



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



Parecer 06/2013

Apresentação:

O presente parecer é referente à análise do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde em 3 de maio de 2013. Ao documento original foram agregadas análises, informações, bem como inclusões e alterações de algumas metas, atendendo a maioria das sugestões oferecidas pelo CMS durante a análise do mesmo. Quanto à sua estrutura, o PMS 2014-2017 atende aos dispositivos propostos pelo Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS), isto é, divide-se em dois grandes blocos: 1- Análise Situacional e 2- Objetivos, diretrizes, e metas. O primeiro bloco subdivide-se em 4 eixos: 1 - Condições de saúde da população; 2 – Determinantes e condicionantes de saúde; 3 – Acesso a ações e serviços de saúde e 4 – Gestão em saúde. Foram definidos tres objetivos, cujas diretrizes e metas buscam apontar as estratégias para a sua concretização.

O Grupo de Trabalho:

Pelo CMS, o grupo esteve composto por: Gilberto Binder, Gilmar Campos, Heloisa Alencar, Heverson Luis Villar da Cunha, João Alne Farias, Jussara Giudice, Liane Araújo Oliveira, Maria Encarnacion Ortega, Oscar Paniz, Paulo Goulart dos Santos, Rosa Helena Mendes e Sílvia Giugliani.

Pela ASSEPLA, houve a participação de: Cláudia Alexandre, Giovana Dornelles, Juliana Pinto, Kelma Soares, Leila de Souza, Lurdes Tura e Ruth de Ávila.

Metodologia:

Para a análise do documento foi constituído Grupo de Trabalho composto por conselheiros membros do Plenário, representantes da ASSEPLA/SMS que acompanharam os subgrupos na função de esclarecer dúvidas e colher as considerações dos conselheiros, e a Assessoria Técnica do CMS, que se encarregou de sistematizar os debates e elaborar o presente Parecer a partir das considerações do referido Grupo.

O Grupo de Trabalho se subdividiu em 4 subgrupos para a avaliação da Análise Situacional de cada um dos quatro eixos respectivamente. Após sistematização dos debates dos subgrupos, o conjunto dos participantes reuniu-se para a análise dos objetivos, diretrizes e metas, num total de 15 encontros, no período de 6 de junho a 2 de setembro de 2013.

Análise:

1 – Sobre Análise Situacional:

Eixo 1 - Condições de saúde da população

A análise situacional apresentada, de modo geral, contempla os principais problemas, sendo descritos através de dados em tabelas e gráficos que permitem a visualização de sua magnitude e relevância. Coube destacar alguns aspectos:

- Em relação à população masculina, são apresentados dados de mortalidade que apesar de uma abordagem contextual ampla sobre os problemas que afetam

prioritariamente a população masculina, as ações previstas priorizam os agravos relacionados ao câncer de próstata

- Em relação à Influenza, o documento não aborda as campanhas de vacina e seus resultados, considerando que os óbitos registrados ocorreram em pessoas não vacinadas e que se enquadravam nos grupos de risco.

Eixo 2 - Determinantes e condicionantes de saúde

Esse eixo de análise situacional foi considerado adequado, não tendo sido encaminhadas considerações pelo subgrupo de trabalho, apenas correções de texto, onde a linguagem poderia estar mais acessível, bem como algumas incoerências entre as informações e os gráficos apresentados. Houve destaque para a abordagem de questões no eixo 3 que talvez pudessem ser mais adequadas nesse eixo, como a abordagem das chamadas “pessoas em condições vulneráveis”.

Eixo 3 - Acesso a ações e serviços de saúde

A análise situacional do acesso da população às ações e serviços de saúde apresenta de forma bem organizada a capacidade instalada e alguns nós críticos em relação a essa questão, embora ainda não sejam apresentados, de forma esquemática, que permita identificar com mais facilidade, os diversos componentes e os fluxos de acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Os principais destaques são enunciados a seguir:

- Sobre a definição do papel e atribuição das Gerências Distritais, questiona-se a ausência de uma coordenação descentralizada de toda a rede assistencial em cada região da cidade, uma vez que a divisão de atribuições entre a CGAPSES, CMU e GRSS, acaba se refletindo na desarticulação da rede, e dificultando a organização das RAS e das Linhas de Cuidado de forma integral.
- Salienta-se a informação de que com exceção dos CAPS ad, o acesso aos demais CAPS é "regulado", o que contraria a normatização vigente. É referido que isso se deve ao fato de os CAPS i e CAPS II ainda não estarem atuando em territórios compatíveis com sua capacidade de atendimento, com exceção do GHC, onde também o acesso não é aberto. Esse deve ser um desafio presente nas ações para o período do PMS.
- Em relação aos serviços especializados (SAE e COAS), questiona-se a proposição de incluir farmacêutico entre os profissionais do SAE, na medida em que estes serviços estão instalados dentro de Centros de Especialidades onde as ações podem ser mais integradas, otimizando recursos humanos. Não há demonstrativos da demanda que justifiquem a constituição de serviços em separado.
- Em relação ao CEREST, é apresentado um diagnóstico muito bom sobre as razões e dificuldades de seu funcionamento, bem como da política em geral. Em relação aos aspectos assistenciais em Saúde do Trabalhador, salienta-se que o fluxo de atendimento não regulado pelo AGHOS não aparece como um problema.
- Sobre os processos de acesso a consultas especializadas é apresentado de forma objetiva um panorama, onde também é salientado o problema com absenteísmo. Estão bem apresentadas as informações e indicações de especialidades.
- Sobre Assistência Farmacêutica, salienta-se os problemas nos serviços hospitalares e com a farmacovigilância. Não são apresentados dados que

demonstrem os gastos financeiros dispendidos pelo município na Assistência Farmacêutica Básica. Essa situação foi salientada na medida em que é notória a busca por medicamentos nas farmácias e dispensários do município, por pacientes oriundos de outras cidades. O cadastramento da população deve ser enfatizado de forma estratégica para mensurar esse gasto e se poder propor alguma forma de ressarcimento por parte dos demais municípios.

- É apresentado diagnóstico sobre as emergências hospitalares e os PAs, onde identifica-se sobrecarga das portas de emergência em parte resultantes de dificuldades no sistema regulador. Em relação ao SAMU o diagnóstico é bem detalhado, com a identificação de necessidades de ampliação.
- Sobre o HMIPV, é informado que se abandonou a organização por Linhas de Cuidado, que foram implantadas em 2004. Considera-se um retrocesso voltar a segmentar os serviços por especialidades. Não há justificativas no PMS. Em relação ao serviço de atenção terciária em saúde bucal, o texto informa que o mesmo será reformulado, o que é importante destacar na medida em que se apresenta com grande ociosidade como apontado em relatório da Comissão de Fiscalização do CMS.

Eixo 4 - Gestão em saúde

De uma forma geral os textos expressam a situação vivida, destacando-se a identificação dos principais desafios nessa área. É referido que o planejamento é um processo em implementação, e que se espera uma mudança nos processos de trabalho em geral, da assistência, da gestão, etc. Algumas questões foram salientadas:

- O texto não trata do Comitê de Ética em Pesquisa, que é a instância na PMPA que acompanha as pesquisas desenvolvidas em toda a rede de serviços. É necessário incluir a análise do impacto e do custo-benefício desses processos, na medida em que podem gerar desgaste de recursos sem que haja retorno para a qualidade dos serviços. O Comitê de Ética precisa explicitar as pesquisas que ocorrem nos campos de trabalho da SMS, bem como ainda não tem representação na CPES.
- Sobre o financiamento o texto foi avaliado como adequado. Foi identificado o problema de não adequação do orçamento ao planejamento da SMS, sendo informado que este é um processo em alinhamento a partir de 2012. É importante salientar a inadequação da Prefeitura em relação à legislação da gestão do Fundo Municipal de Saúde, que ainda não recebe as transferências do Tesouro Municipal.
- Sobre Gestão do trabalho o texto identifica as licenças como um problema importante na SMS. Na estrutura de trabalhadores terceirizados devem ser apresentadas as quantidades, as características e a qualidade do trabalho executado, em alinhamento com as informações contidas no capítulo Infraestrutura de Apoio e Logística. Em relação às parcerias (demais prestadores de serviços na Saúde da Família) o texto justifica a manutenção das mesmas como “necessária, tendo em vista as condições impostas pela legislação vigente”, com o que não há concordância por parte do CMS, haja vista todas as Resoluções aprovadas relacionadas à Política de Atenção Básica na cidade. Não é apresentado diagnóstico de necessidade de pessoal, o que é justificado pela ausência de histórico e registros sobre o tema na SMS, sendo apontado como

foco para o período do Plano, o que merece destaque na medida em que essa ação já constou do PMS 2010-2013, sem que tenha sido sequer definida a metodologia para realizá-la. O Plano de Cargos, Carreira e Salários é apresentado em mediação com a SMA. Sobre o absenteísmo, o Módulo Saúde e Segurança do ERGON foi implantado em 2012, mas ainda com pouco detalhamento. Neste sistema, somente o órgão (Secretaria ou Departamento) do servidor é identificado, e não o seu local de lotação. Não há propriamente uma avaliação sobre o registro eletrônico de efetividades e o quantitativo de horas extras, que embora seja afirmado no texto que o registro eletrônico reduziu em 10% as horas extras, esses dados não são demonstrados no PMS nem nos Relatórios de Gestão de 2012 e 2013. O texto não fala em Biosegurança (Insalubridade). Sobre Educação Permanente dos trabalhadores, há um processo de integração com a política de ensino e serviço. No entanto, ainda há distorções que acontecem na prática como, por exemplo, no Ambulatório de Dermatologia da UFCSPA que funciona no CS Santa Marta, onde processos de trabalho definidos para toda a SMS não são seguidos pela universidade. Devem ser incluídas tabelas com quantitativos de alunos nos cenários de práticas, bem como os projetos das IES e Residências.

- Sobre Humanização, é necessário que seja priorizada a PNH no município para que se efetive na prática. Não se vê na realidade um processo de trabalho humanizado.
- Sobre Ouvidoria, o texto não aponta que ainda não se tem a opção saúde no sistema 156. A avaliação é quantitativa e não qualitativa. Também não é apontada a dificuldade de a tarefa ser feita por estagiários e de forma terceirizada.
- Sobre Comunicação, destaca-se a necessidade de intensificar a comunicação operacional, que oriente a população e identifique os recursos assistenciais de forma mais efetiva. Por exemplo em relação ao SAMU. Comunicação que também identifique e socialize informações sobre as dificuldades para o bom funcionamento do SUS, inclusive os recursos financeiros disponíveis. As pesquisas de satisfação devem estar vinculadas à PNH.
- Há uma boa análise situacional sobre a Infraestrutura, em especial a GMAT, Medicamentos e farmácias e controle sobre os trabalhadores terceirizados.
- Sobre Tecnologia de Informação, o texto deveria explicitar que a gerência deste setor deve ser feita por servidor de carreira, o que garantiria a segurança do sistema como um todo e a continuidade de sua implementação. A integração entre os sistemas, embora tenha tido avanços parciais, ainda está bastante aquém da necessidade de uma regulação plena dos serviços do SUS. O custo de implementação desses sistemas é muito alto e a integração com os sistemas do estado e da união e o uso efetivo desses sistemas por parte da SMS devem ser apresentados no texto. Por fim, deve ser destacada a importância da estabilidade dos servidores neste setor, com capacitação e especialização na área de TI, e a elaboração de um Plano Diretor de Informática.
- Sobre Participação e Controle Social, a análise sobre infraestrutura e condições de funcionamento está adequada. Um ponto a destacar e identificar no Regimento Interno do CMS para que fique melhor definida, é a rede conselhos locais nos serviços. Também é necessário identificar a possibilidade de compartilhamento de

infraestrutura para a implantação ou otimização dessas instâncias de controle social.

3 – Sobre objetivos, diretrizes e metas:

Serão referidas apenas as situações que suscitaram destaque pelos membros do Grupo de Trabalho.

1º Objetivo: Promover a saúde e prevenir as doenças, outros agravos e riscos à população.

1ª Diretriz – Vigilância, prevenção e fortalecimento da promoção da saúde.

Meta 14: Implantar a rede de prevenção à violência no município, considerando medidas intersetoriais em 80% das áreas de vulnerabilidade.

Consideração: da mesma forma que no PMS anterior, para esta meta há necessidade de apresentação do conceito de “rede de prevenção à violência implantada”, para que seja possível apontar o indicador capaz de medir o seu grau de execução.

2º Objetivo: Qualificar o acesso integral a ações e serviços no Sistema Único de Saúde/SUS.

2ª Diretriz - Fortalecimento e ampliação da atenção primária em Saúde

Meta 32: Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática de 5% para 6,5%.

Consideração: o índice proposto foi considerado muito pouco para o período de 4 anos.

3ª Diretriz - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial Especializada, das Urgências e Hospitalar

Meta 46: Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 10%.

Consideração: não há informações sobre qual é a diferença existente e como ela é medida.

3º Objetivo: Qualificar a gestão para potencializar os resultados da promoção, da prevenção e da atenção em saúde.

5ª Diretriz - Adequação da capacidade instalada e fortalecimento dos processos de trabalho.

Meta 49: Realizar dimensionamento de pessoal em 100% das áreas estratégicas da SMS.

Consideração: o Plano não define nem identifica quais são as “áreas estratégicas da SMS”.

Foi sugerida a inclusão de metas:

1 - Não há nenhuma meta relacionada à gestão de pessoal, à elaboração de Plano de Carreira, à instalação da Mesa de Negociação, à ampliação do quadro de pessoal.

2 – Não há meta referente à adequação do Fundo Municipal de Saúde ao que prevê a legislação vigente, incluindo a sua estruturação com profissionais do quadro efetivo.

3 – Não há meta referente à informatização da rede de serviços com previsão de equipes especializadas em TI, do quadro próprio, para garantia de sustentabilidade dos processos implantados.

4 – Não há metas relacionadas às Hepatites, e em especial, se sugere redução de casos de Hepatite C com transmissão resultante de procedimentos hospitalares.

4 - Considerações finais

O documento apresentado, durante o debate e análise do Grupo de Trabalho foi recebendo correções e inclusões sugeridas pelos membros do CMS, tanto no que diz respeito à ortografia, adequações de dados incorretos ou com incoerência entre o que era apresentado em tabelas e gráficos e o texto descritivo, mas especialmente análises, dados e informações que acabaram por complementar o diagnóstico situacional e a exposição de dificuldades e necessidades que constituem desafios para o período compreendido pelo PMS. Nesse sentido, ressalta-se o processo de debate participativo que resultou na presente análise, o qual, por si só, representou um avanço nos processos de planejamento em saúde na cidade.

Também foram alteradas, por conta da própria equipe da SMS e por sugestão do Grupo de Trabalho, metas e índices, o que significou o aprimoramento do documento originalmente encaminhado ao CMS.

Dentre os aspectos já apontados, merece destaque a identificação, de forma esquemática e de fácil compreensão, da rede assistencial da cidade, de modo que permita uma visão dos diferentes equipamentos, ou pontos de atenção, com suas respectivas responsabilidades assistenciais, onde a rede de APS, a rede de Urgência e Emergência pré-hospitalar, a rede Especializada Ambulatorial e a rede Hospitalar se articulem na atenção das Linhas de Cuidado propostas. Destaca-se também a inadequação da área de gestão financeira, na medida em que não é cumprida, por parte do município, o que prevê a legislação vigente, no que tange ao funcionamento do Fundo Municipal de Saúde.

Outra questão que merece destaque é a carência de análise, em alguns tópicos do documento, no demonstrativo histórico de dados, tanto epidemiológicos como de gestão, que nem sempre apresentam os fatores impeditivos de avanços, ou “nós críticos”, bem como os fatores facilitadores para os avanços em determinados resultados.

A partir desses apontamentos e considerações, entende-se que o Plano Municipal de Saúde para o período 2014-2017 apresentado cumpre a função de instrumento norteador da gestão, devendo ser detalhado em ações e indicadores nas Programações Anuais de Saúde.

É o parecer.

Porto Alegre, 5 de setembro de 2013.

Heloisa Alencar

Assessora Técnica/CMS/POA