



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



SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATAS DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS: 28/06, 18/07		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2017		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 12/17	APRESENTAÇÃO: 1) Completa > sim 2) Dentro do Prazo > sim	AVALIAÇÃO :

I - RELATÓRIO

Trata-se da análise do Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2017, encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde em 31 de maio de 2016, cumprindo o prazo previsto na legislação vigente. O Relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC e das Comissões do Conselho, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação da representante da SMS na SETEC. O formato do Relatório contemplou o que foi acordado na SETEC e o parecer a seguir apresentado não enfatizará os aspectos descritivos do Relatório e sim a análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. No capítulo da **Apresentação**, destaca-se o fato de ser o primeiro ano de uma nova gestão municipal, ainda na vigência do PMS 2014-2017 em sua última PAS.
2. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** destaca-se o apontamento feito pela SETEC ao RAG 2016, com relação às mudanças implementadas na estrutura organizacional da SMS, pela gestão anterior, no último ano de governo, que novamente devem sofrer alterações, a partir da nova gestão. Nesse sentido, destaca-se positivamente a temporalidade de mudanças estruturais no início de uma gestão e não no final. Destaca-se ainda a informação a respeito da retomada do PMS 2018-2021, que deverá servir de base para o planejamento em saúde que comporá o PPA do município. É informado que no período em análise foi ampliado o horário de atendimento em duas Unidades de Atenção Primária, atendendo demanda da 7ª Conferência Municipal de Saúde. Também é destacada a definição de fluxo para atendimento na RAPS, de crianças e adolescentes em crise. É também apontada a parceria com o Hospital Vila Nova para a verificação e certificação de óbitos não violentos ocorridos fora dos serviços de saúde. Outras ações consideradas relevantes no período serão analisadas na medida em que se avançar nos capítulos e temas correspondentes.
3. No capítulo sobre **Legislação/normas para implementação do SUS municipal** destaca-se a Instrução Normativa nº 001/2017, que regulamenta o Decreto Municipal nº 17.194/2011, dispondo sobre o funcionamento do horário em terceiro turno da UBS São Carlos (Programa "Saúde Noite e Dia") e dá outras providências, na medida em que em seus considerandos, não consta que esta é uma demanda da 7ª Conferência Municipal de Saúde, como destacado no capítulo da Apresentação. Também são informadas as Resoluções da CIB/RS e Portarias do MS editadas no período, e que tratam de organização de ações e serviços de saúde e seus recursos financeiros. Destaca-se que a Portaria 167 não se encontra na edição referida, da mesma forma que não se identificou a IN 007/2015, citada na IN 001/2017.
4. No capítulo sobre **Participação da SMS em instâncias colegiadas** são apresentadas as representações da SMS em todas as instâncias de gestão do SUS.
5. No item que descreve a **Pactuação Anual de Metas**, é primeiramente apresentada a **Programação Anual de Saúde – PAS 2017**, em que o Quadro 1 apresenta todas as metas e nível de cumprimento



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



das mesmas, de acordo com a metodologia proposta pelo PLANEJASUS. Sobre estas metas, a SETEC fará a análise das mesmas na medida em que forem sendo tratados os referidos temas. Na sequência, é apresentado o **Programa de Metas – PROMETA 2017**, que, embora nada conste de explicação no relatório, depreende-se que sejam metas da atual gestão municipal, pois dizem respeito ao período 2017 – 2020. Sobre elas, igualmente será feita a análise na medida da evolução dos temas no documento. Consta ainda, desta vez não como anexo, a **Pactuação SISPACTO 2017**, aprovada pelo CMS juntamente com a PAS 2017.

6. No capítulo sobre **Gestão na Saúde**, em relação às metas 51 e 52 da **Gestão do Trabalho em Saúde**, ambas não foram realizadas. Sobre a primeira meta, que prevê o dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços hospitalares, vigilância em saúde, áreas de gestão e de apoio técnico administrativo, aguardam-se orientações quanto à metodologia para prosseguir. Sobre a segunda, que propõe implementar a mesa municipal de negociação permanente do SUS, segue aguardando as definições da atual Gestão da SMS. Quanto ao *quantitativo de trabalhadores*, houve decréscimo de servidores efetivos no primeiro quadrimestre de 2017 em comparação ao 3º quadrimestre de 2016 em todos os níveis de cargos, de 5.386 para 5.227, bem como diminuição no quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão. Ambas as diminuições se devem a vacâncias por aposentadorias e exonerações. O preenchimento dos postos vagos envolve decisão da Gestão da SMS. Devido à contenção de despesas em toda a Prefeitura, houve redução de cargos de comissão e terceirizados (864 para 643) em relação ao 3º quadrimestre de 2016. O maior quantitativo de nomeações foi de Médico de Família e Comunidade, totalizando 5 nomeações, seguido de 3 médicos pediatras, 1 médico de atendimento pré-hospitalar (SAMU) e 1 farmacêutico. No ano de 2017, houve o afastamento de 127 servidores, sendo 84 por aposentadoria. Exoneração vem a seguir, com 32 servidores. Falecimento, final de cedência, desmunicipalização e demissão respondem pelos 11 afastamentos restantes. Quanto aos afastamentos temporários, o maior número se dá em LTS com 1.583, seguido de 264 de LTPF. A tabela 7 expõe o número de dias de afastamentos por licenças: LAI (Licença Afastamento INSS), LAT (Licença Acidente de Trabalho), LTS (Licença Tratamento de Saúde). Nota-se que o maior número de dias (5.029) se dá em LTS por Doenças do Sistema Osteomolecular e do Tecido conjuntivo, seguido de 4.702 LTS por Transtornos mentais e comportamentais, 3.269 por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 2.035 por Neoplasias [tumores], somando com as outras causas num total de 20.752 por LTS 1.120 por LAT e 0 por LAI. As delimitações seguem com o mesmo número comparado ao 3º quadrimestre de 2016, somando um total de 10. Em relação ao *Acompanhamento funcional*, segundo a Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF), nota-se um aumento no total de casos acompanhados em relação ao 3º quadrimestre de 2016, de 36 para 42. O uso de substância psicoativa foi o maior índice entre os motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, totalizando 50% de 84 casos, seguido de 13,09% em dificuldades de relacionamento com chefia. A tabela 11 demonstra que a área de enfermagem, comparando-se ao 3º quadrimestre de 2016, ainda salienta-se como os principais cargos que demandam acompanhamento funcional, sejam auxiliares ou técnicos de enfermagem, sejam enfermeiros. Em termos de inserção assistencial, os servidores lotados em área de urgência e emergência representam o maior quantitativo de acompanhados. Quanto ao *Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF*, observa-se uma pequena diminuição no total de empregados públicos, bem como uma redução de cargos em comissão, contratos temporários, ESF e Terceirizados. A tabela 14 apresenta o quantitativo de profissionais admitidos no período, destes 16 são médicos pertencentes ao Programa Mais Médicos para o Brasil - PMM. Os demais profissionais são empregados públicos do IMESF, aprovados em concurso público e suas lotações são definidas conforme as prioridades de saúde. Comparado ao 3º quadrimestre de 2016, houve um aumento de 24 para um total de 47 profissionais (sendo 1 em Licença Maternidade), o maior aumento de profissionais deu-se na Gerência Distrital Glória Cruzeiro Cristal, com 14 profissionais do IMESF ingressantes, sendo 7 ACS. Houve aumento no número de demissões comparado ao 3º quadrimestre de 2016, de 19 para 42, sendo que as demissões representaram 95,45% dos afastamentos definitivos, que contaram ainda com 2 exonerações. Em relação às Licenças, houve diminuição na licença-gestante (120 dias) + período complementar (60 dias). O maior número ainda se dá na licença afastamento INSS, sendo as doenças mentais e comportamentais a maior causa. O acidente de trabalho com mais registros no período foi o biológico e a Gerência com mais casos foi a PLP seguido da SCS. Sobre *Educação Permanente em Saúde*, em relação à meta de



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



implementar a Política de Educação Permanente através da certificação de 100% dos Núcleos de Educação Permanente pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço - CPES da SMS/POA, a meta foi realizada, visto que HPS e SAMU, conseguiram a certificação dos NEPS. Quanto à Comissão de Integração de Ensino e Serviço, cuja sigla aparece errada no título, foram aprovadas as propostas de mudança de território da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFCSPA: transferência de todas as atividades de pós-graduação para o Distrito Docente Assistencial Norte/Eixo-Baltazar. Também foram aprovados os Termos de Cooperação Técnica da SMS com o Hospital Ernesto Dornelles e Hospital Mãe de Deus, bem como ajuste na Resolução nº 1 de 2012 (inclusão de estágios em serviços não incluídos no ERGON) e aprovação da minuta que estabelece critérios para afastamentos dos servidores da SMS. No *Eixo Integração Ensino e Serviço*, nesse primeiro quadrimestre os DDAs (Distritos Docentes Assistenciais) continuam acompanhando a inserção de alunos nos territórios. Somente os DDAs GCC/Centro e SCS realizaram reuniões das CGAL, os demais aguardam as novas diretrizes da SMS. A GD RES segue sem constituir um DDA. No DDA GCC/Centro ocorreram atividades de Familiarização, através da integração entre alunos, professores e novos servidores. No primeiro quadrimestre ocorreu o ingresso de 666 Planos de atividades de Ensino, com a captação eletrônica dos dados de solicitação de campo de residência e pós-graduação via FORMSUS, garantindo êxito na agilidade de acesso às informações de alunos, sendo possível implantar o fluxo para encaminhamento de informações dos residentes com permanência mínima de 3 meses na SMS para cadastro no CNES, o que é positivo. Quanto ao *Eixo de qualificação profissional*, em função da transição do governo (alteração na estrutura organizacional com a fusão entre diversas secretarias), as atividades em parceria com a Escola de Gestão Pública ficaram suspensas aguardando novas diretrizes. Conclusão do curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais na Saúde. Para maior agilidade e fidedignidade nas informações, todos os eventos realizados em 2016 pelas coordenações e gerências da SMS estão sendo incluídos pela Equipe de Desenvolvimento no Ergon. Em fevereiro de 2017 a equipe técnica participou das reuniões regionais para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de servidores da SMS e IMESF, somam-se em 35.145 horas no total e 6.951 servidores, atingindo um índice de 5,5 horas para cada servidor. No mesmo período do ano anterior o índice estava em 3,6 horas por servidor. Esse aumento possivelmente deu-se em função da redução de subnotificação e conscientização realizada pela CPES quanto a importância do registro e divulgação dos dados, e do uso do Ergon para registro informatizado. Quanto aos *Estágios remunerados*, em comparação ao 3º quadrimestre de 2016, houve uma pequena diminuição no número de estagiários, de 509 para 481, reduzindo de 65,34% para 61,75% o número de vagas remuneradas ocupadas em relação ao número total de vagas que a SMS dispõe, levando em conta que é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis. Sobre a **Ouvidoria do SUS**, no primeiro quadrimestre de 2017, houve um acolhimento de 7.132 manifestações de usuários, sendo 72% dos registros através do 156 - Fala Porto Alegre. A segunda alternativa mais utilizada foi o atendimento presencial, perfazendo 9,20% dos registros. Comparando os dados com o mesmo período do ano passado nota-se uma diminuição de 34% no número de atendimentos registrados. Segundo a quantidade de demandas recebidas de acordo com a Tipificação por áreas, o número de registros pela falta de medicação vem apresentando um decréscimo de 34,5% do 1º quadrimestre de 2016 até o 1º quadrimestre de 2017, e no total de 52% em relação à assistência farmacêutica, o que é bastante positivo. Dentro dos registros referentes à Atenção Básica, mesmo seguindo a legislação vigente que prevê a destinação de 20% das consultas para a população idosa, o número de reclamações se mantém alto, atingindo 226 neste quadrimestre, seguido dos registros de mau atendimento (211) e não atendimento (165). Quanto à atenção em Urgências, os maiores registros são quanto ao atendimento domiciliar, mau atendimento (SAMU) e não atendimento (SAMU). Na atenção especializada, as demandas ficaram entre reclamação por consultas especializadas, consulta ortopedia e traumatologia e exames especializados. Na atenção hospitalar, a reclamação de Cirurgias atinge o maior número de registros e quanto a infraestrutura de apoio, a falta de material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos) perfaz 96 registros, seguido de transporte social e falta de equipamentos. A vigilância atendeu o maior número de registros (2.437 de um total de 7.132), correspondendo a 34,16% de todos os registros, seguidos de 1.770 sobre Atenção Básica (24,8%) e 1.599 (22,3%) sobre Atenção Especializada. Deve-se dar ênfase ao grande número de registros em relação ao mosquito/Dengue – Fiscalização/Denúncia, perfazendo 649 registros, seguidos



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



de 549 por desratização e 424 pela fiscalização de alimentos. Nas *Ouvidorias presenciais – HMIPV e HPS* as reclamações mais frequentes são atrasos dos médicos para consultas, dificuldade para remarcar consulta com fonoaudióloga, médicos que se retiram do hospital, demora do atendimento de emergência pediátrica, reclamações do laboratório, da não realização do teste de deglutição, de más condições do Centro Obstétrico e queixas da internação pediátrica. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** no 1º quadrimestre de 2017, destaca-se a transparência na fila de espera de consultas especializadas, lançamento do Aplicativo que permite ao usuário acompanhar o andamento de sua solicitação de consulta especializada e o projeto SaúdePOA, que é um portal de atendimento direto aos serviços de saúde de Porto Alegre, auxiliando os cidadãos a localizar equipamentos e serviços de saúde e verificar o tempo médio de espera para consulta especializada.

7. No capítulo sobre **Infraestrutura de apoio**, especificamente quanto ao Apoio Técnico Administrativo, exposto nas páginas 67 a 70, destacam-se as abordagens realizadas com o intuito de otimizar os custos financeiros, controle e fiscalização vinculados à manutenção dos serviços, visando a redução de custos, sem que haja diminuição dos serviços. Dentre as ações realizadas, desde 2016, destacam-se quatro. A substituição de linhas analógicas de telefonia pela tecnologia VOIP, que no primeiro quadrimestre deste ano, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, gerou uma economia de R\$ 63.524,71 decorrente da análise individual do consumo das linhas analógicas de telefonia e a priorização da substituição das linhas analógicas pela tecnologia VOIP naquelas que demonstravam maior valor. A substituição de lâmpadas fluorescentes por lâmpadas LED, que já ocorreu nas dependências da Sede da Secretaria Municipal de Saúde gerou uma redução no consumo de energia elétrica de valores em torno de R\$ 64.019,94 no primeiro quadrimestre de 2017 comparado com o primeiro quadrimestre do ano anterior. A melhoria do controle no contrato de manutenção de equipamentos odontológicos otimizará os recursos aprovados em 2017 para os serviços contratados, na ordem de R\$ 4.929,94, possibilitando a instalação de 6 dos 30 equipamentos odontológicos doados pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, doação que representou uma economia de aproximadamente, R\$ 509.675,40 em equipamentos para o município. A instalação de uma oficina mecânica nas dependências da Central de Transportes de Administração, utilizando o espaço lá existente e otimizando a mão de obra local gerou uma redução dos valores gastos com manutenção dos veículos da frota, de aproximadamente R\$ 17.767,75. No primeiro quadrimestre de 2017, comparado ao primeiro quadrimestre de 2016, houve uma redução de despesas no total de R\$ 150.302,94. Quando se aborda o quadro de **Obras, reformas e ampliações**, no primeiro quadrimestre deste ano foram concluídas 3 obras: Unidade de Saúde São Carlos, Farmácia Distrital Modelo e Farmácia Distrital Bom Jesus. Salienta-se em relação a elas que nenhuma é obra prevista na pactuação anual, o que contraria as normativas vigentes, que regem os investimentos em saúde previstos no Planejamento pactuado e aprovado pelo Conselho de Saúde. No descritivo do acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras (Tabelas 33 a 35), cabe destacar que a primeira construção descrita e que se encontra em fase de execução, é, na realidade, da pactuação de 2016. Na Tabela 36 constam 4 projetos que fazem parte da pactuação de obras de 2016, dos quais apenas um (US Batista Flores) encontra-se em elaboração de edital para contratação de projetos complementares. Os demais estão aguardando recursos e outras definições para a continuidade dos mesmos. Na Tabela 37 são descritos diversos projetos, dos quais foi concluído o referente à Contratação Topográfica de Cobertura Vegetal de diversas unidades. 30 encontram-se na fase de elaboração de Plano de Prevenção e Combate a Incêndio. Em 21 serviços houve melhorias e reformas executadas pela Equipe de Manutenção Predial, sendo que em 11 foram concluídas. Dentre essas, destaca-se reformas nos serviços administrados sob convênio pelo Hospital Mãe de Deus, como a Unidade Hospitalar São Rafael, CAPS ad III Partenon e Lomba do Pinheiro e US Vila Gaúcha. As melhorias e serviços de manutenção constantes na Tabela 39 não fazem parte das prioridades elencadas nas Programações Anuais de Saúde de 2016 e 2017. Um número considerável de projetos aguarda a atualização orçamentária de mesmo modo que algumas reformas, assinatura de contrato e alguns projetos no quesito PPCI permanecem em análise pelos bombeiros. A questão de recursos financeiros continua sendo ponto relevante associado a não finalização das obras em andamento. Em relação à **Informatização da Saúde**, consta que não houve a aquisição de novos equipamentos previstos, visto que os recursos foram liberados apenas no final do primeiro quadrimestre. Sobre essa informação cabe destacar que neste item do RG não são incluídas as ações e equipamentos das áreas



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



hospitalar e de urgência e da VS. Foi implantado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS) em cem por cento das Unidades de Saúde próprias. O GERCON - módulo primeiras consultas, já foi implantado na Rede de Atenção à Saúde.

8. No capítulo sobre a **Rede de serviços, referências e produção**, em relação à **Atenção Primária à Saúde**, é informada a manutenção no quantitativo de Unidades de Saúde (141) durante o primeiro quadrimestre de 2017. No mesmo período de 2016, 105 destas Unidades tinham a ESF como modelo de atenção, o que se elevou para 112 em 2017, passando de 211 Equipes de Saúde da Família para 230 equipes em 2017, o que é positivo, no entanto, em função de ajustes gerados pela estimativa populacional IBGE para 2016, a cobertura populacional pela ESF, de 53,6%, ficou inferior ao do último quadrimestre de 2016 (55,8%). Destaca-se a informação de que 3 equipes estão desativadas por falta de profissionais. As informações contidas na tabela 41 não são compreensíveis, na medida em que não há legendas ou explicações no texto do relatório sobre as diferentes categorias de equipes descritas. A cobertura da Atenção Básica, da mesma forma e pelo mesmo motivo, também foi menor (67,5%) do que a do final de 2016 (71,2%). Consta ainda a informação sobre os dados constantes nos relatórios oficiais do MS, que divergem destes. O relatório não explica isso. Em relação aos Agentes Comunitários de Saúde, o quantitativo também é inferior (765) ao do final de 2016 (769), com cobertura populacional estimada por ACS de 29,7% (era 31,4% em dezembro de 2016). Já o número de ACE permaneceu o mesmo. A Meta 26 da PAS propõe ampliar para 60% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Já no PROMETA 2017, esta meta foi deslocada para 2020, sendo pretendida uma cobertura de apenas 53% em 2017. Em relação a esta divergência cabe um destaque, na medida em que as regras no planejamento público pressupõem o cumprimento do PPA e, por conseguinte, do PMS em vigor. A este respeito, a PAS 2017 foi aprovada no início do ano, com a atual gestão já em exercício. Durante a discussão e aprovação da PAS para o ano 2017, algumas metas foram questionadas pelo atual gestor, no entanto, não esta. De qualquer modo, a cobertura atingida, considerando 230 ESF e não 206 como consta no relatório oficial do MS, está em 47%. Em relação à Saúde Bucal na APS, o relatório informa que neste primeiro quadrimestre foram ampliadas mais 2 Unidades com SB (Osmar Freitas e Esmeralda), no entanto a US São José está temporariamente sem CD. A cobertura populacional (34,2%) também ficou a menor do que em dezembro de 2016 (37%), e também difere do constante no relatório do MS (35,2%). O relatório apresenta, neste capítulo, os dados relativos às Metas 17 e 18. A Meta 17 prevê ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%. Neste período foi atingido o percentual de 57,72%, bem superior ao registrado no mesmo período de 2016 (48,9%). A Meta 18 prevê aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80% e o índice atingido foi de 56,69%, nesse caso, bem inferior ao resultado do mesmo período de 2016 (75,6%), embora este seja um dado de aferição anual. Novamente consta a informação, em relação aos 9 NASFs, que a SMS recebe incentivos somente por 5 deles. Não constam informações sobre as razões deste não financiamento por parte do governo federal e quais as providências encaminhadas pela gestão a esse respeito. Há referência a esses quantitativos e respectivas abrangências nas Tabelas 42 e 43, no entanto, os dados estão nas Tabelas 40 e 46, onde constam que o total de NASFs/NAMAB é 9, sendo 7 NASFs e 1 NAMAB, pois durante o período foram desativados o NASF Lomba e o NAMAB Restinga, justificado por aposentadoria e realocação de profissionais. Isso significa que essas duas Gerências não contam com apoio matricial para as suas equipes de Atenção Primária. Sobre o atendimento a populações específicas, o quantitativo de serviços se mantém, contando com um total de 149 profissionais. Quanto à produção dos serviços de saúde de Atenção Primária, em relação às Consultas, consta que os dados foram coletados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) através do Tabwin até o dia 23/05/2017 e incluem a produção apresentada de janeiro a abril de 2017. Entretanto, os dados dos últimos meses não são definitivos, e podem sofrer modificação nos meses seguintes. A Tabela 49 apresenta um quantitativo correspondente ao total de procedimentos realizados nas 141 Unidades de Saúde, que incluem as consultas, atividades de promoção e prevenção em saúde e procedimentos, mencionando que o somatório (1.854.073) superou os resultados do mesmo período de 2016 (1.251.079). No entanto, o Relatório de 2016 não traz essa informação de forma consolidada. Em relação a estes dados é mencionada a Tabela 46, que não trata do assunto. Na Tabela 50 é mencionada a produção de consultas por nutricionista que, no entanto, não constam nos dados da Tabela. A produção total de consultas na Atenção Primária neste primeiro quadrimestre foi de 549.116, superior à registrada em 2016 (475.850). Destaca-se, na produção dos CD que os dados relativos à primeira consulta progra-



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



mática, constante na Tabela 51 diferem quantitativamente dos mesmos dados constantes na Tabela 300. Ambas se referem à cobertura da primeira consulta programática. Na Tabela 51 consta um total de 20.001 consultas e na Tabela 300 o valor é 20.366. Há, portanto, uma diferença de 366 consultas. As diferenças estão relacionadas às GD GCC, LENO e PLP. Com relação à produção de consultas por enfermeiro e médico, neste quadrimestre não se verificou mais a preponderância do atendimento em puericultura e das gestantes e puérperas pelo enfermeiro. A distribuição foi igual entre os dois profissionais. Em relação às *Ações de promoção e prevenção em saúde: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo na Atenção Primária*, o relatório cita a tabela 64, que não trata desse assunto, e sim a tabela 54, onde constam os atendimentos domiciliares por categoria profissional, cujo somatório (3.326) superou o do mesmo período de 2016 (2.899). Da mesma forma, as tabelas citadas relativamente à produção de VD pelos ACS e as atividades coletivas, estão erradas, pois se tratam das tabelas 55,56 e 57 e não 65, 66 e 67. O quantitativo informado de VD realizadas pelos ACS (232.386) é muito superior (181%) do que o informado em 2016 (82.478). Cabe questionar os dados, pois o quantitativo de ACS, inclusive, é menor em 2017 (765) do que em 2016 (773). Da mesma forma, os dados da tabela 56, que tratam das atividades coletivas e/ou em grupo, quando comparadas ao mesmo período de 2016 apresentam um aumento significativo (3.672 em 2016 e 5.689 em 2017), de 55%, sendo que em algumas atividades o aumento é superior a 600%, o que não deve corresponder à realidade. Mas o relatório não analisa esse aspecto. A tabela 57 distribui estas atividades entre os profissionais e na comparação com 2016 também apresenta disparidades importantes, como o aumento de mais de 600% nas atividades realizadas pelos ACS, aumento de 66,5% nas atividades realizadas por cirurgião dentista, aumento de 136,8% nas atividades realizadas por médico e redução de 1000 atividades realizadas por técnicos ou auxiliares de enfermagem. O relatório não oferece análises nem justificativas sobre esses dados. Quanto aos *procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Básica*, os números das tabelas referidas no texto também estão errados e também são observadas algumas disparidades significativas em relação a 2016, destacando-se aumento em relação aos testes rápidos, que de maneira geral foram significativos. Reitera-se a sugestão de que sejam apresentados parâmetros ou expectativas de produção em razão da população coberta. Sobre a *produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica para Populações Específicas*, a tabela 64 descreve a produção da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), onde é informado aumento de produção em comparação a 2016. Nas Unidades de Saúde prisional destaca-se a redução de oferta de procedimentos no PCPA, que se restringiram a consultas e atendimentos de urgência, sendo que o relatório não apresenta justificativas para isso. Na Penitenciária Feminina Madre Pelletier a oferta de procedimentos se manteve, com exceção de atividades educativas, que não ocorreram, e nesse sentido, a meta de atendimento a 100% dos ingressantes, não foi atingida. Mantém-se a sugestão de que nos próximos relatórios sejam apresentados os dados relativos aos agravos transmissíveis prioritários (Tb, HIV, Hepatites), mesmo que os mesmos constem na sessão da Vigilância em Saúde. Nas unidades de saúde sócio-educativas houve redução nos procedimentos no quadro geral, com destaque para a não realização de atividades educativas. Destaca-se também a Tabela 67, que apresenta a produção de procedimentos em PIS na APS, onde constam apenas 142 procedimentos realizados. Além disso, em relação à meta 36, que pretende implementar em mais 25% o Plano Municipal das PIS, nada foi realizado, pois a gestão das PIS está em fase de reorganização. Quanto à meta 62, que propõe certificar 100% das Unidades de Saúde da APS como acolhedoras, é informado que no final do quadrimestre 111 (78,7%) estavam certificadas como acolhedoras. Destacam-se as GD RES (100%), GCC (95,8%) e PLP (95,2%). A GD Centro tem índice zero, sendo que conta com somente 3 Unidades. É relatado o seguimento do Programa Acesso Mais Seguro, com vistas ao manejo das situações de violência armada nos territórios. O relatório informa ainda atualizações do e-SUS, que apresentou problemas importantes no final de 2016. Novamente se destaca que, embora o e-SUS e o PEC estejam implantados em 100% dos serviços próprios municipais da APS, nem todas as Unidades utilizam essas ferramentas. Não há informações sobre a migração dos dados das Unidades conveniadas para o e-SUS. Outro destaque cabe à implantação do horário estendido até as 22 horas na US São Carlos e US Modelo, que ocorreram por iniciativa da gestão da SMS, no entanto sem debate com o controle social da cidade. É informado que os dados preliminares indicam uma demanda crescente que está relacionada à necessidade reprimida que está sendo atendida. Estes dados não são apresentados de forma detalhada no relatório e sugere-se que seja feita avaliação do impacto dessa estratégia através de indicadores qualitativos que possam apontar as-



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



pectos avaliativos da mesma. Sobre o Programa Bolsa Família também se destaca a baixa adesão e comprometimento das Unidades de APS em relação ao acompanhamento das famílias, uma vez que se trata de grupos de alta vulnerabilidade. Apenas 56 das 141 Unidades conseguiram um percentual de acompanhamento acima de 65%. Destacam-se as ações de Educação Permanente que parecem estar mais alinhadas ao conceito de educação no trabalho, definido na Política Nacional de Educação Permanente no SUS. Quanto à **Atenção Especializada Ambulatorial**, a meta 33 da PAS 2017 prevê remodelar os cinco Centros de Especialidades de acordo com os critérios estabelecidos no Plano através de cinco ações. O GERCON é um dos pontos mais relevantes, permanecendo como prioridade sua implementação e adesão pelas equipes e sendo este a forma de regulação de todos os Centros de Especialidades. Do mesmo modo que ações vinculadas à promoção de espaços para discussão entre os distintos níveis de atenção e a adequação dos serviços de atenção especializada ambulatorial, pontos que dependem da avaliação da Gestão. Quando se menciona a *Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios*, observa-se o número de consultas médicas realizadas nos serviços especializados, por Gerência Distrital, no município de Porto Alegre. Observou-se que o maior número de consultas ocorreu no Ambulatório de Especialidades do Centro de Saúde Santa Marta, seguido do ambulatório de Especialidades do IAPI, gerências Centro e NHNI, respectivamente. Não foram realizados atendimentos nas Unidades ESMA NEB e EESCA NAV, gerências NEB e NHNI e nota-se um reduzido número de consultas na GD Restinga/Extremo Sul. A Tabela 70 informa que no quadrimestre houve em torno de 23% de agenda livre, isto é, consultas que não foram utilizadas, mesmo em especialidades com demanda reprimida. Além disso, consta que ocorreu 20% de absenteísmo, o que foi considerado esperado. Questionam-se esses dados, que parecem traduzir ociosidade da capacidade assistencial nos serviços próprios. Na área de *Saúde Bucal*, na tabela 72 é apresentada a produção dos CEO, onde se destaca a baixa produção do CEO Bom Jesus. Além disso, a produção de procedimentos básicos refere-se somente aos pacientes com necessidades especiais. Também cabe destacar que não foram atingidas as metas de produção na endodontia e procedimentos cirúrgicos. Da mesma forma destaca-se o absenteísmo nos agendamentos dos CEOs, que correspondeu a 30,2%. Em relação à **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**, A Comissão de Saúde Mental não encaminhou sua análise do RG, portanto a SETEC se deteve na avaliação das metas da PAS 2017. Sobre a meta 13 que propõe ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 15%, não foi possível avaliar o alcance, na medida em que persistem problemas no registro e captação das informações relativas aos atendimentos realizados. Com relação ao **CEREST**, a meta 25 prevê realizar matriciamento em atenção e vigilância à saúde do trabalhador adulto e infante juvenil em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica. Consta que no quadrimestre foram matriciadas 12 novas Unidades de Saúde, atingindo 85,21% da meta do PMS. Entretanto, conforme análise da CIST, o matriciamento realizado pelo CEREST nas US foi prejudicado pela mudança organizacional das reuniões, que passaram de 4h semanais para 2 reuniões de 1h, com dificuldade de discussão e aprofundamento do tema. Identifica-se que as GD NEB e LENO tem o maior quantitativo de Unidades que não receberam matriciamento, que foi predominante nas US do GHC. No quadrimestre em análise o CEREST passou a ser gerenciada pela CGVS. Destaca-se, no Quadro 10, que 38,29% das US matriciadas demandaram retaguarda técnica especializada, o que é positivo, na medida em que demonstra a inserção efetiva das demandas em saúde do trabalhador na rede de APS. A tabela 93 demonstra isso, onde se evidencia que em comparação ao mesmo período de 2016, ocorreu um aumento de 141% de casos com suspeita de adoecimento ocorrido pelo trabalho, com necessidade de retaguarda especializada. Destaca-se que nas Unidades de Saúde os profissionais médicos são o grupo com menor participação nas reuniões de matriciamento. Em relação à **Assistência Laboratorial**, a produção dos laboratórios próprios municipais está demonstrada nas tabelas 102 e 103. Entretanto, em relação aos testes de HIV/AIDS laboratoriais o quantitativo informado não corresponde ao realizado pelo LABCEN, não ficando claro onde são realizados e porque este dado aparece assim sem maiores explicações. A tabela 104 demonstra a produção realizada pelos laboratórios contratados, embora o título da tabela refira laboratórios privados e nela conste a produção do laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS. Na comparação com a tabela 102, verifica-se que foi realizado um total de 216.462 exames pela rede contratada e 232.888 exames pelos laboratórios próprios. Outra questão a destacar é que a produção dos laboratórios contratados encontra-se bem próxima das metas contratadas, com exceção do laboratório da UFRGS e laboratório Felipe, que produziram aquém das metas. O relatório não avalia este dado,



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



mas considera que a demanda está sendo atendida. Quanto a esta avaliação, considera-se que faltam indicadores para medir essa cobertura, na medida em que os fluxos para o acesso da população a exames laboratoriais conta com diversos momentos, que precisariam estar sendo mensurados e avaliados. No quadro 13 é apresentado o andamento das propostas definidas para as melhorias nesta área, onde se verifica que a maioria foi aprazada até o final de 2017 e que até o momento foi constituído um GT de controle de qualidade no LABCEN que está trabalhando nos apontamentos feitos pela Vigilância em Saúde. Nesse sentido, sugere-se que esse GT se torne efetivamente uma Comissão ou Comitê permanente de controle de qualidade. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, destaca-se a preocupação com a questão da segurança, sendo apresentadas ações e iniciativas que buscam dar melhor resposta nas situações de violência, e que podem contribuir para a minimização de danos. Destacam-se também os encaminhamentos relativos ao acesso dos pacientes regulados pelo SAMU e da linha de cuidado do AVC que parece terem otimizado as estruturas disponíveis para reduzir os tempos de espera e conseqüentemente os danos aos pacientes. Destacam-se as informações relativas aos processos de informatização nos serviços de Pronto Atendimento e do desenvolvimento de software utilizado no HCPA, o que se destaca com preocupação a respeito de mudanças que possam acarretar em retardamento e aumento de custos nos processos de informatização em curso na SMS. Com relação ao **Serviço de Atenção Domiciliar** a Meta 42 visa concluir a implantação das 15 equipes EMAD e 5 equipes EMAP. Foram implantadas 11 EMAD's, com percentual de cumprimento de 73,3%, e 2 EMAP's, representando 40% de cumprimento. A terceira equipe EMAP, habilitada por portaria, deveria ter sido implantada até março, mas não está em funcionamento, pois não foi obtido acordo junto ao prestador que sediará esta equipe – Hospital Nossa senhora da Conceição para o seu funcionamento. Não constam no relatório quais as tratativas que estão sendo feitas para a solução do impasse. Na tabela 105 são descritos os dados de atendimentos realizados, onde é possível identificar a importância desse segmento da assistência. Também se evidenciam diferenças nos quantitativos dos dois prestadores, entretanto com algumas aproximações se comparados no tempo de implantação do serviço. Espera-se que sejam definidos e monitorados indicadores de qualidade assistencial para uma melhor avaliação do desempenho das equipes. Sobre os **Pronto Atendimentos**, em relação à meta 39, que busca reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados “VERDES” nas Unidades de Pronto Atendimento para até 3 horas, obteve-se uma média geral de tempo de 1h54min, sendo que para os pacientes adultos foi de 2h46min e para os pacientes pediátricos de 1h02min. A média geral diminuiu muito em relação ao 1º quadrimestre de 2016 que foi de 2h23min. Na Meta 46, que visa manter o tempo médio de espera por transporte dos pacientes atendidos nos Prontos Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas, o tempo de espera foi de 0h36min, muito inferior se comparado ao 1º quadrimestre de 2016 que foi de 4h2min. Em relação à produtividade desses serviços, a Tabela 108 informa que no Total Geral houve emissão de 115.251 boletins, dos quais 104.126 (90,3%) foram atendidos e 11.295 desistiram do atendimento (9,8%). Esses dados indicam uma redução do número de boletins emitidos, mas uma redução importante nas desistências. No comparativo entre os serviços, evidencia-se que o maior percentual de desistências continua sendo na UPA Moacyr Scliar (18,9%), sendo menor que 10% em todos os próprios municipais, com destaque para o PABJ, com apenas 5,85% de desistências. Na Clínica, a Tabela 109 indica que no Total Geral houve emissão de 86.292 boletins, destes, 75.807 foram atendidos (87,66%) e 10.665 desistiram do atendimento (12,34%). Na Pediatria, a Tabela 110 indica que no Total Geral houve emissão de 28.959 boletins, destes, 28.319 foram atendidos (97,8%) e 640 desistiram do atendimento (2,2%). Na Tabela 111 é possível identificar a distribuição destes atendimentos segundo a classificação de risco, onde se destaca que o número total de atendimentos (105.750) difere do dado apresentado na Tabela 108 (104.126). Consta que 99.247 atendimentos foram realizados com Classificação de Risco (93,9%) e 6.503 sem C.R. (6,1%). Dos classificados, os vermelhos foram 222 (0,2%), laranja 6.725 (6,6%), amarelos 13.980 (13,9%), verdes 75.063 (70,3%) e azul 3.257 (3%). Comparando com 2016, proporcionalmente, houve aumento no número de atendimentos com Classificação de Risco, que passou de 89,9% em 2016 para 93,9% em 2017. No comparativo entre os serviços, destaca-se o PACS e o PABJ com percentuais de CR próximo a 100% (99,9% e 97,7% respectivamente), percentual atingido pela UPA Moacyr Scliar. Sobre a **UPA Hospital Restinga/Extremo Sul** o total geral (adultos e pediatria) foi de 25.118 boletins emitidos, destes, houve 19.670 atendimentos (78,31%) e 5.448 desistências (21,69%), sendo que na clínica médica as desistências atingiram o percentual de 28,52%.



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



Consta que 100% dos atendimentos foram realizados com Classificação de Risco, destes, os vermelhos foram 120 (0,61%), laranja 1.136 (5,78%), amarelo 4.522 (22,99%), verdes 13.097 (66,58%) e azul 795 (4,04%). Comparando-se estes dados com o total geral dos Pronto Atendimentos e com os da UPA Moacyr Scliar, que tem o maior número de desistências, identifica-se que o perfil da UPA Hospital Restinga/Extremo Sul é proporcionalmente de maior risco, sendo a proporção de verdes na UPA Moacyr Scliar de 82,8% e no total geral de 70,3%. Em relação ao **Plantão de Emergência em Saúde Mental** (PESM) a Tabela 118 informa que houve um Total Geral de 7.802 boletins emitidos e 7.494 pacientes atendidos. As desistências foram 308 (3,9%). Este percentual foi de 5,8% no PACS e de 2,1% no IAPI. O total de pacientes em Sala de Observação foi de 4.249 (54,5%); Tempo médio de permanência/dias foi de 13,8; Transferências para internação hospitalar de paciente em SO foi de 1.968. Na comparação entre os serviços destaca-se a discrepância dos dados, sugerindo-se que sejam feitas análises qualitativas que expliquem essas diferenças tão significativas. Com relação ao **SAMU**, a Meta 38 que pretende manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimentos Móvel de Urgências do APH primário abaixo de 2%, obteve um resultado anual em 2016 de 1,6%. Cabe considerar que a meta de manter o indicador abaixo de 2% é inferior ao que é considerado aceitável pelo Ministério da Saúde (5%). A Tabela 121 informa sobre distribuição do número de Regulações necessárias e sem meios do SAMU, onde o Total de Classificação do Médico Regulador foi de 17.715, destes, 10.729 foram intervenção necessária e possível (60,56%) e 6.986 foram de 1º decisão: Intervenção Necessária e sem Meios (39,44%). Houve 198 de 2º Decisão: Intervenção Necessária e sem Meios (1,12%). A Tabela 122 descreve o Perfil das Ligações, em que o total de ligações foi de 123.686. Comparando 2017 com 2016, o número de ligações reduziu em 1,86%. A Tabela 124 descreve a distribuição do atendimento de óbitos categorizados em atendimento a Parada Cardiorrespiratória ou constatação de óbitos realizados pelo SAMU. O Total de óbitos foram 432, sendo 254 por constatações e 98 por PCR. Em relação à Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC), a Tabela 126 descreve a Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo linha de atendimento AVC para os não candidatos a trombólise. Destaca-se que a Tabela identifica o total dos atendimentos como APHr AVC Trombólise, o que deve estar equivocado. Sobre os **Serviços de Atenção Hospitalar**, o relatório informa sobre a missão de implementação das normativas constantes nas principais Portarias Ministeriais que regem este segmento da assistência e sua gestão e coordenação no âmbito do SUS. São apresentadas estratégias e ações desenvolvidas pela SMS, das quais destaca-se o Projeto Operação Inverno, com a identificação de 3 instituições hospitalares para o acompanhamento pós-alta dos pacientes com histórico de reinternações por doenças respiratórias. Sobre o **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**, a Tabela 128 informa que neste quadrimestre, da Capacidade Instalada Total de 182 leitos, estiveram ativos 133 (75,56%). Na emergência pediátrica, o total de atendimentos foi de 5.336 e a procedência dos pacientes foram 4.285 (80,3%) do Município de Porto Alegre e 1.051 (19,7%) de Outros Municípios. Comparando com o ano de 2016, houve redução de 20,8% no Total de atendimentos. Na emergência obstétrica, houve 2.650 atendimentos, sendo 1.968 (74,3%) de Porto Alegre e 682 (25,7%) de Outros Municípios. Comparando com o ano de 2016, houve aumento de 23,25% no Total de atendimentos. Dos 2.650 atendimentos, somente 248 (8,5%) foram classificados, sendo 22 por médicos e 226 por enfermeiros. Estes dados não contam com nenhuma análise que explique um percentual tão baixo em relação à CR, uma vez que se trata de um indicador importante da Rede Cegonha. Sobre os desfechos clínicos após o atendimento na emergência, comparando 2017 com 2016, as proporções se mantiveram estáveis. Destaca-se o indicador relativo à Taxa de ocupação dos leitos da Emergência, em que a Emergência Pediátrica, com 5 leitos teve um total de 476 pacientes internados, ocupação de 192,5%; A obstétrica com 8 leitos teve um total de 2.042 pacientes internados, ocupação de 143,7%. Comparando com 2016, em 2017 houve um aumento de 29% no percentual da ocupação de leitos da pediatria e aumento de 35% na Obstetria. Essa situação é extremamente preocupante, e está justificada por dificuldades de pessoal, acarretando sobrecarga de trabalho e risco aos pacientes atendidos. Em relação ao Ambulatório, houve um total de 39.443 atendimentos, destes, 25.743 (65,3%) foram oriundos do Município de Porto Alegre e 13.700 (34,7%) de outros Municípios. Comparando com 2016 houve um aumento de 8,16% no total de atendimentos, com redução de 9,74% na origem de Porto Alegre e aumento de 5,15% na de outros Municípios. Em relação às internações, houve um total de 2.555 internações hospitalares, um aumento de 17,2% em relação ao ano de 2016. No Bloco cirúrgico o total de cirurgias realizadas foi de 712, redução de 1,1% em relação a 2016.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



Destaca-se o dado relativo a 13 procedimentos de eletroconvulsoterapia, que ainda não haviam sido descritos nos relatórios anteriores. No Centro Obstétrico, o total de partos realizados foi de 690, um aumento de 28,49% em relação ao ano de 2016, sendo 465 partos normais (67,4%) e 225 cesáreas (32,6%). Foram realizados 240.947 exames laboratoriais, redução de 2,77% em relação a 2016. A Tabela 138 apresenta o demonstrativo de indicadores de atenção à saúde, onde se destaca a Taxa Geral de ocupação de leitos que foi de 97,3%, aumento de 15,56% em relação a 2016. Entre as Unidades destaca-se a UTI NEO com 135,3% e UTI NEO INT. com 100%. A média geral de permanência não consta no Relatório. Destaca-se o aumento desta taxa, comparativamente a 2016, na UTI PED (de 8,2 para 10,6); Psiquiatria (26,2 para 27,7); Pediatria (5,2 para 7). Houve aumento na Taxa de mortalidade passando de 0,4% em 2016 para 0,7% em 2017. Em relação aos serviços especializados, destaca-se o percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal – TANU, que foi de 95,35%. Comparando os quadrimestres, houve um aumento de 14,64% na cobertura que passou de 83,17% em 2016 para 95,35% em 2017. No serviço de distúrbios da deglutição, destaca-se o absenteísmo de 28,2% e a proporção de agendamentos para pacientes do interior, que correspondeu a 55,36%. No Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, o comparativo de indicadores demonstra que no 1º quadrimestre de 2016 o tempo entre a coleta e a 1ª consulta foi de 25 dias, em 2017 foi de 21 dias, com redução de 16% neste indicador. O quantitativo de pacientes com tempo de coleta menor que 7 dias no 1º quadrimestre de 2016 foi de 83,24% e em 2017 foi de 85,87%, com melhora de 3,15% neste indicador. Em relação aos indicadores da Rede Cegonha, destaca-se que a Tabela 152 traz os dados realizados e indicadores atingidos, no entanto, sem a informação do que foi pactuado e que deve ser atingido pelo Hospital. Da mesma forma, a Tabela 153 informa sobre o monitoramento de infecções relacionadas às atividades em saúde nas áreas de internação pediátrica, onde não são informados os parâmetros aceitáveis ou críticos, que permitam analisar a situação apresentada. Destaca-se positivamente a atuação da Comissão de Segurança do Paciente, cujos dados estão apresentados pela primeira vez no RG. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro**, a Tabela 155 informa sobre procedência dos atendimentos de emergência no HPS, onde se verifica que ocorreram 42.177 atendimentos, sendo, 32.508 (77,08%) de Porto Alegre e 9.669 (22,92%) de Outros Municípios. Comparando com o 1º quadrimestre de 2016 houve redução de 3,8% no total de atendimentos. Em relação ao perfil da estratificação por classificação de risco, a Tabela 156 informa que foram realizadas 41.097 Classificações de Riscos e destes 24.726 (60,16%) foram Verdes, 8.482 (20,64%) amarelos, 7.125 (17,34%) azul, 489 (1,19%) Laranja e 275 (0,67%) Vermelho. Comparativamente ao mesmo período de 2016, houve redução de 2,39% no número de pacientes com Classificação de Risco e o único grupo proporcionalmente maior foi o dos pacientes Azuis. Sobre os desfechos clínicos dos pacientes internados, houve um total de 1.730 internações realizadas, com 1.657 altas. Comparando com o 1º quadrimestre de 2016, houve aumento de 5,17% no número de internações, com aumento de 33,2% nos óbitos que passou da proporção de 2,86% para 3,81% em 2017. A Tabela 158 apresenta o Demonstrativo de Produção Hospitalar, onde se observa melhora em alguns indicadores, na comparação com o mesmo período de 2016. A Taxa de Ocupação foi de 100,12% em 2016 e 99,31% em 2017; Taxa de ocupação leitos de UTI 94,87% em 2016 e 92,93% em 2017; Tempo médio de permanência se manteve em 17,54; tempo médio de permanência em UTI 22,31 em 2016, se manteve em 22,47 em 2017; tempo de permanência em leitos cirúrgicos 12,77 em 2016, se manteve em 12,61 em 2017; Taxa de infecção por sonda vesical 8,57 em 2016 e 7,20 em 2017 e o Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência foi 12 horas. Observa-se a indicação com numeração equivocada das tabelas do relatório. Consta ainda a informação de implantação do sistema de notificação de eventos adversos relacionados à Comissão de Segurança do Paciente, bem como que o percentual de realização das obras Qualisus I e II é de 97,84%, o que não fica explicado no RG. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, essa análise contou com a contribuição da Comissão de Assistência Farmacêutica do CMS/POA. Em relação à meta 45, que objetiva implementar a assistência farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 100% das farmácias dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais, são descritas as ações desenvolvidas durante o primeiro quadrimestre. Destaca-se que as FD passaram por inventários, melhorando o processo de guarda e de programação. O Sistema DIS ganhou nova versão, oferecendo telas mais rápidas e com mais informações, associado ao CADWEB do MS. Consta a elaboração de pareceres técnicos e científicos pela COORAF para solicitações judiciais. A revisão da REMUME foi feita no biênio 2015-2016 pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, en-



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



cerrando a PAS. Em relação à aquisição de medicamentos, destaca-se que não houve reajuste nos valores da Portaria 1.555/13 desde 2010, que onera o município, na medida em que os medicamentos têm reajustes de preços de forma sistemática. Foram emitidos 33 pareceres pela CCMED, que analisou mais de 400 medicamentos para dois pregões. Ressalta-se que existem ainda dificuldades com fornecedores, como atrasos, troca de marcas e cancelamentos, acarretando em atrasos, que somadas ao subfinanciamento, aumentam a probabilidade de falta de medicamentos. Sobre a distribuição de medicamentos, a tabela 163 informa que o recurso financeiro aplicado na aquisição de medicamentos foi R\$ 5.776.106,93, aumento de 36% no valor aplicado no mesmo período de 2016. Entretanto o aumento no número de unidades fornecidas entre básicos e controlados (50.377.337) correspondeu a apenas 7%, sendo necessários cerca de R\$10.000.000,00 para o abastecimento adequado. Destaca-se ainda que durante o quadrimestre ocorreram alguns problemas no processo de distribuição que se refletiram, por exemplo no Programa da Saúde da Mulher e insulinas, que tem os medicamentos fornecidos pelo MS, havendo leve redução de unidades distribuídas pelo problema de distribuição, não havendo faltas no almoxarifado. Quanto à dispensação e entrega de medicamentos, as Farmácias Distritais foram responsáveis por 52% dos atendimentos (25% para os medicamentos básicos e 9,5% para os controlados), sendo que as farmácias distritais Farroupilha, IAPI, Santa Marta e Vila dos Comerciantes foram as que mais atenderam em número de receitas, ocasionando filas imensas e considerável tempo de espera, somando-se à falta de funcionários (auxiliares de farmácia e farmacêuticos). Este número de atendimentos poderia ser maior, mas a capacidade instalada (área física) não permite. Mesmo com as reformas realizadas em alguns locais, ainda existem dificuldades nas salas de espera e nos guichês. O número médio de usuários atendidos nas FD chega a 44 pacientes por hora. Sobre o *Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes*, destaca-se o constante monitoramento dos pacientes cadastrados, visando contribuir na redução dos problemas relacionados à farmacoterapia e na adesão ao tratamento, oportunizando qualidade no atendimento e de vida, bem como redução de custos. Sobre o *Atendimento Farmacêutico* destacam-se as dificuldades referidas em função do grande aumento da demanda nas FD, o que também se refletiu na redução das atividades dos farmacêuticos apoiadores das GD, que acabaram tendo que atuar junto às FD. Destaque positivo para o preenchimento de todas as vagas de estágio, ampliando as oportunidades de aprendizagem nas equipes de atendimento nas FD. Destaca-se também que as atividades relacionadas ao PET Saúde não estão sendo mais realizadas nas US da SMS, somente nas unidades do Hospital Conceição. Diante da dificuldade de atuação do farmacêutico nas US e das intercorrências relacionadas à aquisição e distribuição dos medicamentos a Meta de implementação da Assistência farmacêutica nos dispensários de US da Atenção Básica por GD na etapa de programação, guarda e entrega de medicamentos atingiu o índice de 76,04%. Já nas FD se conseguiu atingir a meta de 100%, o que resultou no cumprimento médio final de 88,02%.

9. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, a meta 37 da PAS 2017 pretende garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta. A meta não foi atingida, pois 66,29% (118) das subespecialidades têm tempo de espera menor que 30 dias (sem fila). Comparando com o 1º quadrimestre de 2016, em 2017 houve queda de 9,05% no percentual, que era de 72,9% (129 especialidades) em 2016. A meta 40, que busca instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 100% dos prestadores contratualizados, consta que 60% dos prestadores implantaram o indicador, faltando implantar no Hospital de Clínicas, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmeina. A meta 41 que prevê o monitoramento dos indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC), consta que foi atingido 100% de monitoramento conforme reuniões realizadas e cronograma de CAC constantes no Quadro 17. A meta 47 estabelece contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente. Neste quadrimestre apenas 25% da meta foi atingida, conforme quadro 18, de um total de 16 Laboratórios, somente os Laboratórios Senhor dos Passos, Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS, RADICOM e SIDI estavam com seus contratos em vigência. A meta 48 prevê monitorar a contratualização dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no Município. Foi atingido resultado de 38% desta meta, uma vez que das 16 instituições hospitalares que prestam serviços ao SUS, há 6 hospitais com contrato vigente e 8 sem contrato vigente. Em relação à regulação de serviços ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, a Tabela 181 informa que nos Centros de Especialidades



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



e Hospitais, regulados pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre, o total de ofertas foi de 100.001 e houve 8.552 bloqueios (8,6%). Houve uma redução de 26% nos bloqueios do 1º quadrimestre de 2017 se comparado ao 1º quadrimestre de 2016 (11,62%). No comparativo entre os hospitais, destaca-se o percentual ZERO de bloqueios da Irmandade Santa Casa e do Instituto de Cardiologia. Outros hospitais mantiveram percentuais abaixo de 10%, como é o caso do Hospital São Lucas (0,7%), Banco de Olhos (0,7%), Hospital de Clínicas (4%) e Beneficência Portuguesa (8,5%). Os demais apresentaram percentuais acima de 10%, com destaque para o Hospital Restinga, com 35,6% de bloqueios nas consultas ofertadas. Sobre a regulação da produção hospitalar, a Tabela 182 informa a produção ambulatorial aprovada e o respectivo faturamento dos hospitais, onde podemos afirmar que em relação às metas físicas contratualizadas, cinco prestadores produziram acima e cinco abaixo. No resultado financeiro, quatro prestadores produziram acima e sete abaixo do contratualizado. Em relação à produção e o faturamento das internações hospitalares, podemos afirmar que um prestador produziu acima das metas físicas contratualizadas e onze abaixo. No resultado financeiro, quatro prestadores produziram acima e oito abaixo do contratualizado. A Tabela 184 demonstra o Faturamento Hospitalar por origem do paciente. Comparando com o 1º quadrimestre de 2016, em 2017 houve redução de 19,4% no número de AIH's, reduzindo de 51.364 para 41.379. O valor Total pago em 2017 foi 13,9% inferior ao valor pago em 2016 e o valor médio pago por AIH aumentou em 6,87%. As origens dos pacientes se mantiveram proporcionalmente estáveis, sendo os de Porto Alegre em torno de 57%, Municípios do Interior do RS em torno de 43% e de Municípios de outros Estados aumentou de 0,18% para 0,27% em 2017. A tipologia das regulações de internações pela CERIH está descrita na Tabela 185, onde se verifica que do total de 11.233 solicitações foram efetivamente realizadas 7.678 (68,35%). Comparando com o 1º quadrimestre de 2016, em 2017 houve aumento de 36,15% no percentual médio das internações reguladas.

10. O capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde** inicia pela **Vigilância Epidemiológica** apresentando as metas da PAS 2017. Sobre a Meta 5 que propõe monitorar 100% das mulheres com resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde, a Tabela 186 informa que durante o quadrimestre o total de casos com exames alterados correspondeu a 8 mulheres e consta que o sistema de monitoramento está implantado. No entanto, o Relatório não informa se os casos estão sendo efetivamente acompanhados e monitorados pelas Unidades de Saúde. Em relação à meta 1, que pretende atingir 95% de encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, foi atingido o índice de 94,2%. Em relação à **Hanseníase**, há duas informações diferentes no RG sobre a notificação de casos, que ora aparecem como 3 e ora como 4. Em relação à **Leptospirose**, o número de casos notificados e confirmados superaram os do mesmo período de 2016 e todos foram investigados. Destaca-se o atendimento de 100% das solicitações de desratização comunitária. Sobre **Dengue, Chikungunya e Zika vírus**, a Meta 21 propõe realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. A Tabela 194 informa que foram notificados 599 casos, sendo que de Dengue ocorreram 251 notificações, número significativamente inferior ao do mesmo período de 2016 (5.991). Todos os casos foram investigados e somente 2 foram confirmados, outros 2 seguem em investigação. Nenhum caso é autóctone, nem grave, não tendo ocorrido óbitos por dengue neste período. Foram 44 casos notificados de Chikungunya, dos quais 4 foram confirmados sem nenhum óbito. Destaca-se que no texto descritivo da tabela são citados 2 casos confirmados e na Tabela 194 constam 43. Quanto ao Zika vírus ocorreram 9 notificações, com 1 caso confirmado. Destaca-se positivamente o controle da infestação pelo Aedes através do Monitoramento Inteligente que tem permitido manter os níveis da infestação sob controle. Em relação a **Meningite Bacteriana**, a Tabela 201 informa que ocorreram 105 notificações da doença, sendo confirmados 22 casos, dos quais 11 (50%) foram investigados laboratorialmente, superando a meta de 40%. Destaca-se que a tabela 202 não tem título Sobre **Influenza**, destaca-se a coleta de 80% das amostras preconizadas. Destaca-se a queda de casos de **Caxumba** decorrente da vacinação de muitos contactantes ocorrida no ano anterior. Sobre **Leishmaniose**, ocorreram no período 4 notificações da forma Visceral, sendo 1 caso confirmado. Já na forma Tegumentar Americana, foram notificados e confirmados 3 casos, todos importados. Destaca-se o empenho no controle vetorial das áreas com casos positivos, mesmo que com resultados ainda preocupantes. Sobre **Imunizações**, a tabela 216 parece ter um título mal formulado. Já em relação à



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



vacinação contra a Influenza, os resultados até o período analisado indicam uma cobertura de 40,76%, justificada por problemas de logística. De qualquer modo, o próximo quadrimestre deve demonstrar os resultados finais. A cobertura vacinal contra o HPV foi de 31,83% no período. Sobre **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, cabe destacar que a meta 23, que pretendia elaborar o ranqueamento de risco em 100% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sujeitos à fiscalização sanitária foi concluída em 2016. A meta 24 que prevê a investigação de 100% dos surtos notificados de Doenças Transmitidas por Alimentos – DTA foi plenamente atingida no quadrimestre, com 5 surtos notificados. Destaca-se o trabalho efetivo da Equipe de Vigilância de Alimentos, que tem focado suas ações no controle da qualidade dos alimentos e prevenção de intoxicações alimentares, salientando-se a atuação em grandes eventos, como os descritos no período em análise. Sobre a meta 49, que propõe avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação vigente, destaca-se a sobrecarga da equipe no período pela concomitância de férias, licenças e implantação do SEI. O atendimento das demandas manteve-se dentro do pactuado destacando-se a dificuldade com veículo disponível no mês de abril. Quanto às metas pactuadas na CIB, as mesmas devem ser melhor avaliadas no RAG. Destacam-se nas ações do grupo dos hospitais o controle de questões estratégicas buscando garantir a segurança dos usuários. Da mesma forma, a Vigilância de produtos de interesse à saúde manteve o atendimento às demandas, com o atingimento das metas em quase todos os tipos de fiscalização prevista, com destaque para a fiscalização das drogarias, que é a maior demanda e teve atendimento aquém do proposto. Em relação à Vigilância Ambiental, não há metas pactuadas a serem atingidas. A tabela 250 informa sobre fiscalizações na Vigilância em Saúde do Trabalhador, onde se identifica o baixo número de denúncias de ambiente de trabalho com agravos e hostil. Nas tabelas 265 e 266 evidencia-se a baixa notificação de casos graves e óbitos relacionados ao trabalho, e consta como problema para essa subnotificação a ausência de formalização de Unidades Sentinela em Porto Alegre, embora sejam citados diversos serviços notificadores no SIST. Entretanto, não há explicações sobre quem seria o responsável por esse processo de formalização. Já em relação aos acidentes de exposição com materiais biológicos, os mesmos são notificados, com registro de 233 casos no período. Existe fluxo normatizado, incluindo a dispensação de medicamentos ARV quando preenchida a notificação. Destaca-se positivamente o quantitativo de atividades realizadas pelas equipes de VS, salientando-se que ainda há deficiência de pessoal, o que deve ser tratado com prioridade pela SMS, na medida em que estas ações são fundamentais no controle e prevenção da saúde da população.

11. No capítulo sobre **Políticas Públicas**, que inicia pelas **Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Transmissíveis**, com relação a **HIV/AIDS**, a Comissão DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose do CMS não encaminhou sua análise à SETEC, portanto a avaliação se restringiu à análise das metas da PAS. A meta 8 propõe reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 70/100.000 habitantes. Embora a medição do índice seja anual, os dados da tabela 269 informam que no primeiro quadrimestre de 2017 ocorreram 92 casos que, comparativamente a 2016, representam uma redução importante de 53,06%. Se considerado o quesito cor, a redução também é significativa, de 50% tanto na cor branca como negra, o que é bastante positivo. Em relação às **Hepatites Virais**, a tabela 272 indica uma meta de atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas, que não está contemplada na PAS 2017. Nos dados da tabela consta que esta meta foi atingida, no entanto, os dados referem-se a notificações, investigações e confirmação de casos, e não ao atendimento propriamente dito. Sobre a **Tuberculose**, a meta 10 propõe diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose. No quadrimestre o índice atingido foi de 75%. A meta 11 propõe ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa/etária. Os dados não foram apresentados, embora a aferição seja anual. Sobre a meta 12, que propõe reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, não foram apresentados dados. A esse respeito a Tabela 279 informa que dos casos novos diagnosticados laboratorialmente, 83% foram também testados para o HIV, ocorrendo positividade em 30%. Em relação às **Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Não Transmissíveis** a meta 2 propõe implementar 100% do plano de controle das doenças e agravos não transmissíveis - DANT, com recorte raça/cor/etnia/sexo, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco em controle do tabagismo, promoção de hábitos saudáveis de vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, obesidade, neoplasias malignas). O Quadro 24 descreve as ações previstas no ano e realizadas no período, com os respectivos pesos no



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



cumprimento da meta, que atingiu o percentual de 47,3%. Em relação ao controle do tabagismo, destaca-se as dificuldades com relação a pessoal, que acabaram por reduzir a realização dos grupos para tratamento do fumante. Destaca-se também que em relação à efetividade deste tratamento, medido pela cessação do hábito, as taxas obtidas na atenção básica foram muito superiores às dos serviços ambulatoriais especializados. Em relação aos dados de morbimortalidade por doenças cardiovasculares apresentados, é feita inferência de que a proporção de óbitos por IAM foi inferior à proposta pelo MS e de que isto pode ser devido às medidas instituídas no ano anterior, como estímulo à alimentação saudável, as academias de rua e a instituição do protocolo de AVC, entre outras. Questiona-se essa inferência na medida em que não são apresentados no RG dados que demonstrem a efetiva implantação dessas ações, com exceção da implantação do protocolo. No quadro de ações já referido, inclusive, o monitoramento das práticas corporais / atividade física em grupo na Atenção Básica e das atividades educativas/ orientações em grupo na atenção básica consta como não realizado. O RG aponta ainda para taxas de óbitos consideradas altas entre os internados por Diabetes, Doenças Respiratórias e Neoplasias, apresentando a necessidade de se estabelecer Linhas de Cuidados para o atendimento oportuno dos casos. Quanto às notificações de violência, a Tabela 296 demonstra a dificuldade desta ação por parte das Unidades Básicas de Saúde e Serviços Especializados, quando comparado aos serviços de urgências e hospitalares. Destaca-se que o total de casos apresentado na Tabela 297 difere do da Tabela 296 (722 e 516 respectivamente). Em relação à *Política de Saúde Mental*, a meta 14, que objetiva elaborar o plano de implantação da vigilância em saúde mental, ainda não foi realizada. Sobre a *Política de Saúde Bucal* a meta 27 propõe ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 5%. O resultado no primeiro quadrimestre foi de 1,38% e, embora a mesma seja de aferição anual, considera-se de difícil alcance até o final do ano. A Tabela 301 traz o percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos, onde o percentual apresentado na tabela (8,69%) é diferente do apresentado no texto descritivo da mesma (8,86%). Quanto aos procedimentos periodontais o RG informa que os mesmos apresentaram redução quantitativa importante, se comparados ao mesmo período de 2016, justificado principalmente por problemas de registros no e-SUS. Sobre *Políticas Públicas em Saúde dos Ciclos de Vida*, em relação a *Criança e Adolescente*, a meta 29 propõe aumentar para 45% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até cinco dias de vida. Na tabela 303, que descreve a taxa de primeira consulta no acompanhamento do RN, destaca-se que a faixa etária descrita é de até 7 dias e refere-se aos RN acompanhados pelo Prá-nenê. No método de cálculo previsto na PAS 2017, o indicador é o total de RN que realizaram a 1ª consulta em até 5 dias, sem estabelecer o programa Prá-nenê, que consta apenas do denominador. Mesmo considerando apenas os RN acompanhados pelo Prá-nenê, o dado alargou a faixa etária, o que torna a avaliação prejudicada. O percentual é baixo, e se comparado à cobertura do Teste do Pezinho, que atinge 85,6% dos RN, questiona-se a informação ou avalia-se a alta quantidade de oportunidades perdidas para a captação precoce das crianças e puérperas aos serviços de Atenção Básica. Quanto ao aleitamento materno, a meta 19 pretende atingir a taxa de AME em 50% das crianças menores de 6 meses de vida nas US e o RG informa que os dados relativos a esta meta continuam indisponíveis. Em relação às imunizações, as coberturas continuam não atingindo as metas preconizadas. Sobre o PSE, a meta 3 pretende realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas. Em que pese ser o primeiro quadrimestre o de menor atividade do PSE, o percentual atingido é muito baixo. Destaca-se a importância de se atingir a cobertura pactuada, na medida em que se identifica uma significativa proporção de alunos com sobrepeso e obesidade na população avaliada (30%). A meta 4, que propõe realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas também teve um grau muito baixo de cumprimento, o que precisará ser intensificado no restante do ano. Destaca-se a importância de se estabelecerem fluxos favoráveis ao acesso das crianças e adolescentes às consultas oftalmológicas e à retirada dos óculos, que no primeiro quadrimestre, na região atendida pelo consultório itinerante, apresentou apenas 18,5% de adesão. Em relação à meta 15, que propõe realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas, os índices também foram baixos, com exceção da GD SCS, que atingiu 14,68%. Em relação à transmissão vertical do HIV, a meta 6 propõe reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia. A Tabela



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



321 informa sobre 78 ocorrências de partos em gestantes com HIV, que, se comparados com os anos de 2015 e 2016, correspondem a uma importante redução (-44,68%), sendo que no primeiro quadrimestre não ocorreram casos de AIDS em menores de 5 anos, o que é bastante positivo. O RG indica as ações e medidas incluídas no Projeto NASCER como responsáveis por esses resultados, ainda que sejam preliminares. Destaca-se a predominância dos casos na população negra. Em relação à Sífilis congênita, a meta 7 pretende reduzir a taxa de incidência para 25/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia. No primeiro quadrimestre ocorreram 122 casos e o RG indica a dificuldade de tratamento completo das gestantes e seus parceiros. Quanto à mortalidade infantil, cuja aferição é anual, a meta 20 pretende manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos. No período em análise, ocorreram 47 óbitos de menores de 1 ano, com proporcionalidade no que tange ao quesito raça/cor/etnia. Em relação aos **Adolescentes**, o relatório traz dados sobre gestação na adolescência, na tabela 330, onde se constata que houve redução de 1,5% nas gestações desse grupo, que passaram de 12,4% para 10,9%. O relatório não traz outras ações e informações sobre essa faixa etária. Na **Saúde da Mulher** a Comissão de Saúde da Mulher não encaminhou sua avaliação do RG à SETEC, portanto foram analisados apenas os dados relativos às metas da PAS 2017. Na assistência ao pré-natal, a meta 28 propõe aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal para 76%. Consta uma cobertura, no primeiro quadrimestre, de 73%, o que se destaca positivamente. Em relação à prevenção do câncer, a meta 30 propõe aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38. A tabela 334 informa que a razão obtida no quadrimestre foi de 0,21. Se for considerada 70% da população (população SUS dependente), a razão sobe para 0,31 e consta que se trata de dados incompletos, uma vez que não estão incluídos os dados do mês de abril. A meta 31 propõe aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. No período analisado, também se excetuando os dados do mês de abril, a razão de mamografias foi de 0,07, inferior ao atingido em 2016. Se for considerada 70% da população (população SUS dependente), a razão sobe para 0,10. Em relação à mortalidade materna, a meta 16 pretende manter a taxa de mortalidade materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária. Ocorreram 61 óbitos no período, que foram 100% investigados. Sobre **Saúde do Homem**, a meta era priorizar a educação permanente sobre boas práticas em rastreamento voltadas à população masculina através da criação e divulgação da carteira de serviço de rastreamento para capacitação dos profissionais de saúde em todas as gerências distritais. Nota-se no primeiro quadrimestre de 2017 a prevalência constante de neoplasias, totalizando 278 óbitos no público masculino, sendo as mais frequentes do aparelho respiratório (49 óbitos), neoplasia de fígado, pâncreas, células hepáticas (37 óbitos), cólon e reto (36 óbitos). As práticas de educação em saúde tanto para a população, quanto a abordagem e pontos relevantes aos profissionais da saúde, tornam-se pontos importantes, sendo a carteira condição a qual provavelmente favorecerá tal ação. Em relação à **Saúde da Pessoa Idosa**, destaca-se que o Plano Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre 2016- 2018, elaborado por 15 secretarias da PMPA ainda não foi apresentado ao CMS. Consta que no âmbito da SMS existem 17 ações que perpassam toda a rede assistencial, e que estão descritas no quadro 25. Destaca-se a primeira ação, que pretende capacitar 30 equipes de Atenção Primária por ano, sendo que em 2016 foram capacitadas 80 e no primeiro quadrimestre apenas 4. Destaca-se positivamente a garantia de 20% das consultas médicas para a população idosa. Da mesma forma, destaca-se o trabalho conjunto com a CGVS na rede de ILPI. Quanto à ação de implantar o Projeto Casa Segura junto aos NASF, destaca-se que há um único NASF capacitado (SCS). Entretanto, no texto descritivo das ações consta que foram capacitados 3 NASF no período. Os dados referentes à fratura de fêmur e de colo de fêmur na população acima de 60 anos indicam leve redução das taxas de internação por estas causas. Com relação às internações por AVE em idosos, a Tabela 341 informa que esse índice, na população idosa (142,27), ultrapassou 16 vezes o da população com menos de 59 anos de idade (8,57). Destaca-se ainda a preocupação com a continuidade da ação conjunta entre SMS e FASC para a remoção de idosos dependentes grau III para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), através do 1º Edital do COMUI, com recursos do Fundo Municipal do Idoso. Nas **Políticas Públicas em Saúde de Equidade Etnicorracial**, em relação à **Saúde da População Negra** a Comissão de Saúde da População Negra não encaminhou sua avaliação à SETEC, portanto a análise se deteve no monitoramento da meta da PAS 2017. A meta



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



35 pretende implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde, sendo a sua principal ação estratégica a formação de Promotores em Saúde da População Negra. O relatório informa sobre algumas modificações metodológicas na realização dos cursos, inclusive com modalidade EAD. Quanto à **Política de Saúde dos Povos Indígenas**, o RG traz diversas ações de caráter organizativo interinstitucional, onde se destaca a preocupação com o acesso da população e a educação permanente da equipe. Sobre **Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão**, em relação às **Pessoa com Deficiência**, a meta 34 propõe implantar em mais 25 % do Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência. A tabela 342 descreve as ações e consta a medição do executado no período, que correspondeu a 7,2%. Na avaliação encaminhada pela Comissão da PcD do CMS, a análise ocorreu em reunião sem a presença da responsável pela Política da PcD da SMS e foram questionadas as ações foram alteradas sem a participação da comissão. A alteração do organograma da SMS, foi apontado com preocupação pela Comissão, pela ruptura da transversalidade nas ações. Quanto à **População em Situação de Rua**, destaca-se positivamente a continuidade do projeto REDES.

12. Sobre o **Financiamento do SUS**, a Comissão de Orçamento e Financiamento encaminhou a análise à SETEC, com o apontamento das principais questões a destacar. Sobre a meta 53, que propõe monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), o RG informa que o percentual aplicado no primeiro quadrimestre foi de 19,99%. Sobre a meta 54, que propõe monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde – FMS conforme Lei Complementar 141/2012, consta que o monitoramento dos recursos do FMS, quanto à sua aplicação de acordo com os Blocos de Financiamento e vínculos orçamentários é permanente. Já em relação à meta 55, que propõe adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente, apenas tratativas iniciais foram relatadas pela equipe financeira da SMS na COFIN. A Tabela 343 traz o demonstrativo de ingresso e despesa por fonte, onde, nos ingressos, estão incluídos os rendimentos financeiros no período. Consta que os ingressos, comparativamente ao mesmo período de 2016, tiveram um acréscimo R\$ 40.619.319,59, que representou 8,45%, com destaque para a fonte federal. São apresentados, no Quadro 27, os ingressos através de Emendas Parlamentares, que somaram R\$ 1.598.565,00 e se destinam a compra de equipamentos e material permanente. Consta também a existência de saldos com valores importantes em alguns vínculos, justificados pelo ingresso de recursos devidos ao Hospital São Lucas e repassados pelo MS a partir de decisão judicial. Também ocorreram ingressos da fonte estadual relativos a repasses em atraso de diversos vínculos. Destaca-se que se trata do primeiro quadrimestre de uma gestão, período em que a sincronia nos fluxos de ingressos e saídas é mais problemática. Sobre esse aspecto, evidencia-se que o processo de execução orçamentária ainda é centralizado pela SMF, área que não acumula conhecimento técnico adequado sobre as despesas e o financiamento geral da área da saúde. Em relação ao demonstrativo do IMESF, constante na Tabela 344, questiona-se o termo “valores pendentes de repasse ao IMESF”, na medida em que os valores firmados no contrato de gestão são, na verdade, o teto financeiro a ser repassado, na medida em que os gastos são efetivamente comprovados, além de que existem valores aplicados, que produzem rendimentos financeiros. As diferenças, conforme consta se devem ao parcelamento dos reajustes salariais, do não provimento imediato das vagas, que por sua vez se deve ao próprio processo de ingresso e à dificuldade financeira da PMPA.
13. No capítulo referente ao **Controle Social**, a meta 61 propõe constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde visando o fortalecimento da participação popular. Tal ação resultou em 72 Conselhos Locais de Saúde no primeiro quadrimestre ocorrendo eleições para 5 e o mesmo número sendo proposto para o mês de maio. Foi realizada a abertura de processo eleitoral para renovação dos Núcleos de Coordenação dos Conselhos Distritais de Saúde Extremo-Sul e Glória/Cruzeiro/Cristal. Não houve evolução quanto à estruturação dos CDS. Destaca-se a participação do CMS em várias atividades (Dia Mundial da Saúde, lançamento de livro, Conferência Nacional Livre de Comunicação em Brasília). Foram realizadas 29 conferências livres entre março e abril como atividade preparatória à 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de Porto Alegre. O CMS recebeu uma nova assessora de comunicação, a qual passou a atualizar as informações nas redes sociais como estratégia de comunicação e divulgação das ações do controle social.
14. **Conclusão:** O Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2017 segue o Roteiro acordado, apresentando as metas da PAS 2017, embora deva ser destacado o fato de que a não inclusão de



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



dados comparativos em relação à produção de ações e serviços, não permitiu análises efetivas, pois números absolutos, sem a identificação de parâmetros, não se prestam a análises avaliativas. Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente, no âmbito da gestão do SUS: a continuidade com ampliação efetiva do processo de informatização da SMS; medidas administrativas e gerenciais que repercutiram em economia e racionalidade de recursos financeiros; continuidade de avanços no âmbito da regulação dos serviços, com o monitoramento do tempo de espera nas Portas de Emergência dos hospitais contratualizados, redução dos bloqueios nas agendas de consultas e exames ofertados; redução do tempo de espera para o transporte dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos com indicação de internação nos hospitais da rede; melhor equilíbrio entre o faturamento e a produção de serviços hospitalares, cujo monitoramento pelas CACs tem sido cumprido com regularidade; empenho permanente e contínuo no âmbito da Assistência Farmacêutica que, apesar de algumas dificuldades, logrou minimizar os riscos de desabastecimento nos dispensários e FD; aprimoramento conceitual e implementação de iniciativas no âmbito da Educação Permanente dos trabalhadores e melhora significativa no âmbito da gestão financeira, com visível apropriação de dados e informações que permitem uma melhor gestão dos recursos. Também são positivas, no âmbito das ações em saúde: a ampliação do número de Equipes da ESF, com aumento de produtividade em praticamente todos os procedimentos aferidos; a manutenção de bons indicadores como o da cobertura do pré-natal, da mortalidade infantil e materna; a boa cobertura na coleta do Teste do Pezinho; o bom desempenho em relação às metas estabelecidas para o SAMU e a evolução positiva das ações que qualificam os Pronto Atendimentos; o quantitativo de atividades realizadas pelas equipes de VS, apesar da deficiência de pessoal, onde se destaca o bom controle da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus que num cenário de epidemia no país, foi possível o atendimento e acompanhamento inteligente da doença na cidade; redução da transmissão vertical do HIV, e ações descentralizadas no controle, prevenção e acompanhamento das DSTs, HIV e AIDS e ações de matriciamento e apoio técnico de retaguarda por parte do CEREST, que ampliaram de forma significativa o atendimento em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica. Em contrapartida, como aspectos negativos, no âmbito da gestão, salienta-se: a não conclusão, por parte da SMS do diagnóstico relacionado às necessidades de pessoal, sendo descritas diversas áreas com insuficiência de pessoal, como é o caso dos Centros de Especialidades, Vigilância em Saúde, HMIPV e a rede de APS; o acompanhamento dos servidores não conta com uma estrutura própria, sendo visível a ineficiência deste acompanhamento centralizado na SMA, com evidente adoecimento dos trabalhadores, gerando lacunas importantes na prestação de serviços à população; o não cumprimento da Planilha de Obras pactuadas para 2017 por dificuldades financeiras, com o agravante de terem sido priorizadas reformas e manutenções em prédios gerenciados por prestador filantrópico; ociosidade na oferta de consultas especializadas nos Centros de Especialidades; o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, uma vez que ainda não são transferidos ao FMS os recursos da fonte municipal de financiamento, e o mesmo não tem a gerência direta do gestor municipal do SUS. Além disso, embora tenha sido aplicado percentual de recursos próprios acima do mínimo previsto em Lei, a subordinação do FMS à gestão centralizada da SMF tem sido danosa para um melhor desempenho da área financeira da SMS.

II - DECISÃO DA SECRETARIA

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

HELOISA HELENA R. DE ALENCAR
Coordenadora da Secretaria Técnica