

SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde

UF/MUNICÍPIO
RS/POA

AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde

Data reunião da reunião ordinária: 04, 11 e 25 de setembro 2019

ASSUNTO: Programação Anual de Saúde 2019

ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde

PARECER Nº:

25/19

AVALIAÇÃO :

**Aprovado em Plenário do CMS
em 03/10/19.**

I - RELATÓRIO

Parecer para a Programação Anual de Saúde 2019:

O presente documento trata da análise da PAS de 2019, encaminhada ao CMS em 03.12.18. A SETEC estabeleceu reuniões para realizar a discussão em 12 e 19 de dezembro 2018, no entanto não houve avanço no debate pois não havia informações suficientes acerca das diversas metas e indicadores relativos a Atenção Primária. A discussão foi retomada nas reuniões da SETEC de 04, 11 e 25 de setembro. Importante salientar que a intervenção promovida pelo secretário da saúde ao CMS, que retirou as condições materiais e logísticas trouxe consequências nefastas sentidas no exercício do controle social ao longo do tempo na medida em que foram permanentes os abusos, constrangimentos e restrições praticados por parte do gabinete do secretário às ações do CMS. Nesse sentido é intempestiva a análise proposta visto que se faz no final do corrente ano. Ainda assim há que se destacar que muitos dos apontamentos realizados já haviam sido elencados na PAS de 2018, assim como as considerações relativas às metas e ações acerca da Tuberculose foram discutidas em duas reuniões do plenário do CMS, nos dias 01 de agosto e 5 de setembro de 2019. Solicita-se a correção da nominata da composição da SETEC, incluindo o nome de Ana Paula de Lima, Vera Regina Puerari, Cláudia Regina Mastrascusa Espíndola e Úrsula Sander Stuker, excluindo os nomes de Juliana Maciel Pinto e Maria Letícia de O. Garcia. Diante do exposto e considerando a importância deste instrumento de planejamento que é a PAS, devendo priorizar a participação da comunidade, conforme a legislação vigente, apresentamos a análise a seguir, que deverá ser considerada na PAS do ano de 2020.

ANÁLISE

META 01: Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.

Proposta: **Supressão da meta:** - Retirar a meta e todas as ações sobre implantação da carteira de serviços, conforme resolução do CNS.

Justificativa: O CNS em sua recomendação nº 35 de 23/08/ 2019 para que não se acate o texto base da consulta pública sobre a carteira de serviços.

META 03 – Ampliar a resolutividade na APS para 83%. (PROMETA).

Proposta a: Incluir ação: “Garantir o atendimento prioritário das pessoas idosas e das pessoas com deficiência conforme preconiza a lei municipal nº 10.819/13”

Proposta b: **Incluir ação:** “Elaborar um projeto de acessibilidade comunicacional (formação em

LIBRAS). ”

Justificativa: Justifica-se a inclusão dessa ação pois quando falamos de acesso à saúde devemos adequar as ações ao princípio da equidade, no caso das pessoas com deficiência não encontramos correspondência nas ações apresentadas, nesse sentido propomos ampliar a acessibilidade arquitetônica, atitudinal e comunicacional com as ações descritas acima

Proposta c: Incluir ação: Apresentar análise situacional do apoio diagnóstico na cidade com ênfase na ampliação dos exames autorizados pela APS e estabelecendo rol de exames prioritários sem fila de espera, de acordo com as necessidades em saúde da população e os principais agravos em saúde.

Proposta d: Incluir ação: Estabelecer cobertura para NASF equivalente à cobertura de saúde da família.

Proposta e: Incluir ação: Implantar consultório na rua tipo III

Proposta f: Incluir ação: Ampliar o horário do CR II em 2019

Proposta g: Incluir ação: Reconfigurar a referência das equipes de CR de forma descentralizada, instituindo no mínimo uma equipe para cada distrito sanitário.

Proposta h: Incluir ação: Apresentar a Política de saúde para população em situação de rua até final de outubro de 2019, conforme deliberação em Plenário do CMS.

Proposta i: Substituir método de cálculo para mensurar a resolutividade.

Observação – Foi indicado pela Comissão da Atenção Primária (CAP) *alterar a meta para diminuir a taxa de encaminhamentos* para as especialidades com indicativo de redefinição do indicador com definição para a diminuição das internações por condições sensíveis na APS. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html

META 04: Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 58%. (PROMETA).

Proposta a: Incluir ação: *Garantir a substituição das vacâncias pela saída dos profissionais do Programa Mais Médicos em substituição à: Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM)*

Proposta b: Apresentar mensalmente ao CMS relatório das vacâncias em todas as equipes de APS da SMS.

Justificativa: Há um Inquérito Civil (IC) no MP RS – Processo SEI nº 18.0.000102121-0.

Proposta c: Incluir ação: Apresentar cronograma físico-financeiro mensal para o CMS da reposição das vacâncias nas equipes de APS;

Proposta d: Incluir ação: Implantar as clínicas da família com equipes providas pelo IMESF, respeitando o limite de 05 equipes por US, priorizando as US tradicionais com mais de 15.000 habitantes para desmembramento em outras unidades e indução da mudança de modelo conforme resolução 09/2011 do CMS e PNAB/2017. **Em substituição:** Implantar as Clínicas da Família.

Proposta e: Implantar novas equipes de saúde da Família completas com a garantia de equipes de saúde bucal em **substituição a:** Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.

Proposta f: Suprimir a ação: Habilitar equipes do turno estendido.

Justificativa: Já existe meta específica sobre turno estendido

Proposta g: Alterar o método de cálculo: Nº total de ESF habilitadas com equipes completas¹ X

3000)/Total da população Estimada IBGE 2018) X 100.

¹Considerando equipes completas conforme resolução do CMS com cobertura de ACS em 100% da população estimada do território de abrangência da US.

Proposta h: Inclusão de ação transversal: Apresentação aos CLS e CDS os fluxos para credenciamento de todos componentes da AB, para posterior deliberação do plenário.

META 05. Implantar o horário de funcionamento estendido (até as 22 horas) em 6 Unidades de Saúde. (PROMETA).

Proposta a: Incluir ação: Vincular a implantação de todas unidades de turno estendido à ampliação de novas equipes de saúde da família e à priorização dos territórios mais vulneráveis e dos vazios assistenciais – de acordo com o programa Saúde na Hora; em **substituição** : Identificar minimamente duas novas Unidades de Saúde para o horário estendido e implantar equipe de eSF com recursos humanos do turno estendido.

Proposta b: Suprimir a ação: Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação destas unidades.

Justificativa:

Proposta c: Incluir ação: Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US em todo o horário de funcionamento em **substituição:** Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.

Proposta d: Implantar laboratório (coleta) em todas as US e em todo horário de funcionamento, em **substituição:** Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.

META 06. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.

Proposta a: Incluir ação: Qualificar e ampliar o percentual de cadastros atualizados via e-SUS da população adstrita do território alcançando o percentual equivalente a cobertura da APS na cidade.

META 07 - Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 38% da população.

Proposta: Alterar a meta para: Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 54 % da população – alterar também na PMS.

Proposta b: Incluir ação: Implantar o equivalente ao número de eSF credenciadas em 2019 em **substituição a:** Implantar mais 11 equipes de Saúde Bucal.

Proposta c: Alterar método de cálculo de: $((N^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (N^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))$ no período / Estimativa populacional X 100 **para:** $(N^{\circ} \text{ total de eSB habilitadas com equipes completas X } 3000) / \text{Total da população Estimada IBGE 2018}) \times 100$.

META 08 - Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Pré-Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.

Proposta a: Incluir ação: Identificar e constituir os componentes da Rede de Atenção em Reabilitação: Centro Especializado em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação, NASF e Equipes de Atenção Domiciliar.

Destaca-se nesta meta a ação “Contratualizar a elaboração das linhas de cuidado citadas” que pretende contratualizar a elaboração das linhas de cuidado. Entendemos que esta meta está prejudicada na medida em que o CMS já se posicionou com relação ao chamamento público SEI 18.0.000082613-4, que trata deste assunto, através da aprovação do parecer SETEC Nº06/2019.

META 09. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 21/1.000 nascidos vivos.

Proposta a: suprimir ação que aparece nas metas 9, 10 e 11: Dar continuidade e ampliar a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis **substituindo por:** Garantir a continuidade da aquisição de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração somente para mulheres vivendo com HIV que não

desejem engravidar com recursos vinculados à rubrica de HIV/AIDS conforme resolução do CMS POA nº 12/2016.

Proposta b: Alterar ação: Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico da sífilis. (Elaboração de Nota Técnica sobre identificação, tratamento e monitoramento da sífilis) em **substituição a:** Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico da sífilis. (Elaboração e divulgação de NT e PEMC sobre combate à sífilis).

Proposta c: Incluir ação: Garantir a capacitação de todos os profissionais médicos e de enfermagem da Atenção Primária sobre Nota técnica e Protocolo assistencial no tratamento da sífilis.

Proposta d: Incluir ação: Garantir a oferta do procedimento de colocação de DIU de cobre em todas as unidades de saúde da APS.

Proposta e: Incluir ação: *Apresentar Política Municipal de atenção integral à Saúde das Mulheres em atendimento as deliberações da Conferência Municipal de saúde das Mulheres de 2017 e em consonância com as diretrizes das conferências internacionais das mulheres das quais o Brasil é signatário.*

Proposta f: Incluir ação: *Apresentar Política Municipal de Atenção Integral aos Adolescentes.*

META 10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,85 /1000 nascidos vivos.

AÇÃO: Qualificar a triagem neonatal de problemas congênitos (teste do pezinho). (**Solicitar esclarecimentos** sobre o que significa o “qualificar”).

Proposta a: Incluir ação: Incluir nos dados dos exames da triagem neonatal os testes do Olhinho, Orelhinha e Coraçãozinho.

META 11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos. (PROMETA).

Proposta a: Incluir ação: Identificar e monitorar os RNs diagnosticados com deficiência auditiva.

Justifica-se esta ação tendo em vista que o fluxo da TANU já existe. O que não temos é número de RNs com deficiência auditiva nascidos no município, para que se possa monitorar a rede de Saúde Auditiva em **substituição a:** *Monitorar os fluxos da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU).*

META 17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.

Proposta a: Incluir ação: Garantir a instalação de camas ginecológicas motorizadas para o atendimento das mulheres com deficiência, baixa estatura, obesas e com mobilidade reduzida.

META 18: Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,28 em mulheres de 50 - 69 anos.

Proposta a: Incluir ação: Garantir mamógrafo com acessibilidade para pessoas com deficiência, baixa estatura e mobilidade reduzida.

META 21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.

Proposta a: Incluir ação: Estabelecer parâmetro de cobertura populacional e composição das equipes especializadas por distrito sanitário.

Proposta b: Incluir ação: Apresentar cronograma físico financeiro para provimento das vacâncias na RAPS a fim de garantir a composição mínima das equipes.

Proposta c: Incluir ação: Formalizar no organograma as equipes especializadas na RAPS.

Proposta d: Incluir ação: estabelecer diretrizes para o funcionamento do apoio matricial (esta ação não foi realizada em 2018 e suprimida em 2019).

Proposta e: Incluir ação: Implantar Grupo condutor da RAPS conforme composição aprovada em

resolução do CMS, garantindo a representação dos fóruns da RAPS dos territórios em substituição a: Realizar reuniões bimensais do Grupo Condutor da RAPS .

Proposta f: Incluir ação: Estabelecer regimento com atribuições, funcionamento e composição do Grupo condutor da RAPS.

Proposta g: Incluir ação: Estabelecer com ampla discussão na RAPS e com participação do CMS, normativa com as diretrizes para apoio matricial em Saúde Mental

Proposta h: Incluir ação: Estabelecer inversão gradual dos investimentos na RAPS do componente hospitalar para os componentes Territórios e Comunitário.

META 22. Ampliar o número de CAPS de 13 para 15.

Proposta a: Alterar a Meta na PAS e no PMS: Ampliar o Nº de CAPS com a inclusão de todos os CAPS previsto no chamamento público 02/2018, priorizando os CAPS I para 2019.

META 23: Aumentar para 63%o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.

Proposta a: Incluir ação: Garantir a continuidade da aquisição de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração somente para mulheres vivendo com HIV que não desejem engravidar com recursos vinculados a rubrica de HIV/AIDS conforme resolução do CMS POA nº 12/2016.

META 25: Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 71%. (PROMETA).

Proposta a: Alterar a Meta PAS 2019: para 85% de acordo com indicadores mínimos e pilares estabelecidos pelo PNETB.

Proposta b: Alterar a META da PMS-2018/2021 : Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 80%. (PROMETA). SINAN.

Proposta c: Incluir ação : Diminuição da taxa de abandono para 15%.

Proposta d: Substituir a ação: Garantir o monitoramento e a notificação de todas as transferências dos casos de TB.

Proposta f: Incluir ação: Aumento da confirmação de diagnóstico por baciloscopia ou cultura.

Proposta g: Alterar ação: Garantir vale transporte e lanches para a população com diagnóstico de tuberculose em TDO, para manutenção do vínculo junto aos serviços e conclusão do tratamento.

Substituir por: Garantir vale transporte e lanche para população com diagnóstico de TB em tratamento.

Proposta h: Incluir ação: Garantir a dispensação integrada dos medicamentos para tratamento do HIV e TB em todas os pontos da rede.

Proposta i: Incluir ação : Ampliar o diagnóstico precoce na Atenção Primária para 85% dos casos.

Proposta j: Incluir ação : Ampliar o percentual de contatos avaliados.

Proposta l: Incluir ação: Redução das mortes do TB até 2020, conforme pactuação internacional.

Proposta m : Alterar ação: a) Possibilitar que o paciente realize sua consulta e retire seu tratamento na unidade em que desejar, respeitando a indicação do nível de complexidade de seu seguimento. b) Monitorar os pacientes co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma na mesma instituição. **substituir por:** Acompanhar os pacientes co-infectados TB/HIV e disponibilizar atendimento integral em todas os serviços desde APS, SAE, CRTB e Ambulatórios hospitalares.

Proposta n: Alteração da ação: a) Garantir a realização de Mantoux em todos os pacientes HIV positivo. b) Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose. Implementar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose com foco nas populações-chave. **Substituir por :** Readequar o Plano de enfrentamento da Tuberculose, conforme deliberação no Plenário do CMS, incluindo os indicadores do Plano nacional de enfrentamento à Tuberculose.

Proposta o: Alteração da ação: Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de

liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral. **Alterar para:** Priorizar o acesso das populações mais vulneráveis à TB (em especial, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) incluindo a diretriz da redução de danos na linha de cuidado.

Proposta p: Incluir nova ação: Contratar os promotores de saúde da população em situação de rua e redutores de danos, constituindo microequipes de referência para todas os Distritos de Saúde.

Proposta q: Incluir nova ação: Constituir equipe interdisciplinar de referência para TB/HIV AIDS/AD para articulação, apoio matricial e composição de estratégias de abordagem itinerante (Fique Sabendo, campanhas etc).

Proposta r: Alteração da ação: Ampliar o tratamento diretamente observado de tuberculose na Atenção Primária, à Saúde implantando a modalidade TDO por telemonitoramento. **Substituir por:** *Garantir o tratamento diretamente observado nas duas modalidades existentes na unidade e no domicílio de acordo indicação e com critérios de equidade.*

Proposta s: Incluir nova ação: Garantir atendimento imediato para todos os casos de TB que necessitem dos serviços especializados.

META 44: Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 18,75 % do total executados na saúde.

Proposta b: Incluir Meta: Ampliar o percentual de INVESTIMENTO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO em APS (e não em recursos aplicados).

Meta 47: Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.

Proposta a: Incluir ação: Implantar o fluxo apresentado e pactuado com o CMS e o FMS referente ao ingresso e a análise das demandas.

Conclusão:

Considerando toda sorte de empecilhos e obstruções desferidas pelo gestor municipal ao funcionamento do CMS, levando em conta que não foi possível realizar o monitoramento das ações e metas, previsto através da análise dos relatórios quadrimestrais de gestão, assim como não foi concluída a análise da planilha de obras que inclusive não constou esta programação, foram realizados diversos questionamentos sobre as obras através de processo SEI 19.0.000089224-9 , no entanto não foram respondidos pela gestão. Se entende que as propostas de inclusão, substituição e alterações de ações e metas descritas neste documento devem ser submetidas à deliberação do plenário.

II - DECISÃO DA SECRETARIA

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



Gilmar Campos
Coordenador da Secretaria Técnica