



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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



Parecer 01/2015

Apresentação:

O presente parecer é referente à Programação Anual de Saúde (PAS) para o ano de 2015, encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde em 09 de setembro de 2014, sendo a mesma revisada e reenviada ao CMS por 3 vezes consecutivas, em 14 de janeiro, 01 de abril e 20 de abril de 2015. Cabe salientar que a PAS 2015 ainda não cumpre o que dispõe a Portaria GM/MS nº 2135/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, no que se refere ao alinhamento das ações e metas ao orçamento e planejamento municipal. O prazo estabelecido na referida Portaria para o envio da PAS ao Conselho de Saúde deve anteceder o envio da LDO para a Câmara de Vereadores, o que não ocorreu ainda. Mesmo considerando que algumas metas foram acompanhadas de previsões orçamentárias, isto é, estão cotejadas com os planos/atividades do PPA e da LOA, muitas ainda não contam com esta previsão, o que prejudica a avaliação e sem dúvida compromete a sua adequada execução e monitoramento físico-financeiro. 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 e de Comissões do CMS, 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, Carlos Pinheiro, Carlos Soares, Djanira Corrêa da Conceição, Gilberto Binder, Gilmar Campos, Heloisa Alencar, Ireno de Farias, Ivete R. C. Dornelles, Jussara Giudice, Liane Terezinha Araújo Oliveira, Lívia M. S. Kummel, Maria Encarnación Ortega, Mirtha da Rosa Zenker, Paulo Goulart, Paulo Roberto Padilha da Cruz, Rosa Helena C. Mendes e Vera Maria da Silva e, pela ASSEPLA, Juliana Maciel Pinto, Kelma Nunes Soares, Marta Frantz, Nayara Poleto e Ruth Alves de Ávila. Também contribuíram com o debate, de forma presencial, técnicos da CGVS e da CGAPSES.

Foram realizados 5 encontros, no período de 02 de outubro de 2014 a 16 de abril de 2015, 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. Uma das reuniões dedicou-se, exclusivamente, à análise da Planilha de Investimentos em Saúde, atualizando o status das diversas demandas já priorizadas para 2014, e elencando as prioridades de obras para 2015. A equipe da ASSEPLA fez o debate com as áreas técnicas da SMS e encaminhou os retornos e justificativas sobre todas as considerações apontadas. A SMS

incluiu, posteriormente, em algumas ações e metas, a indicação dos planos/atividades do PPA e da LOA.

Análise:

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

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

As inclusões, correções e sugestões relativas às metas 2, 5, 6, 7, 9, 12 e 23 foram acolhidas pela SMS. Em relação às metas 3, 4, 6, 7, 9, 11, 16 e 19 a SMS apresentou proposta de mudança no texto das mesmas no Plano Municipal de Saúde, alterando-se, portanto as metas para o final do período, em 2017. As mudanças foram justificadas tecnicamente, e acolhidas pelo grupo de trabalho. Em relação à meta 29, que refere-se às ações de comunicação, recomenda-se que a cada ano sejam descritas as ações prioritárias e os projetos estratégicos, para que se possa acompanhar esta meta. Em relação à meta 2, que propõe a implantação da política de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis, com recorte raça/cor/etnia/sexo, nos serviços de saúde, a SMS propôs um novo texto, ao mesmo tempo que propõe a aglutinação das metas 13, 14 e 15, que referem-se a linhas de cuidado DANT-DCNT, violência e óbitos por causas externas, para que sejam incluídas como ações da referida meta. Em relação a esta proposição, o grupo de trabalho sugere que sejam estabelecidos indicadores específicos para o monitoramento destes agravos, devido a sua relevância epidemiológica, o que foi acolhido, embora não conste do anexo de indicadores.

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 na meta 34 foram acolhidas pela SMS. Em relação à meta 35, a SMS propôs alteração da meta, o que foi acolhido pelo GT.

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

As inclusões, correções e sugestões relativas às metas 38, 40, 42 e 47 foram acolhidas pela SMS. Em relação às metas 39 e 46, foi proposta pela SMS a mudança do texto do PMS, e conseqüentemente da PAS, justificado tecnicamente, o que foi acolhido pelo GT. Da mesma forma, em relação às metas 43, 44 e 48, foi proposta pela SMS alteração da meta da PAS, o que também foi acolhido, embora em relação à meta 44, que estabelece o monitoramento dos indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais contratualizados, mantém-se a sugestão de alguma ação que demonstre que o monitoramento dos indicadores será acompanhado de ajustes financeiros, como previsto na contratualização. Esta sugestão não foi acompanhada de nenhuma ação da meta.

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

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

As inclusões sugeridas na meta 50, acolhidas pela SMS, resultaram no desdobramento da meta em duas, incluindo o prestadores hospitalares, o que foi acolhido pelo GT.

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

Em relação à meta 59, que se refere à pactuação anual de obras, a SMS atualizou o status das diversas obras e o GT apontou, juntamente com as Gerências Distritais, um conjunto de prioridades para pactuação com a SMS. Entretanto, a PAS não incluiu nenhuma das proposições apontadas, sendo apresentadas pela SMS apenas as obras que restaram não concluídas da PAS 2014 e 5 obras que se referem a convênios com o Hospital Mãe de Deus, para instalação de serviços de Saúde Mental. Em relação à meta 63 foi proposto, pela SMS, alteração da meta da PAS, o que foi acolhido pelo GT. Em relação a esta diretriz, reitera-se a sugestão de que seja estabelecido, a cada ano, as ações e projetos estratégicos, para que o direcionamento prioritário dos recursos e o monitoramento de algumas metas, como a dos investimentos e da alocação de pessoal, possa ser adequadamente acompanhada pelo CMS.

Conclusão:

A partir do acima exposto, é possível concluir que o documento apresentado, embora ainda não cumprindo plenamente prazos e informações como determina a normatização vigente, contempla 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. Destaca-se a exclusão das prioridades em obras propostas pelo GT, e inclusão de obras para atender convênios com entidade privada. Destaca-se ainda, que o processo de elaboração da PAS 2015 mostrou-se truncado, na medida em que diversas metas e ações apresentadas no documento original foram revisadas e alteradas pela própria SMS, resultando, inclusive, em alterações no próprio PMS. Este processo de revisão e atualização do PMS deveria ter precedido a elaboração da PAS, agilizando o trabalho de análise por parte do CMS. Destaca-se o debate qualificado com as diversas Áreas Técnicas que participaram das reuniões. Conclui-se portanto, que a PAS 2015 está em condições de ser submetida à análise e deliberação do Plenário.

É o parecer.

Heloisa Alencar
Assessoria Técnica

Porto Alegre, 7 de maio de 2015