores da SMS que mais receberam demandas, destacam-se o HMIPV e a GD NHIN que, segundo a análise apresentada, ainda não conseguiram atender adequadamente as demandas geradas através da Ouvidoria. Por fim, o relatório oferece uma análise sobre o desempenho da SMS em atender as demandas geradas pela Ouvidoria, onde se percebe uma melhor resposta, podendo significar que há um maior reconhecimento institucional a respeito do papel da Ouvidoria como um instrumento de gestão e democratização.
- b. Recursos Humanos** – o primeiro quadro demonstra o total da força de trabalho sob a gestão municipal, incluindo a rede terceirizada, que corresponde a 1221 trabalhadores (16,9%). O quantitativo de trabalhadores na ESF, que são terceirizados, corresponde a 6,48% (97 equipes). O relatório informa ainda, no quadro de servidores estatutários, que 184 (4,52%) são cedidos de outras Secretarias da PMPA ou mesmo de outras Prefeituras. É apresentada a seguir a distribuição dos servidores por local, bem como a movimentação (ingressos e vacâncias) ocorrida no período. É informado que em comparação aos 3 primeiros anos da década (2000-2003), a média de vacâncias aumentou de 125 para 173 servidores/ano, inversamente proporcional ao número de ingressos, redundando numa defasagem de 239 servidores. Além disso, a perspectiva, em relação às aposentadorias dos servidores FUGAST e municipalizados é de que até o ano de 2013 chegue a 82% da força de trabalho atual. É apresentada a proposta de criação de vagas no quadro de servidores do município para suprir estas demandas, que corresponde a 966, conforme definido no PMS. Em relação às atividades da Equipe de Desenvolvimento, cabe esclarecer “pesquisa” entre as atividades de capacitação. São apresentados apenas eventos de qualificação profissional do HMIPV (não ocorreram outros?), e que tiveram um aumento substancial em relação a 2009, o que é importante ressaltar.
- c. Ensino e Pesquisa** - há uma descritivo de projetos que ingressaram na CEP, no entanto não há nenhuma análise a respeito destas atividades. Estes dados caberiam melhor em um anexo.
- d. Execução Financeira** – O relatório apresenta uma seqüência de informações que estariam mais adequadas na forma de anexos, pois se trata de linguagem contábil, relativa a ajustes ocorridos no período, sem maiores explicações. Depois são citados os anexos financeiros. Não é apresentada nenhuma análise sobre o desempenho financeiro do período. Os anexos foram analisados e foram encaminhados os questionamentos ao gestor municipal, tendo sido sanados vários questionamentos, do ponto de vista da contabilidade do Fundo Municipal de Saúde. No entanto, restaram as considerações abaixo, que serão incluídas neste parecer. A planilha comparativa de mesmos períodos 2009/2010 demonstra que a receita de ingressos caiu em 2010 especialmente as de origem municipal e estadual, apesar de a despesa ter sido maior, praticamente na mesma proporção, ou seja, comparando estes dois períodos, é possível identificar uma melhor execução dos recursos no primeiro trimestre de 2010.
- i. Despesas realizadas com recursos da fonte municipal** – o percentual aplicado em saúde das receitas próprias municipais, correspondeu, no trimestre, a 16,3% cumprindo, portanto, o que preceitua a EC-29.
1. Despesa de custeio - entre as principais despesas encontra-se o pagamento de pessoal que, incluídas as despesas indiretas (auxílio alimentação e transporte), correspondeu a 85,58%. Além destas, destaca-se a transferência

de R\$ 761.261,66 para a Fundação Universitária de Cardiologia, a título de incentivo municipal (Lei municipal 10.790).

2. Despesas de investimento – entre as despesas de investimentos existem diversas obras, entre elas a reforma do Centro de Material Esterilizado do HMIPV, aprovada em fevereiro de 2009 pelo Plenário do CMS, no entanto, para ser custeada com os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde (Resolução 02/2008). Há também o pagamento de serviços de reforma da Casa de Apoio Viva Maria (R\$ 32.256,69), cuja aprovação não passou pelo Plenário do CMS. Além disso, esta obra já constou em relatórios anteriores, como tendo sido custeada com recursos da DST/AIDS. Constatam ainda parcelas da reforma e ampliação da UBS Alto Embratel (R\$ 53.476,04), da reforma elétrica e de parte do telhado do CS Modelo (R\$ 28.100,40), que estão contempladas na planilha de demandas aprovadas pelo CMS, bem como parcelas da reforma da rede elétrica do HMIPV (R\$ 316.664,04), cuja aprovação não passou pelo CMS, e ainda a construção de quadra poliesportiva no CAPSi Casa Harmonia (R\$ 10.754,44), que igualmente não teve aprovação do CMS. Entre os equipamentos, foram adquiridos diversos equipamentos de uso hospitalar, médico e de laboratório, bem como equipamentos de informática e mobiliário, na sua maior parte para atender as UPAs e HPS.

ii. **Despesas realizadas com recursos da fonte estadual:**

1. Município Resolve - 4020 - Gestão Plena – não foram feitas novas transferências neste vínculo durante o período analisado. Foram utilizados somente 2,32% dos recursos disponíveis, tendo sido contempladas parcelas referentes às reformas no CS Vila dos Comerciantes. Restou um saldo de R\$ 2.947.489,12.
2. Município Resolve - 4030 - Inverno Gaúcho – não foram utilizados os recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 128.934,02.
3. Município Resolve - 4040 - Verão Gaúcho – os recursos não foram utilizados. Restou um saldo de R\$ 278.682,91.
4. Assistência Farmacêutica - 4050 - Farmácia Básica – as transferências no período corresponderam a R\$ 29.284,98. Foram utilizados 71,24% dos recursos disponíveis. Restou um saldo de R\$ 272.199,18, com um resultado operacional melhor do que no trimestre anterior.
5. Assistência Farmacêutica - 4070 - Farmácia Saúde Mental – não foram utilizados os recursos disponíveis.
6. Atenção Básica – 4071 – Unidades de Saúde Murialdo – foram utilizados 23,35% dos recursos disponíveis, tendo sido contemplados: despesas com aluguel e compra de mobiliário e diversos tipos de equipamentos e materiais para as Unidades de Saúde, restando um saldo de R\$ 1.542.260,31.
7. Saúde para Todos - 4090 – PSF – não foram repassados novos recursos do Programa Saúde para Todos no período. Foram utilizados 8,4% dos recursos disponíveis, para pagamento do convênio com o Hospital Divina Providência (R\$ 183.600,00), e do incentivo extra (14º salário) referente ao ano de 2008, aos ACS que não tem vínculo direto com a PMPA. Restou um saldo de R\$ 2.231.150,98.
8. Saúde para Todos - 4110 - Saúde Bucal – da mesma forma que no trimestre anterior, os recursos não foram utilizados durante o período. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 2.792,92 e restou um saldo de R\$ 159.515,42
9. Saúde para Todos - 4150 – Incentivo Tuberculose – da mesma forma que no trimestre anterior, o recurso não foi utilizado, restando um saldo de R\$ 1.228,03.

10. 4160 – PIM – recursos subutilizados (1,7%), para pagamento de estagiários e compra de material de limpeza. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 13.490,75, restando um saldo de R\$ 673.124,80.
 11. 4180 - Vigilância Sanitária – foram transferidos no período recursos no valor de R\$ 5.400,00. Os recursos disponíveis foram subutilizados (16,26%), tendo sido adquiridos 12 computadores de bolso entre as despesas mais significativas. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 8.312,10, restando um saldo de R\$ 372.137,29.
 12. 4190 – Vigilância Epidemiológica – Da mesma forma que no trimestre anterior, os recursos não foram utilizados no período, restando um saldo de R\$ 70.593,59.
 13. 4200 – Plano de Enfrentamento de desastres ambientais – recursos ainda não foram utilizados, restando um saldo de R\$ 427.988,48.
 14. 4230 – Hospitais Públicos – foram utilizados apenas 11,7% dos recursos disponíveis, para pagamento de serviços de manutenção no HPS. Restou um saldo de R\$ 503.305,74.
 15. Consulta Popular - 4240 - Região Resolve – Recursos subutilizados (15,9%). Estes recursos são relativos aos projetos da Consulta Popular, dos anos de 2003/2004 e 2006/2007, aprovados em 2008, todos relativos ao HPS. Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 37.961,15, restando um saldo de R\$ 1.784.620,81.
 16. 4300 - Nota Solidária – recursos não foram utilizados no período. Restou um saldo de R\$ 246.336,97.
 17. Convênios - 4310 - Atend. Cidadãos Presos – não foram utilizados recursos no período, restando um saldo de R\$ 125.668,03.
- iii. **Despesas realizadas com recursos da fonte federal:**
1. 4510 - PAB fixo – A maior parte dos gastos relativos a estes recursos, no valor de R\$ 5.307.182,29 foram repassados à FUC (90,14%). Também foram adquiridos com estes recursos materiais de consumo e equipamentos médicos, odontológicos e de informática. Foram utilizados apenas 35,26% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 10.811.041,10.
 2. PAB Variável - 4520 – PSF – Da mesma forma que no anterior, a maior parte dos gastos relativos a estes recursos, no valor de R\$ 1.187.841,66 (96,09%) foram repassados à FUC. Também foram adquiridos com estes recursos equipamentos e mobiliário. Foram utilizados 25,4% dos recursos disponíveis, restando um saldo de R\$ 3.628.971,79.
 3. PAB Variável - 4530 – PACS, 4540 - Saúde Bucal e 4550 - PSF Indígena – da mesma forma que no trimestre anterior, estes recursos não foram utilizados no período em análise. Restaram saldos que totalizaram R\$ 5.262.104,38.
 4. Média e Alta Complexidade - 4590 - Teto Financeiro – foram utilizados no período 81,53% destes recursos, desempenho inferior ao do trimestre anterior, na sua maioria para pagamento dos prestadores de serviços de saúde (69%). Novamente foram utilizados recursos deste vínculo, para o pagamento de despesas do CMS, quando há recursos repassados pelo governo federal para este fim e que não foram utilizados. Foram também custeadas despesas com pessoal, (R\$ 3.134.072,25), relacionadas a cartas-contrato (residentes do HPS e redutores de danos) e parcela autônoma, além do ressarcimento da PUC, para a prestação de serviços no PA Lomba do Pinheiro. Restou um saldo de R\$ 18.136.781,60.
 5. Média e Alta Complexidade - 4600 – CEO – Recursos subutilizados (0,81%), para compra de material de consumo, restando um saldo de R\$ 1.186.042,37.
 6. Média e Alta Complexidade - 4620 – SAMU – estes recursos ainda estão subutilizados (10,8%), com desempenho inferior ao do 4º trimestre de 2009, sendo a maior parte dos gastos relacionados com manutenção de veículos,

- pagamento do serviço terceirizado de videofonia e materiais de consumo, tendo restado um saldo de R\$ 2.583.037,63.
7. Média e Alta Complexidade - 4630 – CEREST – Recursos subutilizados (6,06%), sendo a principal despesa relacionada a realização de eventos, restando um saldo de R\$ 1.025.566,03.
 8. Média e Alta Complexidade - 4660 – FIDEPS – não foram utilizados os recursos disponíveis no trimestre, restando um saldo de R\$ 91.120,53. Este é um recurso destinado aos Hospitais municipais.
 9. 4690 - FAEC – foram utilizados 67,19% dos recursos disponíveis. 96,49% destes recursos foram para o pagamento dos prestadores de serviço. Como estes recursos são transferidos pelo MS para o pagamento de serviços de alto custo ou estratégicos já realizados, parece terem sido subutilizados os recursos por parte dos órgãos próprios da SMS (Hospitais e rede de S. Mental). Restou um saldo de R\$ 8.076.672,78.
 10. Vigilância - 4710 - Vigilância Epidemiológica - estes recursos ainda estão subutilizados (13,17%). Entre as despesas realizadas constam equipamentos de processamento de dados, aquisição de móveis e softwares, serviços de impressão, entre outros. Os rendimentos financeiros no trimestre corresponderam a R\$ 110.085,05 restando um saldo de R\$ 3.948.737,82.
 11. Vigilância - 4720 - VIGISUS II - estes recursos ainda estão subutilizados (22,46%), tendo sido adquiridos equipamentos de processamento de dados para uso da CGVS. Restou um saldo de R\$ 670.592,24.
 12. Vigilância - 4730 - Campanha de Vacinação - estes recursos não foram utilizados, tendo restado um saldo de R\$ 243.922,73.
 13. Vigilância - 4740 - Programa DST/AIDS - estes recursos ainda estão subutilizados (9,82%), tendo sido efetuada despesa com serviço de impressão no valor de R\$ 15.750,00, obras relacionadas à Casa de Apoio Viva Maria e CS Vila dos Comerciantes, além de mais de 50 equipamentos de processamento de dados. Restou um saldo de R\$ 2.158.287,85.
 14. Vigilância - 4750 - MAC-VISA e 4760 - PAB-VISA – Da mesma forma que no trimestre anterior, estes recursos não foram utilizados no período, tendo restado um saldo de R\$ 3.219.464,46 e R\$ 432.806,29 respectivamente.
 15. Ass. Farm.- 4770 - Farmácia Básica Fixa e 4780 - Farmácia Básica Variável – foram utilizados 44,96% dos recursos disponíveis. O saldo total em Ass. Farmacêutica foi de R\$ 2.344.250,50.
 16. Gestão do SUS - 4850 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria - estes recursos foram sub-utilizados (6,03%). A maior parcela dos recursos foi aplicada na compra de móveis e equipamentos de informática para a GRSS. Os rendimentos financeiros no período corresponderam a R\$ 8.779,39, restando um saldo de R\$ 709.185,55.
 17. Gestão do SUS - 4890 - Gestão do Trabalho – Da mesma forma que no período anterior, não foram utilizados os recursos. Há um saldo de R\$ 18.836,17.
 18. Gestão do SUS - 4900 - Educação em Saúde - recursos parcialmente utilizados (12,17%), relativos aos projetos Pró-Saúde PUC e UFRGS, onde foram adquiridos materiais de consumo e insumos para a área de saúde, bem como gastos com reformas e equipamentos de informática, móveis, equipamentos médico-odontológicos e outros, atendendo as GD LENO, PLP e GCC. Restou um saldo de R\$ 1.703.236,23.
 19. Gestão do SUS - 4910 – Incentivo à Participação do Controle Social – Da mesma forma que no trimestre anterior, os recursos ainda não foram utilizados. Resta um saldo de R\$ 71.000,00
 20. Gestão do SUS - 4920 – Estruturação de Serviços e Organização das Ações em Ass. Farmacêutica – da mesma forma que no trimestre anterior, estes

recursos ainda não foram utilizados desde o ano passado, tendo restado um saldo de R\$ 58.610,96.

21. Programa Federal – 4940 – Estrut. Centros de Economia da Saúde – neste vínculo estão agrupados os diversos convênios estabelecidos com o Ministério da Saúde. Estes recursos foram subutilizados (9,05%). Entre as despesas realizadas, destacam-se as relativas à reforma da UPA Lomba do Pinheiro (obra e equipamentos). Os rendimentos financeiros corresponderam a R\$ 66.264,61, restando um saldo de R\$ 4.118.491,96.

9 – Conclusão: O relatório de Gestão do 1º trimestre de 2010 não utiliza um padrão para a apresentação de seus dados e informações, o que dificultou a análise do desempenho da gestão. Cabe ressaltar que o município, em 2010, ainda não contava com um Plano Municipal de Saúde, nem com uma Programação Anual de Saúde, que permitissem comparar os resultados apresentados e avaliar se os recursos utilizados produziram mudanças positivas no quadro de saúde da cidade. Em relação às condições de saúde da população, ainda não foram atingidas metas importantes, como as relacionadas às coberturas vacinais, à prevenção do Câncer de Colo e de Mama, ao controle da Tuberculose e das DST/AIDS. Também não foram satisfatórias as metas em relação à cobertura assistencial na ESF, destacando-se a saúde bucal, o acompanhamento precoce dos recém-nascidos, a cobertura relativa à Triagem Neonatal e a atenção às crianças em idade escolar. Ressaltam-se positivamente as metas atingidas nas ações de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como em relação ao aleitamento materno e planejamento familiar. O relatório não apresenta diversas informações necessárias para o adequado monitoramento da gestão, especialmente no que diz respeito aos aspectos administrativo-gerenciais. A SMS não oferece, na maior parte do documento, análises sobre o seu próprio desempenho, o que é importante na contextualização das dificuldades existentes. A análise do relatório financeiro permitiu verificar que em relação ao 1º e ao 4º trimestres de 2009, houve um decréscimo no aporte de receitas, excetuando-se o financiamento federal. Em contrapartida, em comparação com o mesmo período de 2009, o Fundo Municipal de Saúde realizou, proporcionalmente, maior utilização dos recursos disponíveis (96,37% contra 79,31% em 2009), especialmente os transferidos da fonte estadual, cabendo salientar as despesas referentes ao processo de municipalização do Murialdo. No entanto, em relação a diversos recursos disponíveis, o desempenho do Fundo Municipal de Saúde ainda se manteve como nos últimos períodos, caracterizando-se por subutilização dos mesmos, ocorrendo importante soma de rendimentos financeiros (R\$ 1.430.288,39) e um saldo final do período de R\$ 82.270.223,07. É importante ainda salientar que existem despesas de investimento arroladas, especialmente as referentes a obras, que não tiveram a aprovação do CMS.

b. 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