



De: Secretaria Municipal de Saúde
Para: Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos
Srª Secretária - Drª Verônica Mutti Calderaro Teixeira Koishi

Assunto: Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TC 4322.989.22

Em atenção ao TC 4322.989.22 - Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, os tópicos referente à Saúde, apresentamos os devidos esclarecimentos e documentos comprobatórios acerca do tópico do **Item B.4. Execução das políticas públicas de saúde (i-saúde/IEG-M) (fl 21 e 22 do relatório anexo):**

Item a) Nem todas as ações previstas na Programação Anual de Saúde de 2022 foram executadas, evidenciando fragilidade no planejamento e execução das intenções expressas no Plano de Saúde.

Justificativa da SMS do Item a:

As intenções expressas no Plano de Saúde (2022-2025) do município de Santana de Parnaíba tem como diretriz as metas do SISPACTO (2017-2021). O município alcançou a maioria das metas propostas no plano, no entanto, algumas dessas metas não foram atingidas, à saber:

Meta 1 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, objetivou-se para o ano de 2021 a taxa de 229,5 e o resultado foi 265,98.

Os anos de 2020 e 2021 mostraram-se especialmente desafiadores no cumprimento da pactuação da taxa de mortalidade pelas causas destacadas no indicador devido à situação de Emergência em Saúde Pública causada pelo Sars-Cov-2.

Em 2020, houve aumento da mortalidade nos capítulos: II. Neoplasias (tumores), de 135 em 2019 para 141 em 2020; IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas de 21 em 2019 para 33 em 2020.

Em 2021, o pior ano da pandemia, houve o aumento nos registros de mortalidade nos capítulos: IX. Doenças do aparelho circulatório, passando de 177 em 2020 para 226 em 2021; X. Doenças do aparelho respiratório de 64 em 2020 para 81 em 2021. Tais ocorrências foram devido a complicações mais graves da COVID-19, tanto como por consequência de redução da procura para acompanhamento por parte de pacientes com DCNT, redução da oferta de serviços e atendimentos oncológicos nas referências e altas taxas de ocupação hospitalar por COVID-19 nos referidos períodos de pandemia.

Meta 2 - Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas, objetivou-se para o ano de 2021 alcançar 100% e o resultado obtido foi 25%.

	2017	2018	2019	2020	2021
Pentavalente	84,22%	68,40%	72,41%	108,13%	87,14%
Pneumocócica	90,32%	81,45%	96,26%	101,66%	89,37%
Poliomielite	83,62%	69,06%	93,76%	98,80%	87,83%
SCR D1	65,92%	72,48%	90,90%	101,57%	95,24%
Proporção das coberturas alcançadas	0	0	25%	100%	25%

Fonte: SIPNI, acesso em 30/05/2023.

Dentre as possíveis causas, constam:

- Percepção enganosa por parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram;
- Dificuldades com os sistemas federais de registros das doses;
- Medo das reações adversas pós vacinação;
- Receio de que o número elevado de vacinas sobrecarregue o sistema imunológico;
- Falta de tempo das pessoas para ir na unidade de saúde;
- Redução da procura na Fase Emergencial de 2021.

Vale mencionar que as percepções elencadas pelo município também são sentidas em todo o território brasileiro, conforme evidenciado em publicações do Ministério da Saúde ([As razões da queda na vacinação](#) (Anexo I) e [Saúde reúne especialistas para discutir hesitação em vacinar na adolescência e os desafios nas quedas das coberturas vacinais](#) (Anexo II)), da Fiocruz ([Vacinação e hesitação vacinal: percepções dos médicos da Atenção Primária à Saúde](#) (Anexo III) e [Projeto indica como reverter queda na cobertura vacinal](#) (Anexo IV)) e da Sociedade Brasileira de Imunizações ([Especialistas se reúnem para debater o fenômeno da hesitação vacinal no Brasil](#) (Anexo V)).

Meta 3 - Razão de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos com à população da mesma faixa etária, objetivou-se para o ano de 2021 razão 0,85 e o resultado obtido foi 0,59.

Em 2020, o município acatou orientações da [Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA](#) (Anexo VI) e do [Manual de Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da COVID-19](#) (Anexo VII) da Secretaria de Estado da Saúde, com pauta prioritária a organização das ações para o enfrentamento da COVID19. Seguindo as orientações de estratificação de risco das condições crônicas, as demandas foram hierarquizadas, as agendas alteradas com maior intervalo entre atendimentos, exames de rotina foram reavaliados de forma a reprogramar os que podiam ser adiados. Desta forma, tanto em 2020 quanto na volta da fase emergencial de 2021, a oferta e procura dos exames citopatológicos foram impactadas negativamente.

Meta 6 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família PBF (nº de beneficiários), objetivou-se para o ano de 2021 de 80% e o resultado obtido foi 59%.

A partir de 2020, devido à situação de Emergência em Saúde Pública causada pelo Sars-Cov-2, o Ministério da Saúde emitiu a [Nota Técnica nº 11/2020](#) (Anexo VIII) e o [Ofício nº 30/2020](#) (Anexo IX), suspendendo a obrigatoriedade do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil, interferindo negativamente no resultado do indicador. Somente em setembro de 2022 o acompanhamento das condicionalidades foi retomado.

Meta 7 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica, objetivou-se para o ano de 2021 atingir 60% e o resultado obtido foi 51%.

A Coordenação Técnica da Saúde Bucal estimou aumentar sua cobertura em 10% para atingir a meta de 60% em 2021. Esta meta foi pactuada após análise e anuência da Secretaria da Saúde. Para tanto, haveria a necessidade de ampliar a equipe, fosse através de concurso público e/ou ampliação da carga horária para servidores efetivos. Entretanto, com as diretrizes para contratações na Saúde adotadas no período da pandemia COVID19, estipuladas pela Lei Complementar nº 173/2020 da Presidência da República (Anexo X), não foi possível cumprir esta meta. Ressaltamos que a meta de 60% permanece como objetivo a ser atingido pela Saúde Bucal de Santana de Parnaíba.

Item b) Nem todas as unidades de saúde (estabelecimentos físicos) possuem AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros) ou CLCB (Certificado de Licença do Corpo de Bombeiros).

Justificativa da SMS do Item b:

Quanto aos autos e certificados AVCB/CLCB das unidades, a SMS dispõe das cópias dos documentos conforme [Relação de AVCB e CLCB](#) (Anexo XI). No entanto para maiores esclarecimentos submetemos à SMO o Memorando nº1844/2023/SMS - SisGEP nº230810019207500, pasta responsável, para fornecer maiores informações e documentação comprobatória ao solicitado através do Memo SMNJ - GAB nº 143/2023.

Item c) Não há Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) específico elaborado e implantado para seus profissionais de saúde em âmbito municipal.

Justificativa da SMS do Item c:

O município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) não é específico para os profissionais de saúde, o PCCS é geral dos servidores públicos do município conforme disposto na [LEI Nº 3117, DE 25 DE MAIO DE 2011](#) (Anexo XII). No entanto para maiores esclarecimentos submetemos à SMA o Memorando nº1845/2023/SMS - SisGEP 230810019208400, pasta responsável, para fornecer maiores informações e documentação comprobatória ao solicitado através do Memo SMNJ - GAB nº 143/2023.

Item d) Não foram inseridos os serviços de atendimento por ESF e medicamentos na Atenção Primária.

Justificativa da SMS do Item d:

O município não adota a Estratégia de Saúde da Família, mas conformação equivalente conforme definido em atualização da PNAB de 2017, via Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. Em Santana de Parnaíba a quantidade de Equipes de Atenção Primária (EAP) em 2021 era de 29 EAP (sendo 21 EAP de 20h e 8 EAP 30h) com 49,05% de cobertura, em 2022 foi de 30 EAP (19 EAP de 20h e 11 EAP de 30h) com 60,16% de cobertura, com base nos dados do eGestor AB.

O município dispõe de sistema próprio para o registro dos atendimentos, sendo que o prontuário eletrônico (SisPEP) contempla a **prescrição** de medicamentos e apesar de não estar interligado ao SISPEP a **dispensação** de medicamentos é **realizada pelo SisFarmácia**, que possibilita obter o histórico de retiradas dos pacientes.

Item e) Não houve disponibilização do serviço de agendamento de consulta médica na média complexidade de forma não presencial.

Justificativa da SMS do Item e:

O município não disponibiliza agendamento não presencial de consultas médicas especializadas por meio de: telefone, internet, Voip ou outra modalidade. No entanto para maiores esclarecimentos submetemos à SMTI o Memorando Nº1846/2023/SMS - SisGEP 230810019209800, pasta responsável, para fornecer maiores informações e documentação comprobatória ao solicitado através do Memo SMNJ - GAB nº 143/2023.

Item f) As notas “B/B+” obtidas nos três últimos exercícios avaliados, evidenciam a possibilidade de adoção de medidas no sentido de corrigir impropriedades de aspectos que compõem o IEG-M, visando a elevação dos conceitos e, conseqüentemente, o aprimoramento e uma maior efetividade dos serviços colocados à disposição da população.

Justificativa da SMS do Item f:

A Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba atua sistematicamente em diversas frentes com vistas à execução de uma gestão em serviços de saúde com eficiência dos recursos e redução dos problemas de acesso e cuidados. A SMS realiza ações de análise contínua quanto à disponibilidade de vagas, faltas e demandas e adoção de estratégias para a qualificação dos encaminhamentos de modo a otimizar a fila de espera. O uso das ferramentas de informação tais como: Sistema Municipal Informatizado, CallCenter para comunicação com pacientes para agendamento, cancelamento e lembretes, campanhas de conscientização para redução do absenteísmo e orientação junto à comunidade das campanhas em saúde por meio de publicação em redes sociais, imprensa oficial e divulgação nas TV da municipalidade, além da disponibilização de relatórios para os gestores das unidades de saúde com informações dos faltosos para a devida busca ativa e reagendamentos, ações de educação em saúde para profissionais da rede, acompanhamento e monitoramento dos indicadores de saúde, em prol ao fortalecimento da gestão da SMS sob os assuntos de sua governabilidade.

Em 2023 a SMS implantou o Ambulatório de Saúde Cardiovascular em 4 das unidades de saúde na atenção primária para atender a demanda do município, como adoção da estratégia diante dos desafios para o controle das doenças cardiovasculares voltado ao cuidado das pessoas com Doenças Cardiovascular (DCV), tendo o objetivo de qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV, de modo a qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas.

A SMS tem mantido diálogo com a gestão pública, demais secretarias, no intuito de obter a resolutividade dos problemas apontados no IEG-M tais como obtenção AVCB/CLCB, informatização do agendamento de consultas especializadas e adoção do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) específico para os profissionais de saúde do município.

Item g) Alterada a taxa de absenteísmo no ano de 2022 de 24% para 26%.

Justificativa da SMS do Item g: O percentual de absenteísmo no ano de 2022 foi de **26%**, conforme (Anexo XIII), em razão de um equívoco foi informado inicialmente 24%.

Item h) Alterada a resposta para “aprovado após à aprovação da LDO 2022 pela Câmara Municipal” conforme descrição feita pela Origem informando que à aprovação da LDO 2022 pela Câmara Municipal ocorreu em 16/06/2021 pela Lei nº 3.998 ao passo que a Programação Anual de Saúde 2022 foi aprovada em 15/02/2022, conforme ata disponibilizada online.

Justificativa da SMS do Item h:

A aprovação da Programação Anual de Saúde 2022 somente foi possível em 15/02/2022, após a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2022-25. Sua aprovação foi realizada em reunião ordinária, conforme ata disponibilizada online no site da PMSP, enquanto a LDO 2022 foi aprovada em 16/06/2021 pela Lei Nº 3.998.

O Parágrafo 2º do Art. 36 da Lei 141 dispõe:

"Os entes da Federação deverão encaminhar a Programação Anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público."

A LC 141 estabelece que a programação anual das ações e serviços de saúde, decorrente do plano de saúde, seja realizada com 1 (um) ano de antecedência por ter que ser aprovada no conselho de saúde antes da data de encaminhamento da LDO, que sempre ocorre até junho do ano anterior à sua aplicabilidade. A aprovação da Programação Anual de Saúde deve ser antes da aprovação da LDO e da LOA.

No caso da PAS 2022 da Saúde de Santana de Parnaíba a aprovação aconteceu após a LDO (Junho/2021), em razão da 9ª Conferência Municipal de Saúde (Novembro/21) ter sido posterior ao envio da LDO à Câmara Municipal. Devido à pandemia, o prazo para as conferências municipais de saúde para elaboração do PMS 22-25 foi prorrogado até o final de 2021. À época o município, adotou a estratégia de realização das reuniões do conselho municipal de saúde em ambiente virtual, no entanto, essa forma foi desafiadora, pois os membros conselheiros do segmento dos usuários, tiveram problemas de acesso à internet, contudo era essencial que os membros do conselho pudessem elaborar as estratégias para a realização da 9ª Conferência de forma participativa. Outra situação que impactou, foi à escolha de um local que pudesse proporcionar a ampla escuta da população sem que ocorressem aglomerações e de forma segura e sem risco de contaminação, tendo esses fatos impacto direto no descumprimento do prazo conforme disposto na LC 141. Para o ano de 2023 o município irá cumprir o prazo previsto em lei, pois a Conferência de Saúde aconteceu em tempo oportuno para o cumprimento da LC 141.

Atenciosamente,

Drº. José Carlos Misorelli
Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

SisGEP



Assinado eletronicamente por **José Carlos Misorelli**, prontuário **17598**, em 10/08/2023, às 17:43, conforme art. 5º, § 8º, inciso II da Lei Municipal 3.997/2021 e art. 12º e 13º do Decreto Municipal 4.828/2022.

Assinatura:

5fRnXJUPy6iFFWBCKBBPjq4asbiMpuSyz4Z8SwkEhRSZGsqoLeFweToozknhTLCmhv25EramHWRLnKL4UQf1iV1czCtVoT5LnBD7YxqM



A autenticidade deste documento pode ser verificada através do QR code ou do link:

<https://intranet.santanadeparnaiba.sp.gov.br/SisGEP-PUB/verificar/AA0D9923E8034861899B18B9E437F274>