



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



Parecer 08/2013

Apresentação:

O presente parecer é referente à Programação Anual de Saúde (PAS) para o ano de 2014, encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde em 27 de agosto de 2013. Cabe salientar que a PAS 2014 ainda não cumpre o que dispõe o Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS), no que se refere ao alinhamento das ações e metas ao orçamento municipal. A planilha tenta cotejar as metas e ações previstas aos projetos/atividades do PPA, justificando que os processos de planejamento em saúde historicamente foram elaborados de forma separada do planejamento orçamentário e que pela primeira vez a PAS será usada como subsídio à elaboração da Lei Orçamentária Anual 2014. Trata-se de um processo de alinhamento gradual, observado desde a elaboração do PMS anterior (2010-2013).

Metodologia:

Para a análise do documento foi constituído Grupo de Trabalho composto por conselheiros membros do Plenário, representantes da ASSEPLA/SMS 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.

Participaram do Grupo de Trabalho, pelo CMS, Gilmar Campos, Heloisa Alencar, Heverson Luis da Cunha, João Fontoura, Jussara Giudice, Liane Terezinha Araújo Oliveira, Maria Encarnación Ortega, Maria Letícia Garcia, Oscar Paniz, Paulo Goulart, Paulo Roberto Padilha da Cruz, Roberta Alvarenga Reis, Vadislau Charczuk e Vera Maria da Silva e, pela ASSEPLA, Cláudia Dias Alexandre, Giovana Dornelles, Juliana Maciel Pinto e Kelma Nunes Soares. Também contribuíram, de forma presencial, com o debate, técnicos da CGVS e da CAPSES.

Foram realizados 4 encontros, no período de 18 de setembro a 7 de outubro de 2013, onde foi feita a leitura, análise e debate das metas apresentadas, bem como sugeridas mudanças, inclusões e exclusões nos diversos aspectos que compõem a planilha. Isto significou ajustes e correções de indicadores, ações, parcerias e responsáveis, bem como das metas propriamente ditas. A equipe da ASSEPLA fez o debate com as áreas técnicas da SMS e encaminhou os retornos e justificativas sobre todas as considerações apontadas.

Análise:

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

1ª diretriz: Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos com o desenvolvimento e fortalecimento da promoção à saúde.

As inclusões, correções e sugestões relativas às metas 1, 5, 9, 11, 14, 21, 23, 26, 29 e 30 foram acolhidas pela SMS. Em relação à mudança sugerida na meta 13 a equipe técnica informou que foi ampliada a faixa etária da meta, que passou para 30 a 60 anos, alinhando a PAS ao Caderno de Indicadores do MS, o que cabe questionar sobre o fato de esse aspecto não ter sido apresentado durante o debate das metas. Ainda é informado que o intervalo estabelecido no indicador da referida meta se manteve igual e que foram acrescentadas ações como sugeridas pelo CMS. Entretanto, cabe ressaltar que em relação ao sistema atual de agendamento de consultas para a população idosa (acima de 60 anos), foi sugerida ação de facilitação do acesso à marcação de consultas médicas, o que não constou. Sobre a meta 15 a SMS não acolheu a sugestão do GT sendo inclusive proposta alteração da meta aprovada no PMS. A justificativa da área técnica é de que a meta sugerida pelo GT é muito ampla e exige ação intersetorial. É argumentado de que a área da saúde só pode se comprometer com resultados mais objetivos e que dependam de forma direta do setor. Sobre a meta 17 foi solicitada a indicação dos novos CAPS a serem implantados, o que só ocorreu após o debate concluído. A proposta é de implantação de CAPS ad nas regiões RES, LENO e Centro e CAPSi na GD Centro. Da mesma forma foi solicitada a inclusão de ação sobre a implantação de emergência em saúde mental para crianças e adolescentes, o que também só foi incluído após o debate, sendo informada a “definição de área física do PACS para observação pediátrica”, o que cabe questionar na medida em que já constava essa ação no PMS anterior, a ser implantada no HMIPV, que não foi cumprida. Essa definição não transitou pelo GT que discute a reorganização do PACS nem pela Comissão de Saúde Mental do CMS.

2º Objetivo – Qualificar o acesso integral a ações e serviços de qualidade de forma oportuna no Sistema Único de Saúde/SUS.

2ª diretriz: Fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde.

As alterações sugeridas nas metas 31, 34 e 37 foram acolhidas pela SMS. Em relação à meta 35, embora tenha sido justificada a manutenção das ações, foi entendimento do GT que há necessidade de ser avaliada e monitorada a forma como o atendimento é oferecido, na medida em que há queixas sobre um atendimento fracionado, desarticulado, comprometendo a qualidade e principalmente a integralidade.

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

As inclusões, correções e sugestões relativas às metas 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 50 e 51 foram acolhidas pela SMS. Em relação à meta 40 é importante referir, na primeira ação, que ela deve acontecer com a participação efetiva de todas as Gerências Distritais de Saúde, pois embora as ações relativas à saúde da população negra estejam implantadas em todas as regiões, a relevância dada a elas não ocorre de forma homogênea.

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

4ª diretriz: Regulação e suficiência na contratação para a rede de serviços do SUS.

As inclusões sugeridas na meta 52 foram acolhidas pela SMS.

5ª diretriz: Adequação da capacidade instalada e fortalecimento dos processos de trabalho.

As inclusões, correções e sugestões sugeridas em relação às metas 59 e 62 foram acolhidas pela SMS. Sobre a meta 54 foi incluído o parâmetro para o cálculo do indicador no anexo “Método de cálculo”. Em relação à meta 55 sugere-se definir na segunda ação que a consultoria a ser contratada comprove experiência na área da saúde. Em relação à meta 56, o GT entende ser insuficiente a meta e as ações propostas para um ano inteiro de trabalho, sugerindo-se que a meta seja a efetiva implantação formal da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS. Sobre a inclusão de meta da adequação do Fundo Municipal de Saúde, a mesma não constava do documento apresentado. A SMS encaminhou posteriormente a indicação de meta com a seguinte redação: Constituição de um Grupo de Trabalho (GT) para discussão de proposta para a adequação do Fundo Municipal de Saúde (FMS) à legislação vigente. A ser buscada com as seguintes ações: 1 - Formar o GT com representantes da SMS, CMS, SMF, SMPEO; 2 - Formalizar o GT com publicação de portaria; 3 – Formular proposta de adequação à legislação vigente.

Conclusão:

A partir do acima exposto, é possível concluir que o documento apresentado contempla praticamente todas as diretrizes e metas previstas no Plano Municipal de Saúde 2014-2017, tendo sido acolhidas, por parte da SMS a maior parte das sugestões e contribuições do Grupo de Trabalho. Excetuam-se as metas destacadas, salientando-se a necessidade de manter a coerência com o PMS aprovado e em vigor. As ações e metas modificadas, redimensionadas e excluídas por parte da SMS que foram apresentadas no transcurso do trabalho do GT tiveram a aceitação do mesmo, cabendo salientar que ocorreram definições por parte da SMS após a conclusão do trabalho de grupo e que devem ser avaliadas pelo Plenário do CMS. Conclui-se portanto, que a PAS 2014 está em condições de ser submetida à deliberação do Plenário.

É o parecer.

Heloisa Alencar
Assessoria Técnica

Porto Alegre, 24 de outubro de 2013