REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MARANHAO
MUNICÍPIO: SAO LUIS

Relatório Anual de Gestão
2021

NATALIA RIBEIRO MANDARINO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação
- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade
- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS
- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS
- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira
- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MA
Município	SÃO LUÍS
Região de Saúde	São Luís
Área	827,14 Km²
População	1.115.932 Hab
Densidade Populacional	1350 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 31/01/2022

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	6482783
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	05760293000129
Endereço	RUA DEPUTADO VIEIRA DA SILVA 2000 PARQUE BOM MENINO
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	(098) 3214-7300

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 31/01/2022

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	EDIVALDO DE HOLANDA BRAGA JUNIOR
Secretário(a) de Saúde em Exercício	NATALIA RIBEIRO MANDARINO
E-mail secretário(a)	nrmgabinetesemus@gmail.com
Telefone secretário(a)	98981269178

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 31/01/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	03/1992
CNPJ	13.816.886/0001-98
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	LUIZ CARLOS DE ASSUNÇÃO LULA FILHO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 31/01/2022

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: São Luís

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALCÂNTARA	1483.232	22126	14,92
PAÇO DO LUMIAR	132.41	125265	946,04
RAPOSA	64.182	31586	492,13
SÃO JOSÉ DE RIBAMAR	386.282	180345	466,87
SÃO LUÍS	827.141	1115932	1.349,14

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2021

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	AV. EDSON BRANDÃO; SN; BL 9; COND. ECO-SPACE 201 APARTAMENTO CUTIM ANIL	
E-mail	higor_alhadef@hotmail.com	
Telefone	9888535991	
Nome do Presidente	HIGOR OLIVEIRA ALHADEF	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	44
	Governo	16
	Trabalhadores	22
	Prestadores	6

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência: 202006

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA	**2º RDQA**	**3º RDQA**
Data de Apresentação na Casa Legislativa	**Data de Apresentação na Casa Legislativa**	**Data de Apresentação na Casa Legislativa**

- Considerações

O município de São Luís se estende por 583,06 km² e conta com 1.115.932 habitantes no último censo (IBGE). Apresenta uma densidade demográfica de 1.215 habitantes por km², fica situado a 17 metros de altitude, tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 2° 31' 51'' Sul, Longitude: 44° 18' 24'' Oeste, classificado com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,768, IDH alto, pertence à região metropolitana do Estado do Maranhão.

A Secretaria Municipal de Saúde está registrada no Cadastro de Estabelecimento de Saúde sob o número 648278, e no Fundo Nacional de Saúde sob o CNPJ número 13816886/0001-98, tem como presidente do Conselho Municipal de Saúde o Sr. Higor Oliveira Alhadef e o Vice-Presidente o Sr. Jean Marie Damme, os conselheiros estão atualmente representados em seus segmentos por 09 gestores, 11 trabalhadores da saúde e 22 usuários, totalizando 44 conselheiros.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício 2021, que explicita o desempenho da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021.

O Relatório Anual de Gestão ¿ RAG, constitui a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde, tem como finalidade verificar a aplicação dos recursos e execução da Programação Anual de Saúde - PAS. Este relatório reflete a consolidação dos resultados alcançados para as metas e ações da PAS 2021, bem como a exposição dos indicadores.

Demonstra ainda, esclarecimentos e recomendações, para subsidiar fatos relacionados ao alcance ou não das metas, assim como contribuir para o redirecionamento na elaboração da PAS 2022.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, vem desenvolvendo suas ações para a construção de um Sistema Único de Saúde - SUS eficiente que promova melhorias com vista a equidade e deferência às necessidades da população. A elaboração do Relatório Anual de Gestão 2021 envolve a participação dos diversos setores da secretaria municipal de saúde, responsáveis pelo planejamento, implantação, execução, monitoramento e avaliação das ações realizadas nos serviços prestados pelo município na área da saúde. As principais referências para este relatório são as diretrizes, os indicadores e metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 e seus desdobramentos na Programação Anual de Saúde 2021. Alguns serviços foram implantados e outros implementados, visando levar a saúde para mais perto da população, construindo e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde e organizando-a a fim de reduzir o tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenir e gerenciar as doenças crônicas, ampliando a resolubilidade dos serviços prestados. Diante do enfrentamento da COVID 19, foram realizadas várias ações, como a implantação dos Centros de Controle as Síndromes Gripais, ampliação do número de leitos de UTI e de internações, além dos Centros Específicos para Imunizações contra a COVID19.

Ao encaminhar ao Concelho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão 2021 para apreciação, em consonância com os princípios do SUS, a demonstra seu compromisso com a construção de uma política pública com embasamento técnico e sensibilidade às demandas sociais.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	32321	30903	63224
5 a 9 anos	35017	34792	69809
10 a 14 anos	45626	47122	92748
15 a 19 anos	48551	48288	96839
20 a 29 anos	93374	96137	189511
30 a 39 anos	92225	109692	201917
40 a 49 anos	70030	88411	158441
50 a 59 anos	48915	64112	113027
60 a 69 anos	30230	41646	71876
70 a 79 anos	13581	21257	34838
80 anos e mais	5291	11454	16745
Total	**515161**	**593814**	**1108975**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 02/02/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
São Luís	15549	15959	15685

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 02/02/2022.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2799	2812	3078	4955	6957
II. Neoplasias (tumores)	5633	5479	5762	4672	5578
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	323	368	332	295	304
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	703	760	1227	1084	1076
V. Transtornos mentais e comportamentais	2438	2337	2641	2667	2918
VI. Doenças do sistema nervoso	896	855	855	785	1038
VII. Doenças do olho e anexos	513	531	818	533	1729
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	46	67	71	42	42
IX. Doenças do aparelho circulatório	3583	3737	3681	2669	3641
X. Doenças do aparelho respiratório	2466	2477	2552	2018	2009
XI. Doenças do aparelho digestivo	6201	6431	6759	4187	4730
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3118	3185	3560	2391	2938
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1240	1471	1368	920	1173
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3740	3793	4086	2683	3525
XV. Gravidez parto e puerpério	14279	15282	15849	14524	13701
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1666	1687	1555	1489	1803
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	597	551	606	482	611
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	858	951	969	826	955
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3557	4007	3708	2993	2881
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1050	814	729	512	615

CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	**55706**	**57595**	**60206**	**50727**	**58224**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 02/02/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	329	346	340
II. Neoplasias (tumores)	1059	1010	1063
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	30	29	28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	343	359	413
V. Transtornos mentais e comportamentais	66	79	67
VI. Doenças do sistema nervoso	166	179	175
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1498	1486	1380
X. Doenças do aparelho respiratório	735	630	631
XI. Doenças do aparelho digestivo	312	298	335
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	67	45	52
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	23	22	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	161	164	167
XV. Gravidez parto e puerpério	7	9	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	179	145	147
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	87	77	64
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	105	70	70
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	839	662	647
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	**6008**	**5612**	**5613**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 02/02/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

QUADRO 1: POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA, 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	32321	30903	63224
5 a 9 anos	35017	34792	69809
10 a 14 anos	45626	47122	92748
15 a 19 anos	48551	48288	96839
20 a 29 anos	93374	96137	189511
30 a 39 anos	92225	109692	201917
40 a 49 anos	70030	88411	158441
50 a 59 anos	48915	64112	113027
60 a 69 anos	30230	41646	71876
70 a 79 anos	13581	21257	34838
80 anos e mais	5291	11454	16745
Total	515161	593814	1108975

FONTE: DIGISUS GESTOR, FEV.2022.

No que diz respeito ao perfil demográfico, o município de São Luís passa pelo processo de transição demográfica de forma bastante acelerada, isso representa um desafio à gestão, visto que contribui para um aumento da complexidade epidemiológica com uma tripla carga de doenças crônicas e seus fatores de risco.

Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2021, demostram que a população de 0 a 4

anos equivale a 5, 70% e a população de idosos acima de 60 anos corresponde a 11,13% da população geral, isto demonstra um aumento na expectativa de vida da população. Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 53,54%, enquanto os homens correspondem a 46,45%. Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.

Em demografia, a natalidade é definida por taxa de natalidade, ou ainda taxa bruta de natalidade, deve-se entender o número de nascidos vivos dos que nascem anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área.

QUADRO 2: NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE

Unidade da Federação	2017	2018	2019
São Luís	15.549	15.959	15.685

FONTE: DIGISUS GESTOR, FEV.2022.

Conforme a tabela acima oriunda do DIGSUS, os dados de nascidos vivos do Município de São Luís entre os anos de 2017 a 2019 apresentam um pequeno aumento no número de nascimentos de bebês de mães residentes, de 2017 para 2018 ocorreu um aumento e um decréscimo entre 2018 e 2019. Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.

QUADRO 3: PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO. MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID 10

Capítulo CID 10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.799	2.812	3.078	4.955	6.751
II. Neoplasias(tumores)	5.633	5.479	5.762	4.672	5.053
III. Doenças do Sangue órgão hemat. e trans. imunitário	323	368	332	295	268
IV. Doenças endócrinas nutricionais	703	760	1.227	1.084	977
V. Transtornos mentais e comportamentais	2.438	2.337	2.641	2.667	2.676
VI. Doenças do sistema nervoso	896	855	855	785	939
VII. Doenças do olho e anexos	513	531	818	533	1.616
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	46	67	71	42	37
IX. Doença do aparelho circulatório	3.583	3.737	3.681	2.669	3.253
X. Doença do aparelho respiratório	2.466	2.477	2.552	2.018	1.782
XI. Doença do aparelho digestivo	6.201	6.431	6.759	4.187	4.307
XII. Doença da pele e do tecido subcutâneo	3.118	3.185	3.560	2.391	2.742
XIII. Doença do sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	1.240	1.471	1.368	920	1.086
XIV. Doença do aparelho geniturinário	3.740	3.793	4.086	2.683	3.197
XV. Gravidez parto e puerpério	14.279	15.282	15.849	14.524	12.408
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	1.666	1.687	1.555	1.489	1.624
XVII. Malf. cong. deformidades e anomalias cromossômicas	597	551	606	482	532
XVIII. Sint. sinais e achado anorm. ex. clín.. e laboratório	858	951	969	826	846
XIX. Lesões envn. e alg. out conseq.. causas externas	3.557	4.007	3.708	2.993	2.678
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.050	814	729	512	546
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	55.706	57.595	60.206	50.727	53.318

FONTE: DIGISUS GESTOR, FEV.2022.

Observa-se que as principais causas de internações no munícipio do ano de 2021 foram: as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total. Em seguida, internações causadas por doenças infecciosas e parasitárias, com 12,66% do total. Logo depois, estão as Neoplasias, com 9,47%, as demais, em percentuais menores.

QUADRO 4: MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS. MORTALIDADE DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO CID10

Capítulo CID 10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	329	346	340
II. Neoplasias(tumores)	1.059	1.010	1.063
III. Doenças do sangue órgão hemat e trans imunitário	30	29	28
IV. Doenças endócrinas nutricionais	343	359	413
V. Transtornos mentais e comportamentais	66	79	67
VI. Doenças do sistema nervoso	166	179	175
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	2	1
IX. Doença do aparelho circulatório	1.498	1.486	1.380
X. Doença do aparelho respiratório	735	630	631
XI. Doença do aparelho digestivo	312	298	335
XII. Doença da pele e do tecido subcutâneo	67	45	52

XIII. Doença do sist osteomuscular e tec conjuntivo	23	22	26
XIV. Doença do aparelho geniturinário	161	164	167
XV. Gravidez parto e puerpério	7	9	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	179	145	147
XVII. Malf cong deformidades e anomalias cromossômicas	87	77	64
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laboratório	105	70	70
XIX. Lesões envn e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	839	662	647
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-
Total	6.008	5.612	5.613

FONTE: DIGISUS GESTOR, FEV.2022.

Observando-se os dados informados sobre Mortalidade por Grupo de Causas, no período de 2017-2019, de acordo com a tabela, observam-se que as causas de óbito de maior ocorrência foram as Doenças do Aparelho Circulatório com 24,58% do total, em seguida, as mortes causadas por Neoplasias (tumores), com 18,93% do total. Depois, vêm as causas externas de morbidade e mortalidade com 11,52% do total. Depois tem as por Doenças do Aparelho Respiratório, com 11,24% do total.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	944.444
Atendimento Individual	426.563
Procedimento	506.879
Atendimento Odontológico	53.248

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	27239	2405219,54	1	114,36
03 Procedimentos clínicos	14954	39624,07	20064	29292811,68
04 Procedimentos cirúrgicos	30067	891718,36	11210	16137828,90
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	1	2070,00	67	214046,91
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	13	191,76	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	**72274**	**3338823,73**	**31342**	**45644801,85**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 02/02/2022.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	**Qtd. aprovada**	**Valor aprovado**
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	59239	51776,17
Sistema de Informacões Hospitalares		
Forma de Organização	**AIH Pagas**	**Valor total**
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	7674	13823653,04

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 02/02/2022.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	150624	94024,06	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3703026	39647834,42	99	28028,82
03 Procedimentos clínicos	5568742	78989409,05	30667	50159539,42
04 Procedimentos cirúrgicos	142093	14807440,87	29268	66449625,87
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	15984	1735334,38	151	916096,64
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	34499	4477968,60	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	**9614968**	**139752011,38**	**60185**	**117553290,75**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 02/02/2022.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financimento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11421	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8475	-
Total	**19896**	**-**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 02/02/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

O Departamento da Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, adotou estratégia para captação dos dados de produção da Atenção Básica e denominou- a "E-sus AB", onde os sistemas de captação de dados, Coleta de Dados Simplificada (CDS-AB) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), alimentam o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB). Este sistema tem em sua formulação a proposta de registro das informações em saúde em caráter individual do cidadão, permitindo o acompanhamento do usuário em cada acesso à rede de atendimento, não esquecendo o registro da produção de cada profissional da AB. O sistema ainda permite a interface com outros sistemas utilizados no SUS, evitando o retrabalho na alimentação de dados comuns nas fichas/sistemas.

Este foi o primeiro ano em que o DigiSUS Gestor ¿ Módulo Planejamento, incluiu a produção da Atenção Básica no sistema como mostra o quadro abaixo.

QUADRO 5: PRODUÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	632.995
Atendimento Individual	315.842
Procedimentos	367.943
Atendimento Odontológico	39.771

FONTE: DIGISUS GESTOR, FEV.2022.

Em análise dos dados de produção no Sistema de Informação da Atenção Básicas ¿ SISAB, no quadro exposto no DigiSUS não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021, que foram de: 998.400 visitas domiciliares, 455.313 atendimentos individuais, 552.582 procedimentos individualizados e 60.897 atendimentos odontológicos.

QUADRO 6: PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Grupo procedimento	Ambulatorial	Hospitalares
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	65.961	1
03 Procedimentos clínicos	365.762	38.434
04 Procedimentos cirúrgicos	34.251	25.920
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	4	68
07 Órteses, próteses e materiais especiais	13	-
Total	465.991	64.423

FONTE: DATASUS, MAR. 2022.

Os dados de Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos apresentados no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021, foram realizados o quantitativo de 465.991atendimentos ambulatoriais e 64.423 atendimentos hospitalares em caráter de urgência por grupo de procedimentos.

QUADRO 7: PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

Sistema de Informações Ambulatoriais	
Forma de Organização	Qtd. Aprovada
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	59.239
Sistema de Informações Hospitalares	
Forma de Organização	AIH pagas
0303317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	72.274

FONTE: DIGISUS GESTOR, FEV.2022.

Os dados de produção apresentados se deram em virtude da capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que ocorreu um aumento na demanda por especificidades ambulatoriais no atendimento dos CAPS.

Entende-se que o contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento.

QUADRO 8: PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	Sistema de Informações Hospitalares
	Qtd. aprovada	AIH pagas
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.271.941	142
03 Procedimentos clínicos	960.584	26.466
04 Procedimentos cirúrgicos	149.034	24.672
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	17.844	100
07 Órteses, próteses e materiais especiais	46.520	-
Total	2.445.923	51.380

FONTE: DATASUS, MAR. 2022.

No período de janeiro a dezembro de 2021, a produção de atenção ambulatorial especializada e hospitalar por grupo de procedimentos, foram realizados os quantitativos de 2.445.923 atendimentos ambulatoriais e 51.380 atendimentos hospitalares em caráter de eletivos, o que difere do apresentado no DIGISUS.

QUADRO 9: PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11.421
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.475
Total	19.896

FONTE: DIGISUS GESTOR, FEV.2022.

Em analises aos dados apresentados, faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
FARMACIA	0	2	1	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	15	15
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	3	60	63
HOSPITAL GERAL	1	8	6	15
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	2	4	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	0	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	6	8	16
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	1	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	2	8	11
UNIDADE MISTA	0	0	3	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	2	0	2
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	10	10	21
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	2	2	4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POLICLINICA	1	5	5	11
PRONTO ATENDIMENTO	0	4	1	5
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	2	6
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	1	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	2	2
Total	**6**	**54**	**140**	**200**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 31/01/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	110	0	1	111
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	2	47	0	49
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	0	1	0	1
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	1	0	1
EMPRESA PUBLICA	1	0	0	1
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	1	2

SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	0	1	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	19	2	2	23
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	4	3	1	8
PESSOAS FISICAS				
Total	**140**	**54**	**6**	**200**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 31/01/2022.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

QUADRO 10: REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	2	1	3
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	0	0	15	15
Centro de saúde/ unidade básica	0	3	60	63
Hospital geral	1	8	6	15
Central de regulação médica das urgências	0	0	1	1
Centro de atenção psicossocial	0	2	4	6
Central de notificação captação e distrib. de órgãos estadual	0	1	0	1
Hospital especializado	2	6	8	16
Laboratório de saúde pública	0	1	1	2
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	1	2	8	11
Unidade mista	0	0	3	3
Central de abastecimento	0	1	0	1
Unidade móvel terrestre	0	2	0	2
Posto de saúde	0	0	3	3
Consultório isolado	0	0	2	2
Central de gestão em saúde	0	1	1	2
Pronto socorro geral	0	0	2	2
Clínica/centro especialidade	1	10	10	21
Unidade de vigilância em saúde	0	2	2	4
Polo academia da saúde	0	0	1	1
Policlínica	1	5	5	11
Pronto atendimento	0	4	1	5
Central de regulação de acesso	0	4	2	6
Centro de parto normal isolado	0	0	1	1
Unidade de atenção à saúde indígena	0	0	1	1
Hospital /dia-isolado	0	0	2	2
Total	6	54	140	200

FONTE: DIGISUS GESTOR, FEV.2022.

Considerando os dados acima apresentados oriundos do Sistema DigiSUS, estão em desacordo com os apresentados no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís. Diante da observação em feita, sugerimos uma revisão da exportação dos dados entre os dois sistemas.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.044	702	719	3.241	707
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	1	0
	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	206	53	92	13	0
	Bolsistas (07)	10	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	2	1	0	2	0
	Celetistas (0105)	13	64	50	558	0
	Autônomos (0209, 0210)	167	12	67	36	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	206	53	92	13	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	1	0	2	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	773	478	779	1.917	48
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	77	9	28	58	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 11/01/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	48	127	186	354
	Celetistas (0105)	840	1.019	1.015	939
	Informais (09)	0	2	3	3
	Intermediados por outra entidade (08)	2	2	1	4
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	46	34	20	14
	Celetistas (0105)	2	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.162	6.645	7.409	7.365
	Informais (09)	0	0	1	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2	0	21	23
	Residentes e estagiários (05, 06)	131	190	225	289

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	55	47	147	189
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.225	3.552	5.356	5.954

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 11/01/2023.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

QUADRO 11: FORMA DE CONTRATAÇÃO PARA CBO/2021

Forma de contratação	Médicos	Enfermeiros	Outros prof. De nível superior	Outros prof. De nível médio	Agentes comunitários de saúde	Total
Estatutário	421	444	557	1.316	0	2.738

Serviço prestado	32	108	355	1.422	0	1.917
Cargo comissionado	0	5	296	70	0	371
Celestita	0	0	0	0	760	760
Seletivo/ Covid 19	0	75	60	272	0	407

FONTE: SEMUS SÃO LUÍS, DEZ. 2021.

Os dados apresentados são referentes ao constante na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS.

No DIGSUS os dados apresentados não estão em conformidade com os das fontes da Coordenação de Recursos Humanos e do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado e oportuno, com ênfase na humanização e equidade e no atendimento às necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Básica e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Favorecer o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, oportunamente, com humanização e equidade, por meio do aprimoramento da política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2016	42,96	55,00	55,00	Percentual	60,00	109,09
Ação Nº 1 - Implantar novas equipes de Estratégia Saúde da Família (10 equipes)									
Ação Nº 2 - Equipar as Unidades Básicas de Saúde com material permanente (100% das unidades)									
2. Ampliar a cobertura populacional pelas ESB	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2016	29,07	38,00	38,00	Percentual	21,05	55,39
Ação Nº 1 - Implantar novas Equipes de Saúde Bucal nas Unidades Básicas de Saúde (02 Equipes)									
3. Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Básica	Percentual de internações por cada uma das condições sensíveis à atenção básica	Percentual	2016	8,27	1.300.000	1.300.000	Número	919.734,00	70,75
Ação Nº 1 - Manter a Estratégia Saúde da Família (ESF, ESB, ACS, multiprofissionais) - Folha de pagamento e gratificação por 12 meses.									
Ação Nº 2 - Manter a Estratégia Saúde da Família (ESF, ESB, ACS, multiprofissionais / encargos sociais) - 12 meses									
Ação Nº 3 - Manter a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde- ACS (auxílio transporte) 12 meses									
Ação Nº 4 - Prover serviços, adquirir materiais de consumo e outras despesas para realização das ações de atenção básica. (12 meses)									
Ação Nº 5 - Garantir ajuda de custo aos médicos do Programa Mais Médicos – 53 profissionais (100%)									
Ação Nº 6 - Reproduzir material gráfico de apoio às temáticas propostas pelo calendário anual do Ministério da Saúde (12 meses)									
Ação Nº 7 - Manter ações assistenciais e de controle da pandemia por COVID-19 (12 meses)									
4. Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2017	36,20	40,00	40,00	Percentual	38,12	95,30
Ação Nº 1 - Descentralizar listas de acompanhamento disponibilizadas pelo MS para cada UBS (12 meses)									
Ação Nº 2 - Realizar atividades in loco com os profissionais que desenvolvem o Programa em todas as UBS (12 meses)									
Ação Nº 3 - Monitorar o percentual de cobertura da condicionalidade da saúde e produtividade de cada UBS através do Sistema de Gestão e controle de recebimento (12 meses)									
Ação Nº 4 - Reproduzir material gráfico (fichas de cadastro e acompanhamento, cartazes, cartilhas) 12 meses									
Ação Nº 5 - Realizar seminário Inter setorial do Programa Bolsa Família na condicionalidade da saúde (02 seminários)									
5. Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBSs.	Percentual de UBSs com Política Municipal de Saúde Integral da População Negra implantada.	Percentual	2017	0,00	100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar o primeiro Seminário Municipal de Saúde Integral da População Negra (01 seminário)									
6. Realizar procedimentos odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde	Procedimentos odontológicos realizados nas UBS	Número	2016	155.513	250.455	250.455	Número	192.873,00	77,01
Ação Nº 1 - Prover serviços e adquirir insumos para realização das ações de saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde (12 meses)									

7. Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE)	Alunos de escolas públicas atendidos pelo PSE	Número	2016	42.995	57.343	57.343	Número	837,00	1,46
Ação Nº 1 - Desenvolver promoção de saúde em práticas corporais, promoção da cultura da paz e verificação da situação vacinal (57.343 alunos)									
Ação Nº 2 - Promover educação em saúde sobre combate ao Aedes aegypti, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, prevenção de violências, promoção da alimentação saudável e prevenção de IST/AIDS (57.343 alunos)									
Ação Nº 3 - Proporcionar avaliação clínica: identificação de agravos, avaliação e promoção da saúde bucal e avalição da saúde auditiva e ocular (57.343 alunos)									
Ação Nº 4 - Reproduzir material instrucional (folders, cartazes, banners, faixas, livros, blocos) (120.000 folders 1.600 cartazes 110 banners 110 faixas)									
Ação Nº 5 - Adquirir passagens aéreas para eventos de interesse do programa de saúde na escola (10 passagens)									
8. Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica CEO	Procedimentos realizados no Centro de Especialidade Odontológica - CEO	Número	2017	21.752	28.000	28.000	Número	10.765,00	38,45
Ação Nº 1 - Prover serviços, adquirir insumos odontológicos para realização das ações especializadas de saúde bucal por meio de 03 (três) Centros Especializados Odontológicos (12 meses)									
9. Promover ações ambulatorial e hospitalar com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal	Procedimentos de média e alta complexidade realizados na gestão municipal	Número	2017	8.172.748	7.582.169	7.582.169	Número	8.068.522,00	106,41
Ação Nº 3 - Dar continuidade a parceria com o Hospital Alemão Osvaldo Cruz-HAOC, por meio do Programa de Apoio Institucional do SUS-Proad/SUS, com objetivo de melhoria de processo de gestão, fluxo de processo e capacitação, no Hospital da Mulher e Hospital Municipal Djalma Marques-Socorrão I									
Ação Nº 4 - Manter parceria com o Instituto Brasileiro de Políticas Públicas, entidade sem fins lucrativos, com objetivo de melhoria de processo de gestão, fluxo de processo e capacitação, no Hospital Dr Odorico Amaral de Matos-Hospital da Criança, por meio de Acordo de Cooperação									
Ação Nº 5 - Fomentar parceria com o IMBRAPP (Instituto Brasileiro de Políticas Públicas), entidade sem fins lucrativos, com objetivo de melhoria de processo de gestão, fluxo de processo e capacitação, no Hospital Dr Odorico Amaral de Matos-Hospital da Criança, por meio de Acordo de Cooperação									
Ação Nº 6 - Prover serviços, adquirir materiais médicos para realização das ações de média e alta complexidade (12 meses)									
Ação Nº 7 - Garantir serviço médico especializado em neurocirurgia (Hospital da Mulher) (12 meses)									
Ação Nº 8 - Manter ações assistenciais e de controle da pandemia por covid-19 (12 meses)									
Ação Nº 9 - Adquirir equipamentos e material permanente									
Ação Nº 1 - Garantir o funcionamento dos serviços de saúde de média a alta complexidade, por meio da manutenção do quadro funcional (Folha de Pessoal) – (Administrador, Agente Administrativo, Agente de Portaria, Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, Assistente Social, Auditora, Auxiliar de cozinha, Auxiliar de Lactário, Auxiliar de Manutenção, Auxiliar de Nutrição, Auxiliar de Radiologia, Auxiliar de Rouparia/Lavanderia, Auxiliar de Serviço Dentário, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Farmácia e outro									
Ação Nº 2 - Dar continuidade ao processo de monitoramento das ações do programa (LEAN do Ministério da Saúde), implantado em parceria com o Hospital Sírio Libanês, que integra o Programa de Apoio Institucional do SUS-Proad/SUS, com objetivo de reduzir a superlotação e melhorar o atendimento em urgência e emergência do Hospital Clementino Moura - Socorrão II e Hospital Municipal Djalma Marques - Socorrão I (01)									
10. Manter em funcionamento unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	Internações na Rede de Urgência e Emergência da gestão municipal.	Número	2017	20.214	11	11	Número	11,00	100,00
Ação Nº 1 - Prover serviços e adquirir medicamentos e materiais médicos para as Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) - 12 meses									
11. Realizar exames laboratoriais na rede de laboratórios sob gestão municipal	Exames laboratoriais realizados na rede de laboratórios sob gestão municipal	Número	2017	2.057.568	2.227.177	2.227.177	Número	2.703.402,00	121,38
Ação Nº 1 - Aquisição de insumos (02 processos de inexigibilidade e 02 solicitações de atas)									
Ação Nº 2 - Contratação de serviços com aparelhos em comodato (Processos licitatórios - 02)									
Ação Nº 3 - Prorrogação de contrato (02 contratos)									
Ação Nº 4 - Contratação de serviços de microbiologia (Processo licitatório -01)									

12. Implementar o número de procedimentos realizados pelo Programa Melhor em Casa	Quantidade de usuários assistidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa	Número	2017	1.283	15.536	15.536	Número	45.084,00	290,19
Ação Nº 1 - Solicitar automóvel para equipe EMAP, no sentido de aperfeiçoar o atendimento, aumentando o número de visitas e procedimentos* (01 automóvel)									
Ação Nº 2 - Garantir a manutenção do quadro de Recursos Humanos (Médico; Enfermeiro; Fisioterapeuta; Técnico de Enfermagem; Assistente Social; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Psicólogo; Motorista; Agente Administrativo) (Folha de pagamento do Programa Melhor em Casa)									
Ação Nº 3 - Garantir a operacionalização do Programa Melhor em Casa (aquisição de insumos) 12 meses									
Ação Nº 4 - Atingir o número máximo de pacientes atendidos pelas equipes EMADs, por meio de busca ativa nas Redes Hospitalares do Município de São Luís, como também das solicitações procedentes dos estabelecimentos hospitalares (60 pacientes por equipe EMAD, totalizando 240/mês e 2.880/ano)									
Ação Nº 5 - Solicitar habilitação de 01 (uma) equipe EMAP, com o objetivo de aumentar o número de profissionais especializados para melhor cobertura dos atendimentos (ex: Nutricionista, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Odontólogo e Farmacêutico), conforme demanda e necessidade do programa*									
Ação Nº 6 - Solicitar habilitação de 01 (uma) equipe EMAD (Hospital da Mulher)									
Ação Nº 7 - Solicitar habilitação de 01 (uma) equipe EMAD (Hospital Universitário-HUFMA)									
Ação Nº 8 - Solicitar 2 salas de trabalho para as equipes EMAD 3 e EMAD 4, nos estabelecimentos de saúde Unidade Mista São Bernardo e Hospital da Criança, respectivamente, com infraestrutura e suporte necessários conforme determina a Portaria MS N° 825 de 25/04/2016.									
13. Prover o atendimento de usuários por meio do SAMU, com o envio de ambulâncias	Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da da unidade de suporte avançado de vida e pela equipe de suporte básico de vida	Número	2017	19.430	23.000	23.000	Número	19.415,00	84,41
Ação Nº 1 - Garantir instalações/estrutura física e a operacionalização do serviço objetivando manter a qualificação do SAMU 192 por 12 meses									
Ação Nº 2 - Garantir pagamento de Recursos Humanos (Agente Administrativo; Agente Administrativo; Auxiliar Operacional de Serviços Diversos; Condutor; Direção Geral; Direção Administrativa; Direção Técnica; Enfermeiro; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Médico; Psicólogo; Técnico de Enfermagem; Técnico em equipamento; Técnico em Informática) para 413 funcionários									
14. Garantir o funcionamento do Complexo Regulador	Proporção da produção ambulatorial de média e alta complexidade regulada	Proporção	2017	70,00	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Visita nos estabelecimentos de saúde, para verificar os procedimentos regulados dentro do sistema SISREG									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais solicitantes e reguladores das Unidades Básicas e dos Ambulatórios de Especialidades									
Ação Nº 3 - Capacitar equipe técnica de regulação e sistema									
15. Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde	Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal	Taxa	2016	5,31	23	24	Número	20,00	83,33
Ação Nº 1 - Realizar contrato/convênio com prestadores de saúde de natureza privada e ou filantrópica, visando complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública (24 contratações)									
Ação Nº 2 - Revisão de metas físicas e financeiras de prestadores de serviços privados (8)									
Ação Nº 3 - Acompanhamento e monitoramento de metas físicas e financeiras em estabelecimentos de saúde conveniados (5)									
Ação Nº 4 - Visita técnica em estabelecimentos de saúde privado para habilitação de serviços de Média e Alta Complexidade, junto ao Ministério da Saúde.(5)									
16. Promover a construção de estabelecimentos de saúde	Número de estabelecimentos de saúde construídos	Número	2017	0	2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Não há programação para construção de estabelecimentos de saúde.									
17. Promover a ampliação de estabelecimentos de saúde	Número de estabelecimentos de saúde ampliados	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Não há meta programada para este ano									

18. Promover reforma de estabelecimentos de saúde	Número de estabelecimentos de saúde reformados	Número	2017	11	10	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Não há meta programada para este ano									

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar/implementar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, com o propósito de promover atenção integral à saúde das pessoas nos ciclos diferentes de vida (criança, adolescente, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia e situações de vulnerabilidade.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover o cuidado integral e resolutivo às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia e situações de vulnerabilidade, na atenção básica, redes temáticas e redes de atenção à saúde, de forma qualificada e articulada, com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Proporção	2016	44,72	60,00	60,00	Proporção	58,58	97,63
Ação Nº 1 - Promover o fortalecimento das ações voltadas às boas práticas de atenção ao pré-natal, parto e nascimento nas UBS e maternidades. (em 100% das UBS e 07 maternidades)									
Ação Nº 2 - Garantir o Teste Rápido de Gravidez nas Unidades Básicas de Saúde para ampliar a captação precoce das Gestantes (em 100% das UBS)									
Ação Nº 3 - Fortalecer as ações educativas com as gestantes nas UBS (em 100% das UBS)									
Ação Nº 4 - Confeccionar materiais impressos (cartão da gestante) - 40.000 cartões									
2. Desenvolver ações e serviços visando o aumento do percentual de nascidos vivos por parto normal na Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	2016	47,68	60,85	60,85	Proporção	38,74	63,66
Ação Nº 1 - Acompanhar indicadores de Assistência Humanizada ao Parto e Nascimento nas Maternidades da Rede SUS de São Luís por 12 meses									
Ação Nº 2 - Acompanhar o percentual de nascidos vivos por parto normal na rede suplementar por 12 meses									
Ação Nº 3 - Apoiar as UBS para implementação de Grupos de Gestantes (em 100% das UBS)									
Ação Nº 4 - Realizar Seminário sobre Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento recomendada pela OMS, direcionado as maternidades de São Luís e sociedade civil. (01 seminário)									
3. Número de óbitos maternos, em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2016	8	4	4	Número	8,00	200,00
Ação Nº 1 - Cumprir com o calendário de reuniões ordinárias do Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF) em 100%									
Ação Nº 2 - Realizar seminário sobre prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal									
Ação Nº 3 - Cumprir com o calendário de reuniões ordinárias do Colegiado de Maternidade da Região de Saúde de São Luís.									
Ação Nº 4 - Cumprir com a Pactuação de Vinculação das UBS às Maternidades (em 100% das UBS)									
4. Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2016	26,30	20,87	20,87	Taxa	13,63	65,31
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC, nas UBS 100% das UBS									
Ação Nº 2 - Apoiar as UBS nas ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6° mês de vida e o complementar até 2 anos (em 100% das UBS)									
Ação Nº 3 - Realizar 01 Seminário sobre Aleitamento materno na Semana Mundial do Aleitamento Materno									
5. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	2016	0,17	0,24	0,24	Razão	0,24	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar e rastrear as mulheres com exames Citopatológicos alterados com células precursoras do câncer de colo de útero - 100%									
Ação Nº 2 - Continuar a divulgação e distribuição do Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher, referente às Ações da prevenção e Controle do Câncer do Colo do Útero entre os profissionais da atenção básica.- 100%									

Ação Nº 3 - Acompanhar o seguimento das mulheres com resultados alterados de citologia oncótica - 70%									
6. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2016	0,22	0,22	0,22	Razão	0,41	186,36
Ação Nº 1 - Continuar com a divulgação e distribuição do Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher, referente às Ações da prevenção e Controle do Câncer de mama entre os profissionais da atenção básica - 100%									
Ação Nº 2 - Acompanhar o seguimento das mulheres com resultados alterados de mamografia - 50%									
7. Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ¿ doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas)	Taxa	2017	289,80	173.942	173.942	Número	62.484,00	35,92
Ação Nº 1 - Atender pessoas insulinodependentes domiciliadas no município com insumos para auto monitoramento glicêmico - 2.500									
Ação Nº 2 - mplementar Linhas de Cuidado (Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial) nas UBS para atender pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial segundo os protocolos de atenção das Linhas de Cuidado em rede - 51 UBS									
8. Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social	Atendimentos/acolhimento realizados pela equipe de consultório na rua	Número	2017	3.406	6.000	6.000	Número	18.706,00	311,77
Ação Nº 1 - Ampliar o atendimento da Equipe Consultório na Rua no Distrito Cohab e Tirirical para identificar e atender pessoas em situação de rua no território -80%									
Ação Nº 2 - Coletar e encaminhar ao LACEM material para exames laboratoriais da população em risco de vulnerabilidade social; 350									
Ação Nº 3 - Realizar Testes Rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais), e coleta de escarro por meio do consultório na rua. - 280									
Ação Nº 4 - Promover a locação de um (1) veículo – tipo Minivan – para a realização das atividades do Consultório na Rua									
9. Implementar o atendimento a usuários da Rede de Atenção Psicossocial	Usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial	Número	2017	13.409	22.000	22.000	Número	182.828,00	831,04
Ação Nº 1 - Manutenção do quadro de recursos humanos da rede de municipal de atenção psicossocial – (Agente Administrativo, Psicólogo, Enfermeiro, Psicopedagogo, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta de Família, Médico, Assistente Social, Diretor, Técnico de Enfermagem, Farmacêutico, Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, Arte Terapeuta, Biomédico, Porteiro, Educador Físico, Nutricionista, Cozinheiro, Cuidador) - 241									
Ação Nº 2 - Prover serviços e adquirir materiais de consumo e outras despesas para o funcionamento dos serviços de Atenção Psicossocial por 12 meses									
Ação Nº 3 - Viabilizar habilitação do CAPS AD em CAPS AD III									
Ação Nº 4 - Viabilizar habilitação do CAPS II em CAPS III									
Ação Nº 5 - Implantar 08 leitos de saúde mental em Hospital Geral (no Hospital da Mulher)									
Ação Nº 6 - Viabilizar habilitação do Caps infantil - 01									
Ação Nº 7 - Implantar Serviço de Residência Terapêutica – SRT- 01									
10. Realizar ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	2017	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de matriciamento pelos CAPS para as equipes de Atenção Básica - 408									
Ação Nº 5 - Realizar visitas conjuntas entre a Coordenação de Saúde Mental com a Coordenação da Atenção Básica nas UBS de referência do matriciamento -. 07									
Ação Nº 2 - Promover capacitação sobre matriciamento para três CAPS e dois ambulatórios - 03									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação sobre matriciamento em unidades Básicas de Saúde de referência nos distritos sanitários - 07									
Ação Nº 4 - Realizar visitas de monitoramento aos serviços de Atenção Psicossocial da esfera municipal - 10									
11. Viabilizar o atendimento de pessoas com órtese e prótese por meio da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	Pessoas atendidas com órtese e prótese	Número	2017	3.188	6.000	6.000	Número	8.838,00	147,30
Ação Nº 1 - Atender usuários, pelo Programa de ostomia, em reabilitação e dispensação de bolsas de ostomia - 2.000									

Ação Nº 2 - Atender usuários, com deficiência física, em reabilitação, dispensação de OPM e kit vesical - 2.500
Ação Nº 3 - Atender usuários, com deficiência auditiva, em reabilitação e dispensação de aparelhos auditivos - 1.000
Ação Nº 4 - Atender usuários, com deficiência intelectual, em avaliação e acompanhamento- 500
Ação Nº 5 - Capacitar profissionais de UBS em linhas de cuidado na Atenção Primária para o acompanhamento da Pessoa com Deficiência - 51 UBS

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações da vigilância, promoção e proteção à saúde, com foco na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e doenças transmissíveis, com vistas ao processo de envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer ações de vigilância em saúde, com ênfase na promoção e prevenção à saúde, e controle de doenças e agravos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória, em até 60 dias, após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNC) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção	2017	100,00	80,00	80,00	Proporção	88,00	110,00
Ação Nº 1 - Realizar e dar suporte à investigação dos casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) nas unidades de saúde - 80%									
Ação Nº 2 - Descentralizar o SINAN para unidades da rede municipal (Hospital Socorrão 1, Hospital Socorrão 2 e Hospital da Criança) - 03									
2. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses	Número	2017	5	4	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir reprodução de material gráfico (banner, cartazes, panfletos) sobre controle e prevenção do Aedes aegypti e das doenças transmitidas pelo vetor									
Ação Nº 2 - Realizar 01 oficina de capacitação para equipe de educação em saúde 01									
Ação Nº 3 - Realizar levantamento de índice Rápido de Aedes Aegypti (Lira) - Portaria MS n° 3129/2016 - 04									
Ação Nº 4 - Realizar bloqueio de foco com nebulização espacial (UBV) em todas as áreas com casos de dengue notificados - 100 %									
Ação Nº 5 - Realizar inspeção e tratamento em pontos estratégicos - 24 inspeções e 12 tratamentos									
Ação Nº 6 - Realizar campanha de mobilização social e mutirão contra a dengue - 02									
Ação Nº 7 - Realizar ações de educação em saúde nos distritos sanitários - 408									
Ação Nº 8 - Realizar ações extramuros em borracharias, ferros velhos, sucatarias e similares com abordagens educativas, vistoria do imóvel e sugestão de adequação dos estabelecimentos (PROJETO SELO LEGAL e PROJETO CLORAÇÃO DE ÁGUA) - 900									
Ação Nº 9 - Realizar supervisão para avaliação das ações de campo uma vez ao mês - 12									
Ação Nº 10 - Recuperar imóveis fechados, abandonados sem acesso de visitas pelos Agentes da Dengue (70% de 60.000) - 42.000									
Ação Nº 11 - Realizar aquisição de insumos básicos e material de uso do pessoal de campo da dengue									
3. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Proporção	2016	52,90	80,00	80,00	Proporção	55,16	68,95
Ação Nº 1 - Monitorar unidades de saúde, com Programa de Controle de hanseníase, quanto aos contatos examinados de casos novos de hanseníase - 58									
4. Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2017	78,40	88,00	88,00	Proporção	76,15	86,53
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde das UBS com o Programa de Controle de Hanseníase – 348 profissionais (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) - 80%									
Ação Nº 2 - Monitorar unidades de saúde, com Programa de Controle de Hanseníase, quanto ao acompanhamento e tratamento dos casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte - 58									
5. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose pulmonar examinados	Proporção	2017	82,00	70,00	70,00	Proporção	54,34	77,63
Ação Nº 1 - Monitorar unidades de saúde, com Programa de Controle de Hanseníase, quanto aos contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial - 58									

6. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção	2017	28,80	85,00	85,00	Proporção	24,23	28,51
Ação Nº 1 - Monitorar unidades com Programa de Controle de Tuberculose, quanto ao acompanhamento e tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial - 58									
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais de saúde das UBS com o Programa de Controle de tuberculose – 348 profissionais entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde- 80%									
Ação Nº 3 - Capacitar profissionais (Bioquímicos e técnicos de laboratório) em coleta de material para o Teste Rápido Molecular e Baciloscopia – 20 profissionais (bioquímicos e técnicos de laboratório) - 80%									
Ação Nº 4 - Capacitar os gerentes de Unidade de Saúde com o Programa de Controle de Tuberculose – 58 gestores - 80%									
7. Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2016	25,00	75,00	75,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Realizar Curso de atualização para o profissional da sala de vacina, a fim de aperfeiçoar e melhorar a sistematização do serviço (40h) - 02									
Ação Nº 2 - Capacitação em Rede de Frio para profissionais das salas de vacina (16h) - 01									
Ação Nº 3 - ntensificar e monitorar as ações de imunização nas salas de vacinas - 66									
Ação Nº 4 - Monitorar e supervisionar a implementação e atualização do sistema de informação (E-SUS, SI-PNI) das salas de vacinas - 100%									
8. Proporção de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informação de Óbito (SIM) em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos no SIM em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção	2017	90,00	90,00	90,00	Proporção	121,93	135,48
Ação Nº 1 - Inserir as informações, regularmente, na base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes. - 48 lotes enviados para a Base Nacional									
Ação Nº 2 - Promover o monitoramento quadrimestral (Portaria nº 116/MS/09), da periodicidade de envio das informações para o SIM (1º- Quad. avaliado na 1ª semana de julho; 2º Quad. na 1ª semana de novembro; e o 3º Quad. na 1ª semana de março do ano subsequente). 03 monitoramentos									
Ação Nº 3 - etectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartá-los, após investigação, independente da causa declarada no registro original. - Investigar 90% dos casos identificados									
Ação Nº 4 - Identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno. - Investigar 90% dos casos identificados									
9. Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos no SINASC em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção	2017	91,00	90,00	90,00	Proporção	93,33	103,70
Ação Nº 1 - Inserir as informações, regularmente, na base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes. - 48 lotes enviados para a Base Naciona									
Ação Nº 2 - romover o monitoramento quadrimestral (Portaria nº 116/MS/09), da periodicidade de envio das informações para o SINASC (1º- Quad. avaliado na 1ª semana de julho; 2º Quad. na 1ª semana de novembro; e o 3º Quad. na 1ª semana de março do ano subsequente). - 03 monitoramentos									
10. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção	2017	100,00	90,00	90,00	Proporção	86,93	96,59
Ação Nº 1 - Promover roda de conversa com estudo de caso in loco com profissionais que atenderam a mulher que evoluiu para óbito evitável.- 12									
Ação Nº 2 - Promover treinamento com núcleos hospitalares de epidemiologia, para implementar ações de vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil - 01									
11. Número absoluto de óbito por leishmaniose visceral	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Número	2016	6	3	3	Número	1,00	33,33
Ação Nº 1 - Realizar capacitação sobre controle vetorial da leishmaniose para profissionais de campo - 01									

Ação Nº 2 - Garantir reprodução de material gráfico para as ações de prevenção e controle das leishmanioses - 01									
Ação Nº 3 - Realizar medidas de controle através da pesquisa entomológica, de acordo com a confirmação de casos por LV - 100%									
Ação Nº 4 - mplementação o Plano de Ação para Intensificação e Controle da Leishmaniose Visceral - 01									
12. Reduzir em 6% ao ano o número de óbitos por acidentes de trânsito em São Luis-MA	Número de Óbitos por acidentes de trânsito em São Luis-MA	Número	2017	100	78	78	Número	50,00	64,10
Ação Nº 1 - Apoiar a Campanha da Semana Nacional do Trânsito - 01									
Ação Nº 2 - ornecer apoio Logístico no evento do Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidente de Trânsito - 01									
13. Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Percentual	2017	99,90	95,00	95,00	Percentual	97,60	102,74
Ação Nº 1 - Implantar Ficha de Notificação de Violência nas escolas comtempladas pelo Programa Saúde na Escola - 12									
Ação Nº 2 - Ampliar o número de unidades notificadoras dos casos de violência - 38									
14. Manter ações de Vigilância em Saúde	Ações de Vigilância em Saúde	Número	2017	12	12	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Prover serviços, adquirir materiais educativos, materiais de consumo e de expediente para a realização das ações de Vigilância Epidemiológica/meses - 12									
Ação Nº 2 - Garantir passagem aérea para participação dos técnicos em evento nacional de implantação do registro de câncer - 02 técnicos									
Ação Nº 3 - Garantir diárias para participação dos técnicos em evento nacional de implantação do registro de câncer - 02 técnicos									
Ação Nº 7 - mplantar o registro de Câncer com base populacional no município de São Luís (RCBP) - 01									
Ação Nº 4 - Prover serviços especializados em manutenção preventiva e corretiva de veiculo e serviços de gerenciamento e administração de despesas de abastecimento de veículo - 12 meses									
Ação Nº 5 - Garantir custeio de vale transporte dos agentes de endemias - 12 meses									
Ação Nº 6 - Garantir Custeio de Pessoal (agente de combate a endemias – FGTS, INSS, salário família, 13º salário, gratificação de Vigilância Epidemiológica, folha de agentes de leishmaniose, folha de agentes de dengue, folha de agente de combate a endemias) - 531 profissionais									
Ação Nº 8 - Implementar Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT - 01									
Ação Nº 9 - Contratação de empresa para realização de campanhas em vigilância em saúde - 01									
Ação Nº 10 - Executar/colaborar com ações de controle da pandemia por covid-19 - 12									
15. Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos	Percentual de realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos	Percentual	2017	15,90	80,00	80,00	Percentual	34,17	42,71
Ação Nº 1 - Realizar treinamento para atualização da técnica de execução do teste rápido para HIV. Sífilis, Hepatites B e C. - 02									
Ação Nº 2 - alização de oficinas do autoteste do HIV para lideranças comunitárias de dois distritos mais endêmicos para o HIV no município de São Luís.- 02									
Ação Nº 3 - Realizar treinamento para sensibilização de gestores, digitadores, profissionais de saúde da Rede SUS da Prefeitura de São Luís, a respeito da informação da realização dos testes rápidos nos sistemas de produção E- SUS e BPA - 02									
Ação Nº 4 - onitorar por meio dos relatórios mensais de produção e informação dos sistemas E-SUS e BPA, a realização dos testes distribuídos na Rede SUS da Prefeitura de São Luís - 12									
16. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 anos de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Número	2016	150	61	61	Número	114,00	186,89
Ação Nº 1 - ealizar oficinas para atualização dos fluxos e protocolos de atenção às sífilis para profissionais de saúde da atenção primaria.- 05									
Ação Nº 2 - Realizar oficinas para mobilização dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle das Sífilis - 05									
Ação Nº 3 - ealizar oficina em Manejo Clínico e Profilaxia da Transmissão Vertical da Gestante com Sífilis para profissionais de maternidades - 01									
Ação Nº 4 - Viabilizar publicação de Boletim Epidemiológico das Sífilis no Município de São Luís – Boletim Eletrônico - 01									
Ação Nº 5 - Oficina de mobilização e sensibilização com acadêmicos do 4º período de Enfermagem, Farmácia e Medicina de 03 Faculdades, para incentivar a produção de artigos científicos sobre as sífilis, fortalecendo assim a pesquisa o ensino e as respostas para o controle do agravo.- 02									
Ação Nº 6 - Oficina para implantação do ambulatório de referência de acompanhamento do seguimento da sífilis congênita em uma unidade básica de saúde - 01									

17. Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	Número	2017	6		0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - ficina para implantação do ambulatório de referência de acompanhamento do seguimento para crianças expostas ao HIV e a Hepatite B em uma unidade básica de saúde - 01									
Ação Nº 2 - Realizar oficina para o fortalecimento da rede do cuidado com a atualização dos fluxos e protocolos junto aos profissionais de saúde da atenção básica - 01									
Ação Nº 3 - Realizar Oficina de Atualização do Protocolo de Prevenção a Transmissão Vertical (TV) do HIV para profissionais de saúde de maternidades - 01									
Ação Nº 4 - Viabilizar a publicação de Boletim Epidemiológico HIV AIDS no Município de São Luís – Boletim Eletrônico - 01									
18. Reduzir em 5% o numero de óbitos por causa básica AIDS	Número de óbitos por causa básica AIDS	Número	2016	121	97	97	Número	64,00	65,98
Ação Nº 1 - Realizar oficina de Prevenção Combinada para profissionais de saúde da atenção básica, na perspectiva da atenção às populações chaves e prioritárias.- 01									
Ação Nº 2 - Realizar oficina de Prevenção Combinada para lideranças da sociedade civil na perspectiva do fortalecimento das respostas comunitárias às ISTs, AIDS e Hepatites Virais - 01									
Ação Nº 3 - Realizar 01 treinamento de Notificação das IST AIDS e Hepatites Virais, com ênfase na causa base por AIDS para os profissionais dos Núcleos de Epidemiologia da Rede SUS de São Luís em Urgência e Emergência.									
Ação Nº 4 - Realizar Oficinas para implantação do ambulatório PrEP – Profilaxia Pré Exposição ao HIV, em duas unidades básicas no Município de São Luís - 02									
Ação Nº 5 - Realizar Oficina para implantação do ambulatório PEP– Profilaxia Pós Exposição ao HIV, em duas unidades básicas no Município de São Luís - 02									
Ação Nº 6 - Colaborar junto ao LACEM com a descentralização da coleta dos exames CD4 e Carga Viral do HIV e Carga Viral das Hepatites Virais para duas Unidade Mista - 02									
Ação Nº 7 - Colaborar com a descentralização do SINAN para 03 unidades da rede municipal (Socorrão 1, Socorrão 2 e Hospital da Criança)									
Ação Nº 8 - Viabilizar repasse quadrimestral de recurso financeiro, conforme portaria vigente, para casa de apoio. * repasse mensal no valor de R$ 13.950,00 (treze mil, novecentos e cinqüenta reais), totalizando o repasse quadrimestral no valor de R$ 55.800,00 (cinqüenta e cinco mil e oitocentos reais) - em 03 repasses.									
Ação Nº 12 - Garantir diárias para os técnicos da Coordenação de IST AIDS e HV para participação em eventos Estaduais/Regionais/Nacionais e Internacionais - 60 diárias									
Ação Nº 9 - Realização de edital para projetos sociais e comunitários para desenvolver ações e agendas de controle das IST AIDS e Hepatites Virais.- 01									
Ação Nº 10 - Garantir passagem aérea para lideranças da sociedade civil em IST AIDS e HV para participação de eventos Estaduais / Regionais / Nacionais e Internacionais - 10 passagens aéreas (05 idas e 05 voltas)									
Ação Nº 11 - Garantir passagem aérea para os técnicos da Coordenação de IST AIDS e HV para participação em eventos Estaduais/Regionais/Nacionais e Internacionais - 30 passagens aéreas (10 idas e 10 voltas)									
Ação Nº 13 - Adquirir material de informação, educação e comunicação para desenvolvimento das ações de promoção e prevenção de controle das IST AIDS e Hepatites Virais (camisas, folder, banner, bus door, painel eletrônicos, cartaz eletrônicos e afins) - 04 campanhas									
Ação Nº 14 - Promover apoio com almoço e coffee break a eventos da sociedade civil organizada em agendas para o controle das IST AIDS e Hepatites Virais - 02 eventos									
Ação Nº 15 - Prover serviços de buffet com almoço, coffee break e coquetel para seminários, oficinas e outros eventos pedagógicos realizados pela Coordenação Municipal de IST AIDS e Hepatites Virais - 03 eventos									
Ação Nº 16 - Prover serviços, locar veículo e aquisição de materiais/consumo/escritório/impressos e manutenção para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do HIV/IST/AIDS e Hepatites Virais - 12 meses									
Ação Nº 17 - Projeto Experimental - OPAS MS CTA Lira – CARTA ACORDO Nº SCON 2019 – 00494. “Projeto de Reorganização do CTA nas Redes de Atenção na perspectiva da Prevenção Combinada”. Objetivo; Redefinir as Diretrizes dos CTA’s no Brasil para os equipamentos de saúde semelhantes ao CTA na América Latina. Assinatura da Carta Acordo – 23/12/2019 Termino da Carta Acordo – 28 / 05 / 2021 - 17 meses									
Ação Nº 18 - Projeto Experimental – OPAS/MS/CTA Lira – CARTA ACORDO Nº SCON 2019 – 00494. “Projeto de Reorganização do CTA nas Redes de Atenção na perspectiva da Prevenção Combinada” Objetivo; Redefinir as Diretrizes dos CTA’s no Brasil para os equipamentos de saúde semelhantes ao CTA na América Latina Assinatura da Carta Acordo – 23/12/2019 Termino da Carta Acordo – 28 / 05 / 2021 - 17 meses									
19. Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas	Número de unidades de saúde, notificando doenças e agravos, relacionados ao trabalho	Número	2016	10	15	15	Número	15,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar treinamento em serviço com profissionais das Unidades de saúde - 15									
Ação Nº 2 - Realizar supervisões técnicas às Unidades Sentinelas em saúde do trabalhador - 30									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação para os técnicos da Rede de Assistência à Saúde - 02									

20. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2016	95,00	95,00	95,00	Proporção	88,00	92,63
Ação Nº 1 - Realizar treinamento em serviço com profissionais das Unidades de saúde - 15									
21. Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador	Percentual de municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís com notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador	Percentual	2017	50,00	50,00	50,00	Percentual	107,00	214,00
Ação Nº 1 - Promover capacitação de gestores e profissionais dos municípios das regionais de saúde, com garantia de diárias para o deslocamento dos Técnicos do Cerest aos municípios.- 04									
Ação Nº 2 - Realizar reunião com gestores municipais e estaduais para articulação das notificações nos municípios, com garantia de diárias para o deslocamento dos Técnicos do Cerest.- 04									
Ação Nº 3 - Realizar supervisão técnica às Regionais de Saúde, com garantia de diárias para o deslocamento dos técnicos do Cerest.- 04									
22. Implementar ações de VISAT em São Luis e 02 (dois) municípios da Região de Saúde	Número de municípios da Região de Saúde de São Luis com implementação de ações da VISAT	Número	2017	3	3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 13 - Prover serviços, materiais de consumo e de expediente para o desenvolvimento das ações do Cerest/meses - 12									
Ação Nº 10 - Efetuar Capacitação em Saúde do Trabalhador para APS - 01 capacitação (por quadrimestre)									
Ação Nº 11 - Garantir passagem aérea para os técnicos do Cerest para participação em eventos nacionais - 20									
Ação Nº 12 - Garantir diárias para os técnicos do Cerest para viagens intermunicipais e interestaduais para participar de eventos estaduais e nacionais - 60									
Ação Nº 14 - Locar veículo destinado para as atividades/ações do Cerest nas regionais de abrangência - 01									
Ação Nº 15 - Prover Serviços Especializados em manutenção preventiva e corretiva de veículo e serviços de gerenciamento e administração de despesas de abastecimento de veículo*/meses - 12									
Ação Nº 1 - Realizar inspeção de ambientes e processos de trabalho -15									
Ação Nº 2 - Monitorar óbitos por causas externas potencialmente relacionadas ao trabalho nos municípios da região de saúde do CEREST - 01 Relatório por quadrimestre									
Ação Nº 3 - Implantar o Protocolo de Distúrbio de Voz relacionado ao Trabalho na RAS - 10 unidades de saúde									
Ação Nº 4 - Realizar Oficinas de Promoção de Saúde Vocal para profissionais da educação da rede municipal/estadual de São Luís - 01 Distrito Sanitário/Núcleo de Educação									
Ação Nº 5 - Realizar supervisão técnica em unidades de saúde especializadas e APS - 10 unidades de saúde									
Ação Nº 6 - Realizar ação de saúde direcionada aos trabalhadores e trabalhadoras da pesca artesanal e/ou Trabalhadores Rurais na região de saúde de São Luís - 01 município da Região de Saúde									
Ação Nº 7 - Promover mobilizações (Campanhas/Audiências Públicas/Ações de Projetos/Dia “D”) em saúde do trabalhador - 06 mobilizações									
Ação Nº 8 - Participar das atividades da Comissão Intersetorial em Saúde do trabalhador e da trabalhadora (CISTT) e Conselhos de Saúde - 06									
Ação Nº 9 - Monitorar as notificações dos ATT no SINAN e alimentar o banco de dados do PVT (Programa Vida no Trânsito) - 03 monitoramentos									
23. Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina.	Proporção de cães e gatos vacinados contra raiva animal	Proporção	2016	80,00	80,00	80,00	Proporção	65,50	81,88
Ação Nº 1 - Realizar Campanha de vacinação antirrábica canina e felina - 01									
Ação Nº 2 - Garantir reprodução de material gráfico sobre vigilância e controle das zoonoses trabalhadas (Raiva, LVC, Leptospirose, Animais peçonhentos e Guarda Responsável) - 01									
Ação Nº 3 - Realizar oficina de capacitação para equipes de educação em zoonoses - 01									
Ação Nº 4 - Realizar ações em educação em zoonoses nos 07 Distritos Sanitários - 07									
Ação Nº 5 - Adquirir veículo de passeio - 02									
Ação Nº 6 - Adquirir leitora de ELISA - 01									
Ação Nº 7 - Adquirir equipamentos de microscopia para os laboratórios - 05									
Ação Nº 8 - Adquirir veículo adaptado para apreensão de animais de pequeno porte (cães e gatos) - 01									
Ação Nº 9 - Garantir a participação de técnicos da UVZ em um evento Nacional (passagem aérea e diária) - 10									
Ação Nº 10 - Aquisição de equipamentos multimídia para ações de Educação em Zoonoses - 01									

Ação Nº 11 - Promover mobilizações (extramuros/ações de projetos/Dia D) em Zoonoses - 04 mobilizações									
24. Promover ações e manutenção da vigilância ambiental (análise de água para consumo humano) em 684 amostras	Proporção de análises realizadas em 684 amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção	2016	41,22	75,00	75,00	Proporção	45,76	61,01
Ação Nº 1 - Realizar coletas de amostras de água para consumo humano dos sistemas de abastecimento de água e/ou soluções alternativas coletivas e/ou soluções alternativas individuais. - 684									
Ação Nº 2 - Realizar inspeção/licenciamento de empresas que comercializam água para consumo humano. - 05									
Ação Nº 3 - Realizar inspeção utilizando o "Selo Legal" (selo de aprovação) nos veículos transportadores de água após licenciamento dos mesmos.- 22									
Ação Nº 4 - Realizar, em parceria com outros setores evento alusivo ao calendário ambiental.- 01									
Ação Nº 5 - Garantir a participação de técnicos da vigilância ambiental em 01 evento nacional (passagem aérea e diária) - 9 técnicos									
25. Realizar cadastramento no SISSOLO, de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas.	Proporção de cadastros realizados no SISSOLO, de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas.	Proporção	2017	100,00	24	24	Número	24,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificar, cadastrar e lançar áreas de risco no sistema de informação SISSOLO - 24									
26. Promover ações e manutenção da vigilância sanitária (fiscalização de estabelecimentos	Percentual de no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias (cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias; atendimento de denúncias; e instauração de processo administrativo sanitário).	Percentual	2016	100,00	5.889	5.889	Número	7.808,00	132,59
Ação Nº 1 - .Garantir capacitações internas para as equipes de fiscalização sobre atualizações na legislação.- 02									
Ação Nº 2 - Garantir a produção de material educativo e gráfico oficial utilizado durante as fiscalizações - 01									
Ação Nº 3 - Garantir a aquisição de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e material de identificação para as equipes de fiscalização.- 10.000 unidades									
Ação Nº 4 - Garantir a aquisição de equipamentos de aferição e suporte para inspeção nos estabelecimentos - 200 unidades									
Ação Nº 5 - Garantir a participação de fiscais sanitários em congressos externos.- 10 fiscais									
Ação Nº 6 - Prover a manutenção de recursos humanos para atividades de fiscalização (biólogos, educadores físicos, odontólogos, engenheiros de alimentos, farmacêuticos, enfermeiros, veterinários, químicos, nutricionistas, engenheiros civis, engenheiros agrônomos e arquitetos) - 61 fiscais sanitários e 12 profissionais da equipe de apoio administrativo									
Ação Nº 7 - Implementar ações de vigilância sanitária - 01									

DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Favorecer a disponibilidade no SUS de medicamentos e insumos referentes à assistência farmacêutica para a população

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Prover a dispensação de medicamentos para a Farmácia Básica	Número de medicamentos distribuídos para as Unidades Básicas de Saúde	Número	2016	5.510.185	13.330.240	13.330.240	Número	2.703.731,00	20,28
Ação Nº 1 - Promover capacitação na área de assistência farmacêutica para os profissionais de saúde - 100 pessoas									
Ação Nº 2 - Aquisição de medicamentos (itens) na Farmácia Básica, conforme Remume de São Luís - 100%									
Ação Nº 3 - Aquisição de material permanente para as Farmácias Básicas - 100%									
2. Prover medicamentos e material médico para a Unidade/Farmácia Hospitalar	Número de medicamentos e Material Médico distribuídos para a Farmácia Hospitalar	Número	2017	22.223.840	55.300.025	55.300.025	Número	18.592.672,00	33,62
Ação Nº 1 - Promover capacitação na área de assistência farmacêutica para os profissionais de saúde - 100 pessoas									
Ação Nº 2 - Aquisição de medicamentos (itens) na Farmácia Hospitalar conforme a Remume de São Luís - 01									

DIRETRIZ Nº 5 - Promover a formação, educação permanente, qualificação e valorização dos trabalhadores do SUS, além da desprecarização e democratização das relações de trabalho.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover a qualificação e valorização dos profissionais da rede municipal de saúde, considerando as necessidades do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a Escola Técnica do SUS e o seu funcionamento.	Número de profissionais capacitados pela ETSUS	Número	2017	162	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promover Curso de Formação de Técnico em Agente Comunitário de Saúde. - 200									
Ação Nº 2 - Viabilizar atualização em Arboviroses para profissionais da AB (Atenção Básica). - 160									
Ação Nº 3 - Promover atualização em Língua Portuguesa e Oratória para profissionais de Saúde para Agente Comunitário de Saúde e Agente de Controle de Endemias - 100									
2. Realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS	Número de profissionais de saúde capacitados	Número	2016	3.880	3.000	3.000	Número	1.523,00	50,77
Ação Nº 1 - Implantar novos Núcleos de Educação Permanente - 06									
Ação Nº 5 - Realizar Curso de Gestão e Liderança para Gestores das UBS - 10									
Ação Nº 2 - Realizar Mostra dos Trabalhos, de alunos das instituições de ensino superior, desenvolvidos na rede municipal de saúde - 01									
Ação Nº 3 - Realizar Curso de Práticas Integrativas Complementares para ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agente de Controle de Endemias) - 01									
Ação Nº 4 - Realizar Curso de Aperfeiçoamento em Práticas Integrativas para profissionais de nível superior na área da saúde - 01									
Ação Nº 6 - Realizar Curso de Formação Digital - 02									
Ação Nº 7 - Realizar Curso de Conselheiros de Unidade - 02									
Ação Nº 8 - Oferecer suporte para capacitação de profissionais de saúde - 3.000									
Ação Nº 9 - Realizar Mostras de Experiências Exitosas do Programa Melhor em Casa e dos Trabalhos do Curso de Gestão e Liderança - 02									
Ação Nº 10 - Realizar Curso de Libras (Básico/Intermediário/Avançado) - 03									

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 6.1 - Favorecer a participação popular no SUS, fortalecendo os vínculos do cidadão com o sistema.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Promover reuniões do CMS	Número de Conselheiros Municipais de Saúde presentes na reunião ordinária	Número	2016	25	12	12	Número	21,00	175,00
Ação Nº 1 - Promover adequação física, e adquirir equipamentos e material permanente para a sede do CMS - 01									
Ação Nº 2 - Desenvolver as ações/atividades do CMS* - 12 meses									
2. Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferência Municipal de Saúde realizada	Número	2017	1	2	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar Conferência Municipal de Saúde - 01									
3. Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, demandas dos cidadãos visando a melhoria do atendimento prestado	Número de usuários atendidos pela Ouvidoria da Saúde	Número	2017	321	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar reuniões quadrimestrais com interlocutores (profissionais das Unidades de Saúde) - 03									
Ação Nº 2 - Realizar Ouvidorias Itinerantes nos 7 Distritos Sanitários - 12									
Ação Nº 3 - Trocar experiências com outras Ouvidorias do SUS - 03									
Ação Nº 4 - Enviar ao Conselho Municipal de Saúde, quadrimestralmente, relatório das ações realizadas e demandas atendidas - 03									

DIRETRIZ Nº 7 - Implementar modelo de gestão e qualificar os processos de execução de transferências de recursos

OBJETIVO Nº 7.1 - Contribuir com a qualificação da gestão

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir recursos para custeio e investimento na SEMUS	Recursos destinados para custeio e investimento na SEMUS	Moeda	2017	6.538.243,00	7.341.220,00	120,00	Moeda	12,00	10,00
Ação Nº 1 - Desenvolver as ações/atividades da SEMUS* - 12 meses									
Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e material permanente para a sede da SEMUS - 01									
Ação Nº 3 - Promover adequação física na sede da SEMUS - 01									
Ação Nº 4 - Observação: A meta foi alterada para meses, correspondendo a 12 meses (consta em anexo - PAS 2021)									
2. Garantir recursos para pagamento de pessoal e encargos sociais	Recursos destinados para pagamento de pessoal e encargos sociais	Moeda	2017	201.298.727,00	237.586.927,00	6124,00	Moeda	5.910,00	96,51
Ação Nº 1 - Prover pagamento de folha de pessoal, referente aos profissionais efetivos, comissionados e serviços prestados da SEMUS.- 6.124 funcionários									
Ação Nº 2 - Obs.: A meta foi alterada para número de funcionários, correspondendo a 6.124 funcionários (consta em anexo - PAS 2021)									
3. Implantar a Sala de Situação de Saúde, com vistas ao monitoramento e avaliação permanente dos processos de trabalho e resultados esperados/alcançados	Número de sala de situação implantadas	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Não foi programado implantação da sala de situação									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	1	12	21
	Realizar Conferência Municipal de Saúde	1	0

	Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, demandas dos cidadãos visando a melhoria do atendimento prestado	100,00	100,00
122 - Administração Geral	1	1	0
	Garantir recursos para custeio e investimento na SEMUS	120,00	12,00
	Realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS	3.000	1.523
	Garantir recursos para pagamento de pessoal e encargos sociais	6.124,00	5.910,00
	Implantar a Sala de Situação de Saúde, com vistas ao monitoramento e avaliação permanente dos processos de trabalho e resultados esperados/alcançados	0	0
301 - Atenção Básica	1	55,00	60,00
	Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal	60,00	58,58
	Ampliar a cobertura populacional pelas ESB	38,00	21,05
	Desenvolver ações e serviços visando o aumento do percentual de nascidos vivos por parto normal na Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil	60,85	38,74
	Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Básica	1.300.000	919.734
	Número de óbitos maternos, em determinado período e local de residência	4	8
	Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	40,00	38,12
	Taxa de mortalidade infantil	20,87	13,63
	Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBSs.	100,00	50,00
	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,24	0,24
	Realizar procedimentos odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde	250.455	192.873
	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,22	0,41
	Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE)	57.343	837
	Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas	173.942	62.484
	Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica CEO	28.000	10.765
	Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social	6.000	18.706
	Promover a construção de estabelecimentos de saúde	0	0
	Promover a ampliação de estabelecimentos de saúde	0	0
	Promover reforma de estabelecimentos de saúde	0	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	55.300.025	18.592.672
	Promover ações ambulatorial e hospitalar com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal	7.582.169	8.068.522
	Implementar o atendimento a usuários da Rede de Atenção Psicossocial	22.000	182.828
	Manter em funcionamento unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	11	11
	Realizar ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100,00	0,00
	Realizar exames laboratoriais na rede de laboratórios sob gestão municipal	2.227.177	2.703.402
	Viabilizar o atendimento de pessoas com órtese e prótese por meio da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	6.000	8.838
	Implementar o número de procedimentos realizados pelo Programa Melhor em Casa	15.536	45.084
	Prover o atendimento de usuários por meio do SAMU, com o envio de ambulâncias	23.000	19.415
	Garantir o funcionamento do Complexo Regulador	1	1
	Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde	24	20
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1	13.330.240	2.703.731
304 - Vigilância Sanitária	1	12	12
	Promover ações e manutenção da vigilância sanitária (fiscalização de estabelecimentos	5.889	7.808
305 - Vigilância Epidemiológica	1	80,00	88,00
	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses	4	0

	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	80,00	55,16
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte	88,00	76,15
	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	70,00	54,34
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial	85,00	24,23
	Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças	75,00	0,00
	Proporção de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informação de Óbito (SIM) em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90,00	121,93
	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90,00	93,33
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	90,00	86,93
	Número absoluto de óbito por leishmaniose visceral	3	1
	Reduzir em 6% ao ano o número de óbitos por acidentes de trânsito em São Luis-MA	78	50
	Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95,00	97,60
	Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos	80,00	34,17
	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 anos de idade	61	114
	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	0	1
	Reduzir em 5% o numero de óbitos por causa básica AIDS	97	64
	Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas	15	15
	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95,00	88,00
	Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador	50,00	107,00
	Implementar ações de VISAT em São Luis e 02 (dois) municípios da Região de Saúde	3	3
	Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina.	80,00	65,50
	Promover ações e manutenção da vigilância ambiental (análise de água para consumo humano) em 684 amostras	75,00	45,76
	Realizar cadastramento no SISSOLO, de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas.	24	24

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	**Categoria Econômica**	**Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)**	**Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)**	**Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)**	**Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)**	**Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)**	**Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)**	**Outros recursos destinados à Saúde (R$)**	**Total(R$)**
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	103.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	103.000,00
	Capital	N/A	25.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	9.702.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.702.000,00
	Capital	N/A	180.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	180.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.778.000,00	22.029.997,00	547.334,00	N/A	N/A	N/A	N/A	27.355.331,00
	Capital	N/A	N/A	15.206.776,72	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15.206.776,72
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	8.891.500,00	204.038.821,79	2.323.230,00	N/A	N/A	N/A	N/A	215.253.551,79
	Capital	N/A	130.000,00	30.714.304,60	N/A	N/A	N/A	N/A	243.000,00	31.087.304,60
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	700.000,00	20.327.595,78	3.153.116,00	N/A	N/A	N/A	N/A	24.180.711,78
	Capital	N/A	N/A	N/A	455.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	455.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	200.000,00	280.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	480.000,00
	Capital	N/A	17.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	17.500,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	1.713.000,00	3.752.066,57	N/A	224.927,00	N/A	N/A	N/A	5.689.993,57
	Capital	N/A	N/A	663.502,02	N/A	53.450,00	N/A	N/A	N/A	716.952,02
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 11/01/2023.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Algumas metas da Programação Anual de Saúde ficaram aquém das propostas para o ano de 2021. Algumas fatores colaboraram para a redução significativa dos resultados a qual podemos elencar: redução do volume da atendimentos e serviços prestados pelas Unidades de Saúde do Município; priorização dos serviços considerando a a disseminação do Novo Coronavírus no município de São Luis.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	257,40	259,70	0	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90,00	86,93	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	98,80	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	88,00	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	88,00	76,15	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	0	0	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	77	114	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	1	1	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	75,00	45,76	0	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,39	0,24	0	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,22	0,41	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	70,00	38,74	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	14,81	13,51	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	21,90	13,63	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	6	8	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	49,00	60,00	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	37,00	38,12	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	18,18	21,05	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	0,00	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	88,00	0	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 11/01/2023.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Os resultados dos 22 indicadores pactuados demonstraram que alguns não foram alcançados no ano de 2021, o que propõe discursões mais eficazes para desenvolver estratégias das ações estabelecidas para o alcance das metas.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		**Recursos Ordinários - Fonte Livre**	**Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual**	**Transferências de Convênios destinadas à Saúde**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde**	**Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020**	**Royalties do Petróleo destinados à Saúde**	**Outros Recursos Destinados à Saúde**	**TOTAL**
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	11.648.393,37	52.086.285,27	527.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.160.000,00	65.421.678,64
	Capital	0,00	86.872,00	436.858,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	523.730,25
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	248.889.434,09	367.832.365,07	1.772.069,33	0,00	0,00	0,00	0,00	2.428.983,33	620.922.851,82
	Capital	82.170,00	29.261,09	5.765.098,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.876.529,97
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	2.701.130,64	117.128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.818.258,64
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	100.000,00	879.648,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979.648,75
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	17.458.473,35	17.848.521,19	0,00	278.793,08	0,00	0,00	0,00	0,00	35.585.787,62
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	274.925.362,04	16.795.068,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	291.720.430,28
	Capital	0,00	275.885,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275.885,00
TOTAL		82.170,00	553.413.680,94	464.344.976,29	2.416.197,33	278.793,08	0,00	0,00	0,00	3.588.983,33	1.024.124.800,97
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 17/11/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
	Indicador	**Transmissão Única**
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	23,91 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	68,81 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,72 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,49 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	36,53 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,51 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 929,43
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	62,35 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,48 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	23,27 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,65 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	3,64 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	50,49 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,06 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 17/11/2022.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	**% (b/a) x 100**
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	829.342.944,01	829.506.944,01	959.700.903,91	115,70
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	145.123.959,01	145.123.959,01	111.905.016,68	77,11
IPTU	135.013.146,73	135.013.146,73	86.235.558,87	63,87
Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do IPTU	10.110.812,28	10.110.812,28	25.669.457,81	253,88

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	29.356.119,00	29.520.119,00	49.155.769,43	166,52
ITBI	29.356.119,00	29.520.119,00	49.155.769,43	166,52
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	558.589.872,00	558.589.872,00	677.576.231,35	121,30
ISS	551.336.183,00	551.336.183,00	661.552.417,03	119,99
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	7.253.689,00	7.253.689,00	16.023.814,32	220,91
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	96.272.994,00	96.272.994,00	121.063.886,45	125,75
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.228.185.680,00	1.278.647.680,00	1.548.826.236,89	121,13
Cota-Parte FPM	507.265.201,00	557.727.201,00	702.057.570,07	125,88
Cota-Parte ITR	2.240,00	2.240,00	30.057,55	1.341,85
Cota-Parte do IPVA	82.170.170,00	82.170.170,00	99.006.571,12	120,49
Cota-Parte do ICMS	632.881.299,00	632.881.299,00	739.776.780,55	116,89
Cota-Parte do IPI - Exportação	5.866.770,00	5.866.770,00	7.955.257,60	135,60
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	2.057.528.624,01	2.108.154.624,01	2.508.527.140,80	118,99

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	9.788.000,00	11.737.147,99	11.735.265,37	99,98	11.515.894,21	98,11	7.231.498,81	61,61	219.371,16
Despesas Correntes	9.728.000,00	11.650.275,99	11.648.393,37	99,98	11.515.894,21	98,85	7.231.498,81	62,07	132.499,16
Despesas de Capital	60.000,00	86.872,00	86.872,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86.872,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	220.006.961,00	256.890.912,78	248.918.695,18	96,90	247.078.187,01	96,18	215.258.523,76	83,79	1.840.508,17
Despesas Correntes	219.876.961,00	256.857.895,75	248.889.434,09	96,90	247.048.925,92	96,18	215.232.261,67	83,79	1.840.508,17
Despesas de Capital	130.000,00	33.017,03	29.261,09	88,62	29.261,09	88,62	26.262,09	79,54	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	700.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	700.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	317.500,00	211.124,30	100.000,00	47,37	100.000,00	47,37	100.000,00	47,37	0,00
Despesas Correntes	300.000,00	200.000,00	100.000,00	50,00	100.000,00	50,00	100.000,00	50,00	0,00
Despesas de Capital	17.500,00	11.124,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	5.013.000,00	17.633.949,68	17.458.473,35	99,00	16.897.725,13	95,82	14.771.617,22	83,77	560.748,22
Despesas Correntes	5.013.000,00	17.633.949,68	17.458.473,35	99,00	16.897.725,13	95,82	14.771.617,22	83,77	560.748,22
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	287.187.980,00	282.270.892,21	275.201.247,04	97,50	266.146.390,80	94,29	263.537.196,74	93,36	9.054.856,24

Despesas Correntes	286.982.980,00	281.977.877,21	274.925.362,04	97,50	266.135.790,80	94,38	263.526.596,74	93,46	8.789.571,24
Despesas de Capital	205.000,00	293.015,00	275.885,00	94,15	10.600,00	3,62	10.600,00	3,62	265.285,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	523.013.441,00	568.744.026,96	553.413.680,94	97,30	541.738.197,15	95,25	500.898.836,53	88,07	11.675.483,79

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	553.413.680,94	541.738.197,15	500.898.836,53
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	553.413.680,94	541.738.197,15	500.898.836,53
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			376.279.071,12
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	177.134.609,82	165.459.126,03	124.619.765,41
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,06	21,59	19,96

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Tot car pr
Empenhos de 2021	376.279.071,12	553.413.680,94	177.134.609,82	52.514.844,41	0,00	0,00	0,00	52.514.844,41	
Empenhos de 2020	314.694.395,62	452.578.079,38	137.883.683,76	30.935.779,80	6.505.523,73	0,00	16.274.627,99	8.605.863,26	6.0
Empenhos de 2019	308.489.730,02	398.775.209,45	90.285.479,43	49.310.040,22	14.148.041,61	0,00	22.073.115,90	4.082.595,77	23.1
Empenhos de 2018	279.315.489,67	474.808.278,19	195.492.788,52	3.835.232,52	3.835.232,52	0,00	3.094.217,18	0,00	7
Empenhos de 2017	263.299.196,07	470.798.561,98	207.499.365,91	2.564.307,14	2.564.307,14	0,00	1.793.060,26	0,00	7
Empenhos de 2016	253.309.908,03	480.459.725,76	227.149.817,73	0,00	1.964.595,31	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2015	231.678.733,20	379.730.847,49	148.052.114,29	0,00	8.645.136,81	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2014	219.473.115,47	387.033.126,98	167.560.011,51	0,00	5.332.647,01	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2013	207.576.837,98	365.506.432,77	157.929.594,79	0,00	9.789.378,06	0,00	0,00	0,00	

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	**0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	440.920.876,00	454.396.046,82	517.108.862,87	113,80
Provenientes da União	434.442.196,00	447.917.366,82	509.318.514,67	113,71
Provenientes dos Estados	6.478.680,00	6.478.680,00	7.790.348,20	120,25
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	440.920.876,00	454.396.046,82	517.108.862,87	113,80

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	84.552.760,41	64.439.070,54	54.210.143,52	84,13	50.150.641,48	77,83	49.058.468,41	76,13	4.059.502,04
Despesas Correntes	65.762.018,35	58.986.885,27	53.773.285,27	91,16	50.148.587,23	85,02	49.058.468,41	83,17	3.624.698,04
Despesas de Capital	18.790.742,06	5.452.185,27	436.858,25	8,01	2.054,25	0,04	0,00	0,00	434.804,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	308.711.589,99	388.691.466,94	377.880.686,61	97,22	365.708.046,09	94,09	350.938.499,69	90,29	12.172.640,52
Despesas Correntes	277.754.285,39	381.551.797,06	372.033.417,73	97,51	360.003.304,68	94,35	345.575.153,27	90,57	12.030.113,05
Despesas de Capital	30.957.304,60	7.139.669,88	5.847.268,88	81,90	5.704.741,41	79,90	5.363.346,42	75,12	142.527,47
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	24.761.821,93	12.377.708,77	2.818.258,64	22,77	1.761.877,84	14,23	1.082.822,00	8,75	1.056.380,80
Despesas Correntes	24.306.821,93	11.922.708,77	2.818.258,64	23,64	1.761.877,84	14,78	1.082.822,00	9,08	1.056.380,80
Despesas de Capital	455.000,00	455.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	661.130,40	1.277.868,78	879.648,75	68,84	797.145,75	62,38	794.008,00	62,14	82.503,00
Despesas Correntes	661.130,40	1.277.868,78	879.648,75	68,84	797.145,75	62,38	794.008,00	62,14	82.503,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	22.405.678,25	26.030.069,02	18.127.314,27	69,64	16.775.285,54	64,45	16.511.600,96	63,43	1.352.028,73
Despesas Correntes	22.018.582,57	26.030.069,02	18.127.314,27	69,64	16.775.285,54	64,45	16.511.600,96	63,43	1.352.028,73
Despesas de Capital	387.095,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	349.272,02	349.272,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	349.272,02	349.272,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	18.836.364,39	16.795.068,24	89,16	16.719.880,18	88,76	16.567.393,33	87,95	75.188,06
Despesas Correntes	0,00	18.836.364,39	16.795.068,24	89,16	16.719.880,18	88,76	16.567.393,33	87,95	75.188,06
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	441.442.253,00	512.001.820,46	470.711.120,03	91,94	451.912.876,88	88,26	434.952.792,39	84,95	18.798.243,15

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	94.340.760,41	76.176.218,53	65.945.408,89	86,57	61.666.535,69	80,95	56.289.967,22	73,89	4.278.873,20
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	528.718.550,99	645.582.379,72	626.799.381,79	97,09	612.786.233,10	94,92	566.197.023,45	87,70	14.013.148,69
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	25.461.821,93	12.377.708,77	2.818.258,64	22,77	1.761.877,84	14,23	1.082.822,00	8,75	1.056.380,80
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	978.630,40	1.488.993,08	979.648,75	65,79	897.145,75	60,25	894.008,00	60,04	82.503,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	27.418.678,25	43.664.018,70	35.585.787,62	81,50	33.673.010,67	77,12	31.283.218,18	71,65	1.912.776,95
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	349.272,02	349.272,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	287.187.980,00	301.107.256,60	291.996.315,28	96,97	282.866.270,98	93,94	280.104.590,07	93,02	9.130.044,30
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	964.455.694,00	1.080.745.847,42	1.024.124.800,97	94,76	993.651.074,03	91,94	935.851.628,92	86,59	30.473.726,94
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	441.199.253,00	511.480.378,02	470.628.950,03	92,01	451.830.706,88	88,34	434.870.622,39	85,02	18.798.243,15

TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	523.256.441,00	569.265.469,40	553.495.850,94	97,23	541.820.367,15	95,18	500.981.006,53	88,00	11.675.483,79

FONTE: SIOPS, Maranhão22/03/22 17:00:35
1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R$ 112.764,00	0,00
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R$ 1.724.993,00	939434,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 67.123.600,36	48432629,1
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R$ 115.410,24	0,00
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 2.007.000,00	0,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 37.534.146,00	26480322,0
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R$ 243.925.144,58	278312452,
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R$ 4.561.651,20	203394,72
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 6.587.571,07	1224301,64
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R$ 665.385,00	797145,75
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 19.525.489,48	15570956,0
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R$ 80.000,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.
2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	**SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2020)**	**RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE**	**SALDO TOTAL**
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	26.862.944,65	0,00	26.862.944,65
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	40.262.909,68	19.782.441,86	60.045.351,54
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00

Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	**67.125.854,33**	**19.782.441,86**	**86.908.296,19**

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	**Despesas Empenhadas**	**Despesas Liquidadas**	**Despesas Pagas**
Administração Geral	16.795.068,24	16.719.949,15	16.567.393,33
Atenção Básica	2.333.743,39	1.188.958,10	1.089.525,85
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	26.989.757,60	23.655.043,77	21.057.697,95
Suporte profilático e terapêutico	1.024.366,40	420.448,20	209.519,60
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	1.668.823,42	925.536,42	718.675,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	**48.811.759,05**	**42.909.935,64**	**39.642.811,73**

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID								
Descrição das Subfunções/Despesas	**Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)**	**Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)**	**Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b**	**Inscrição em 2020 - RPs processados (a)**	**Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)**	**Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b**	**Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)**	**Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)**
Administração Geral	152.555,82	75.119,09	227.674,91	0,00	3.603.434,04	3.603.434,04	0,00	0,00
Atenção Básica	99.432,25	1.144.785,29	1.244.217,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.597.345,82	3.334.713,83	5.932.059,65	5.782.794,66	20.029.523,20	25.812.317,86	78.915,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	210.928,60	603.918,20	814.846,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	206.861,42	743.287,00	950.148,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	**3.267.123,91**	**5.901.823,41**	**9.168.947,32**	**5.782.794,66**	**23.632.957,24**	**29.415.751,90**	**78.915,00**	**0,00**

Gerado em 17/11/2022
11:20:21
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	**SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2020)**	**RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE**	**SALDO TOTAL**
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	313.250,78	0,00	313.250,78
Total	**313.250,78**	**0,00**	**313.250,78**

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	**Despesas Empenhadas**	**Despesas Liquidadas**	**Despesas Pagas**
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00

Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Exe insc 202 proc - P
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	

Gerado em 17/11/2022
11:20:18
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19										
Descrição das Subfunções/Despesas	**Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)**	**Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)**	**Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b**	**Inscrição em 2020 - RPs processados (a)**	**Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)**	**Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b**	**Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)**	**Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)**	**Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)**	**Exe insc 202 proc - P**
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	

Gerado em 17/11/2022
11:20:22
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Na área de saúde pública é um desafio permanente manter e expandir os serviços assistenciais e ao mesmo tempo racionalizar recursos. Neste sentido, tem-se realizado esforços na articulação para ampliar a participação das transferências de outros entes da federação nas fontes de financiamento e para a maior eficiência na gestão dos gastos na implementação das políticas públicas de saúde.

Os indicadores são medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização, gerando informações úteis à tomada de decisão. O SIOPS gera automaticamente um conjunto de indicadores que relacionam valores da receita total e da despesa com ações e serviços públicos de saúde dos entes da Federação.

Em relação às despesas, novamente o município cumpriu com folga o mínimo constitucional de 15% para a aplicação de recursos com ações e serviços de saúde. O percentual destinado em 2021 foi de 22,06%, segundo os critérios definidos pela LC nº 141/2012.

QUADRO 13: INDICADORES MUNICIPAIS

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	23,91%
2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	68,81%
3	Participação % das transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,72%
4	Participação % das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,49%
5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	36,53%
6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,51%
7	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 929,43
8	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	62,35%
9	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde	0,48%
10	Participação da desp. Com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	23,27%
11	Participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde	0,65%
12	Despesa com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	3,64%
13	Participação das transferências para a saúde em relação à despesa total do Município com saúde	50,49%
14	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme LC141/2012	22,06%

FONTE: SIOPS/CONSULTA DE INDICADORES DE MUNICÍPIOS ANO 2021/ 6º BIMESTRE, MAR. 2022.

O indicador participação da receita de impostos na receita total do Município, foi de 23,91%, representa a participação percentual do total das receitas de impostos diretamente arrecadados pelo município em relação a receita total do município. A finalidade deste indicador é dimensionar a capacidade de arrecadação do município, que pelo resultado alcançado se mostrou baixa considerando tratar-se de um município com mais de 1milhão de habitantes.

O indicador de participação das transferências intergovernamentais na receita total do município, foi de 68,81%, ele representa a participação percentual das transferências intergovernamentais correntes e de capitais incluindo as transferências constitucionais e legais, as transferências voluntárias e a

remuneração dos serviços de saúde pagos pela união ao município em relação a receita total do município. Este indicador tem como objetivo dimensionar o grau de dependência do Município em relação aos recursos transferidos de outras esferas de governo.

O indicador Participação percentual das transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município, foi de 18,72%., este indicador representa a participação percentual das receitas vinculadas a saúde, incluindo as receitas de serviços de saúde em relação ao total de recursos para o município.

O indicador Participação percentual das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município foi de 98,49%, quanto maior for o percentual deste indicador, maior representa a participação da União nas transferências para a saúde no Município.

O indicador Participação percentual das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município foi de 36,53%. Representa a participação das transferências da União para a áreas da saúde (incluindo a remuneração por serviços de saúde pagos pela União ao município) em relação ao total das Transferências da União.

O indicador Participação percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município, foi de 62,51%, representa a participação de receita própria, ou seja, de impostos diretamente arrecadados pelo município.

O indicador Despesa total com Saúde, em R$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante, foi de R$ 929,43. Representa o gasto médio com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante. Ressalva-se, entretanto, que para efeito de cálculo não são consideradas as despesas com ações e serviços de saúde de não residentes, que também utilizam e oneram o sistema municipal de saúde.

O indicador Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde foi de 62,35%. Este indicador serve para dimensionar o comprometimento dos recursos vinculados a saúde com o pagamento de pessoal e encargos sociais da área da saúde.

O indicador Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde foi de 0,48%. Representa as despesas com medicamentos realizadas por meio do SUS, ou seja, todas as despesas com saúde no município.

Participação da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde, foi de 23,27%. Representa o comprometimento de recursos com as despesas com serviços de terceiros (locação de mão de obra, energia, etc.), em relação ao gasto total com saúde. Objetiva demonstrar a participação percentual do gasto com serviços de terceiros ¿ pessoa jurídica sobre o gasto total com saúde.

O indicador Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde, foi de 0,65%, objetiva demonstrar a participação percentual do gasto em investimentos sobre o gasto total com saúde, ou seja, representa o nível dos investimentos realizados pelo Município em Saúde.

O indicador despesas com Instituições Privadas Sem fins Lucrativos, foi de 3,64%, a gestão mantém convenio com quatro instituições com objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços ofertados por essas instituições.

O indicador Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde foi de 50,49%. Representa o percentual de despesas com saúde financiadas com recursos transferidos de outras esferas de governo e não com recursos próprios.

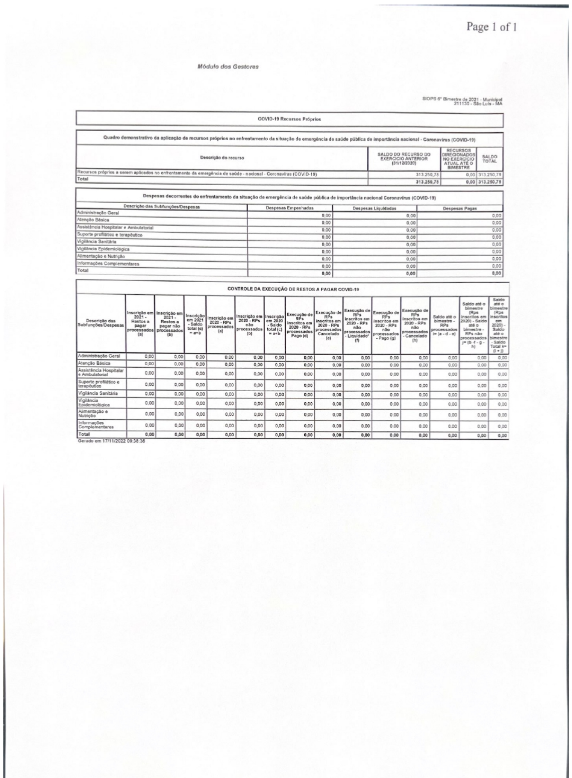
O indicador Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme LC141/2012, foi de 22,06%. Este representa o percentual de recursos próprios aplicados em saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo: União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Estes indicadores dão transparência e comprovam o cumprimento das aplicações dos recursos nas ações e serviços de saúde.

As tabelas com as descrições de execução e das portarias de custeio federal, no anexo I

OBS.:

Considerando que os dados não migraram referente as informações detalhadas atinentes ao recebimento dos recursos oriundos da União para o enfretamento da Covid-19, estamos anexando print da tela SIOPS referente a esses recursos no ano de 2021.



Page 1 of 1

Módulo dos Gestores

SIOPS 6º Bimestre de 2021 - Municipal
211130 - São Luis - MA

COVID-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavirus (COVID-19)	313.250,78	0,00	313.250,78
Total	313.250,78	0,00	313.250,78

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

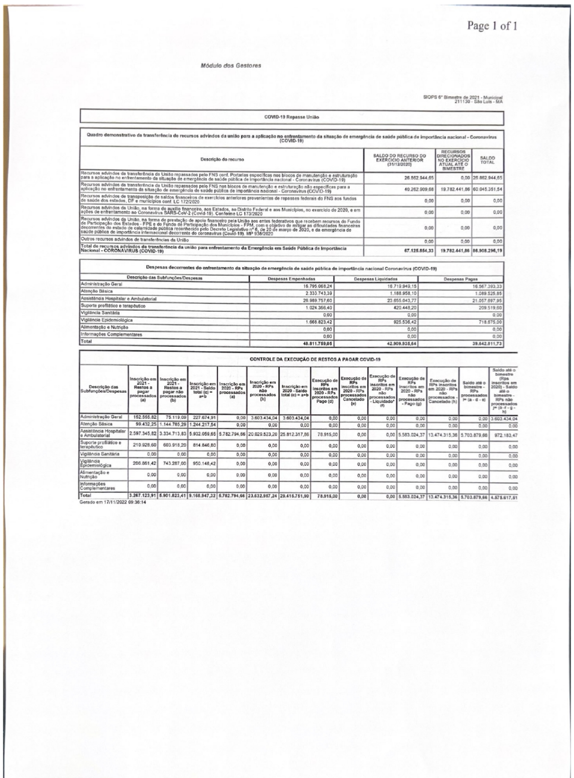
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2020) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b -f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2020) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 17/11/2022 09:38:36

http://siops.datasus.gov.br/ges_mun_covid_rec_proprios.php 17/11/2022



Page 1 of 1

Módulo dos Gestores

SIOPS 6º Bimestre de 2021 - Municipal
211130 - São Luis - MA

COVID-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavirus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavirus (COVID-19)	26.862.944,65	0,00	26.862.944,65
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavirus (COVID-19)	40.262.909,68	19.782.441,86	60.045.351,54
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	**67.125.854,33**	**19.782.441,86**	**86.908.296,19**

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	16.795.068,24	16.719.949,15	16.567.393,33
Atenção Básica	2.333.743,39	1.188.958,10	1.089.525,85
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	26.989.757,60	23.655.043,77	21.057.897,95
Suporte profilático e terapêutico	1.024.366,40	420.448,20	209.519,60
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	1.668.823,42	925.536,42	718.675,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	48.811.759,05	42.909.935,64	39.642.811,73

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2020) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b -f - g - h)
Administração Geral	152.555,82	75.119,09	227.674,91	0,00	3.603.434,04	3.603.434,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.603.434,04
Atenção Básica	99.432,25	1.144.785,29	1.244.217,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.597.345,82	3.334.713,83	5.932.059,65	5.782.794,66	20.029.523,20	25.812.317,86	78.915,00	0,00	0,00	5.583.024,37	13.474.315,36	5.703.879,66	972.183,47
Suporte profilático e terapêutico	210.928,60	603.918,20	814.846,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	206.861,42	743.287,00	950.148,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	3.267.123,91	5.901.823,41	9.168.947,32	5.782.794,66	23.632.957,24	29.415.751,90	78.915,00	0,00	0,00	5.583.024,37	13.474.315,36	5.703.879,66	4.575.617,51

Gerado em 17/11/2022 09:36:14

http://siops.datasus.gov.br/ges_mun_covid_rep_uniao.php 17/11/2022

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 11/01/2023.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 11/01/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

O Componente Municipal de Auditoria ¿ SEMUS, foi implantado em 10 de abril de 2018, fruto do conceito de padronizar os processos de trabalho, reformular as ações da Auditoria e proporcionar uma mudança de cenário, focando na produtividade, alta performance e resultados.

A Auditoria Municipal propõe-se a realizar suas atividades por meio de controle e acompanhamento da produção ambulatorial e hospitalar, além de visitas in loco realizadas periodicamente, desempenhando papel fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

QUADRO 14:

ESPECIFICAÇÕES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Auditorias em prestadores conveniados	249	236	231	716
Auditoria em prestadores privados	241	213	211	665
Auditoria em rede própria	132	123	122	377
Perícia de procedimentos de alto custo	2.596	4.195	18.517	25.308
Pericia de Bucomaxilo	16	16	12	44
Auditoria SISGER*1	6.356	7.320	33.800	47.476
Visita Técnica	5	0	58	63
Notificações	9	1	0	10

FONTE: SEMUS SÃO LUÍS, MAR. 2022.

No período de janeiro a dezembro de 2021, ocorreu uma reorganização dos processos de trabalho e qualificação dos profissionais para realização de auditoria, com planejamento, organização e eficiência. Além do aprimoramento do uso de Ferramentas de Planejamento e Documentação.

11. Análises e Considerações Gerais

PROGRAMA 0233 ¿ ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

Das 09 metas propostas na Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233, foram alcançadas 03 metas: a ampliação da cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica foi de 145 para 165 o que corresponde à uma cobertura populacional da Atenção Primária em Saúde -APS de 60%.
Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas Unidades Básicas de Saúde- UBS, foi trabalhada em 50 UBS com um percentual de 92,59%.
Ocorreu uma superação da meta promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19.
A ampliação da cobertura populacional pelas Equipes de Saúde Bucal, não é visualizada no sistema e-GESTOR em sua totalidade, consta a informação de uma cobertura de 21,46% com 49 equipes cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde ¿ SCNES, devido a necessidade de homologação pelo Ministério da Saúde, atualmente existem 54 Equipes de Saúde Bucal incluídas no SCNES.
A quantidade proposta de procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Básica, não foram alcançados devido a diminuição nos agendamentos dos pacientes com objetivo de manter o distanciamento social.
A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.
Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.
A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manter o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

PROGRAMA 0232 ¿ ATENÇÃO A SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas, sendo que a meta manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência, propôs um indicador de internações, mas avaliou número de equipamentos, atingindo a meta de 100% dos equipamentos em funcionamento.

Observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718. Já no segundo quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais um total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35% da meta proposta. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.
No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.
A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:
Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.
No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.
Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.
Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Portaria Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

PROGRAMA 0238 ¿ REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As duas metas propostas na Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0238 foram alcançadas, de acordo com a meta garantir o funcionamento do Complexo Regulador, proporção da produção ambulatorial de média e alta complexidade regulada alcançou 100%. A regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguido os gastos com esse prestador. De modo que foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

PROGRAMA 0236 ¿ REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL PRIORITÁRIA E CUIDADOS ÀS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO ESPECIAL

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.
Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.
Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres

residentes em São Luís.
Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís.
Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.
Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.
Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.
OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.
O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.
A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.
O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:
ü Cadeira de Rodas: 1.212;
ü Aparelhos auditivos: 2.429;
ü Dispositivos para ostomia: 73.656
ü Kits de cateterismo vesical: 21.627
Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

PROGRAMA 0235 ¿ VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Das 26 metas propostas na diretriz 3 - reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações da vigilância, promoção e proteção à saúde, com foco na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e doenças transmissíveis, com vistas ao processo de envelhecimento saudável. Objetivo 3.1 ¿ fortalecer ações de vigilância em saúde, com ênfase na promoção e prevenção à saúde, e controle de doenças e agravos. Programa 0235 ¿ vigilância em saúde foi alcançada 15 metas.
Para o alcance da meta promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde. Apesar do grande número de óbitos ocorridos durante o ano de 2021 em decorrência da COVID 19, alcançamos a meta proporção de registros de óbitos alimentados no sistema de informação de mortalidade (SIM) em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência, pois foram realizadas inserções dos dados no sistema em tempo oportuno, isto se deu em virtude do processo de trabalho estabelecido com os núcleos de vigilância hospitalar.

Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos ocorridos em São Luís.
No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida.
Apesar das medidas de vigilância para redução do agravo leishmaniose visceral, correu um óbito por Leishmaniose Visceral de residentes em São Luís no ano de 2021. Os casos suspeitos são notificados e investigados, os casos identificados são acompanhados e no campo são desenvolvidas ações de borrifação nas residências, além de captura da espécie as quais são encaminhadas ao para laboratório de entomologia para análises.
Os profissionais de saúde das unidades estão capacitados para utilizarem os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o manejo clinico dos casos.
Esforços foram ampliados e com isso a gestão conseguiu reduzir progressivamente de 2016 a 2021 o número de casos, de 90 para 21 e o número de óbitos de 08 para 01. Acreditamos que a melhoria das questões sanitárias, pavimentação de ruas, limpeza urbana, o controle químico e educação em saúde tenham contribuído para a diminuição do número de casos, enquanto o diagnóstico e tratamento precoce contribuíram para a diminuição do número de óbitos.
Os óbitos por acidentes de trânsito, ocorridos no município são consolidados a partir do cruzamento da base de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, dos hospitais de urgência e emergência (Socorrão I e Socorrão II), Secretaria de Segurança Pública, Serviço Móvel de Urgência - SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão.
A meta proposta para redução dos casos de óbitos por acidente de trânsito foi de 78 óbitos, a gestão municipal em parceria com outras instituições, consegui reduzir em 64,10% do proposto para o ano.
Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas os profissionais de saúde para sensibilizá-los sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.
No decorrer do período de janeiro a dezembro de 2021, todas as ações de manutenção para execução das atividades da vigilância em saúde como: manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos, dentre outros, foram realizadas por todos os meses initerruptamente.
Oportunamente, estabelecemos ações de para estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou uma ampliação da testagem para HIV nas mulheres em idade fértil, durante as ações de planejamento familiar, com vistas á uma identificação dos casos o mais precocemente possível, além das medidas de promoção no decorrer do pré-natal, ações fundamentais para a redução dos casos de AIDS em crianças.
Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS.
Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas.
Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português)
Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Em referência a meta implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, obtivemos 107 municípios notificadores em saúde do trabalhador. O resultado positivo se deu pela estratégia de fazer web reuniões e web supervisões com os profissionais dos municípios e suas respectivas regionais.
Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.
A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido, o que levou ao cumprimento da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.
A meta proposta para promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos no ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, alcançamos um total de 7.808 fiscalizações.
As atividades foram intensificadas devido alguns decretos estabelecidos para o controle da pandemia da COVID19.
As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 estabelecimentos novos. Das atividades educativas realizadas totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários durante o ano de 2021.
As 11 metas estabelecidas que não tiveram o resultado alcançado estão descritas abaixo.
Não conseguimos atingir o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses em cada ciclo. Resultados por ciclo 1=50,9%, ciclo 2= 46,2%, ciclo 3= 66,9%, ciclo 4= 67,2%, ciclo 5= 58,3% e ciclo 6= 14,4%, isso se deu devido ao déficit de pessoal para realizar as visitas domiciliares nas 157 zonas descobertas.
O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19.
Apesar da busca ativa realizada na visita domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde que se deu de forma preidomiciliar, em virtude da pandemia, não possível alcançar a meta de 88% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados.
O Programa de Controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com a Atenção Básica, para a melhora do alcance dos indicadores de proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial e do de proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por meio de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes. Apesar desses esforços não foi possível o alcance dessas metas, identificou-se que há subregistro das avaliações de contato, bem como uma redução na busca de faltosos ao tratamento com a finalidade de melhorar o alcance de cura desses indivíduos. Além disso, outro fator desfavorável é a baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de abrangência.
O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão da percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram a problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação.
Apesar de grandes esforços em para informatizar as salas de vacina, a parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva, além da baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada.

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizados por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na de gestão de algumas unidades hospitalares, para tanto necessário de fez capacitar os novos profissionais, para estabelecer o fluxo dos processos para manutenção e regularidade dessas ações.
A meta promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos não foi alcançada, dentre todas as dificuldades encontradas foi o preenchimento dos códigos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde. É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV tem intensificado apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), bem como o correto preenchimento dessas fichas. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde/Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-sus nesses sistemas de informações.
Apesar das capacitações, estabelecimento de fluxos para melhoria dos processos de trabalhos em parceria com a atenção básica, não conseguimos reduziu o número de casos de sífilis congênita em menores de 1anos de idade, os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando algumas dificuldades na atenção ao pré-natal para aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.
A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta promover a prevenção e controle de raiva canina e felina, no primeiro quadrimestre 0,78% (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 3,43% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha melhorado, a vacinação de cães e gatos em relação ao programado, mas ainda existem ações a serem implementadas, ocorreu uma melhoria no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização da campanha de vacinação anual em massa ocorre um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 61,29% (75.810). No entanto, ao final da campanha foi alcançado a meta de 65,5% (81.022) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de Postos Fixos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, e ampliou a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.
A meta promover ações e manutenção da vigilância ambiental, foi executada por meio de várias atividades, algumas dificuldades surgiram ao longo do processo, mas conseguimos analisar no primeiro quadrimestre 55 amostras num percentual de 24,12%, sendo 6 (2,63%) cloradas, no segundo quadrimestre 88 amostras (44,30%), sendo 39 (17,11) cloradas e no terceiro quadrimestre foram analisadas 186 correspondendo a (68,86%), sendo 107 (46,93%) cloradas, resultando em um total de 329 amostras analisadas (45,76%), destas 152 amostras cloradas realizadas no ano de 2021.

PROGRAMA 0234 ¿ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica e 18.592.672 medicamentos e materiais médico-hospitalar para Farmácia hospitalar que equivalem a 33,62% e 20,28%, respectivamente da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.
No período de janeiro a dezembro de 2021, os medicamentos dispensados pela Farmácia Básica ficaram abaixo do esperado. A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

PROGRAMA 0409 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do sus.
A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações.

PROGRAMA 0207 ¿ DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DE CONSELHOS E FÓRUNS DE PARTICIPAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021 11 reuniões ordinárias e 10 reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

PROGRAMA 0207 ¿ DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DE CONSELHOS E FÓRUNS DE PARTICIPAÇÃO

Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

PROGRAMA 0207 ¿ DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DE CONSELHOS E FÓRUNS DE PARTICIPAÇÃO

Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

PROGRAMA 0406 ¿ GESTÃO ADMINISTRATIVA

Os recursos destinados ao custeio e investimento nas prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde foram empregados na contratação de serviços inerentes tais como gerenciamento de frota, fornecimento de água mineral, prestação de serviços de manutenção de equipamentos, limpeza e conservação predial, segurança privada, locação de imóvel, manutenção de aparelhos de ar condicionado, entre outros. Também foram realizados gastos com serviços de tecnologia da informação.

PROGRAMA 0406 ¿ GESTÃO ADMINISTRATIVA

Durante o ano de 2021 foram feitas contratações de servidores para atuação no enfrentamento da pandemia de covid-19. Devido à natureza da situação, estes funcionários foram contratados em regime de contrato temporário. Por este motivo, o quantitativo de servidores atuando nesta Secretaria Municipal de Saúde ficou levemente abaixo do esperado.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A saúde é elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico, configurando-se em importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde. Dessa forma, as ações de promoção da saúde objetivam fazer que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis e impactem positivamente a saúde. Além disso, o alcance da equidade é um dos focos principais da promoção da saúde, ao mirar na redução das diferenças na saúde da população, estamos garantindo direito e oportunidades de acessos igualitários.

Propomos um maior investimento em estrutura física e equipamentos para as unidades de saúde de média e da atenção primária de forma a melhorar as ambiências, as atividades dos profissionais o que propiciará um diagnóstico e tratamento mais assertivo.

Implementar os mecanismos de gerenciamento de leitos para melhor utilização da capacidade instalada.

Ampliar as ações de todas as políticas públicas de saúde da população e ampliar o acompanhamento e avaliação das ações de saúde para garantir o alcance das metas e objetivos das diretrizes propostas.

A gestão trabalha com a finco para que a saúde do município seja eficiente, resolutiva e de qualidade, partindo da porta de entrada que é a Atenção Básica, a fim diminuir os encaminhamentos para a média e alta complexidade evitando gastos desnecessários com recursos públicos, além de corroborar para a diminuição de internações. Portanto para 2022 objetivamos intensificar o cuidado e resolutividade para com a Atenção a Saúde do município.

NATALIA RIBEIRO MANDARINO
Secretário(a) de Saúde
SÃO LUÍS/MA, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se

necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

–

> ¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.
>
> É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.
>
> Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

–

–

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados

como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

_

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção

primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde

atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

_

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios

alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse

número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações

transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	

235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

CMS-SLZ

ATA 15 de dezembro de 2022

No dia 15 de dezembro de 2022, O Conselho Municipal de Saúde de São Luís-MA realizou sua última reunião ordinária do ano, tendo sua data adiada por causa do feriado de 08 de dezembro. A reunião aconteceu no auditório da SEMUS no Parque Bom Menino de forma híbrida (presencial ou via link https://meet.google.com/hbi-fmxm-cuj) e sob a coordenação do Presidente Higor Alhadeff. Em **pauta** estavam os seguintes itens: Item 01 ¿ Apresentação e deliberação da Programação Anual de Saúde ¿ PAS/2023; Item 02 ¿ Apresentação e deliberação do Relatório Anual de Gestão de 2021, no que tange ao detalhamento dos recursos oriundos da União para o enfrentamento da COVID-19 no Município de São Luís ¿ MA; Item 03 ¿ Apresentação e deliberação do Plano de Prevenção e Contingência das Arboviroses do município de São Luís - MA; Item 04 ¿ Apresentação do Plano de Ação para utilização dos recursos oriundos da PORTARIA MS Nº 3.532, DE 14 DE SETEMBRO DE 2022; Item 05 ¿ Deliberação quanto a ata da 11ª Reunião Ordinária de 2022; Informes. Participaram de forma presencial ou a distância as/os seguintes conselheiras e conselheiros: **SEMGOV** - Higor Oliveira Alhadef (T); **UGT/MA** - Antônio Pereira Silva (T) e Américo de Jesus Soares Araújo (S); **Fundação Antônio Jorge Dino** - José Generoso da Silva (T); **Pastoral da Criança** - Walquiria Souza Coelho (T); **UFMA** - Nila da Conceição Cardoso (T); **SEMED** - Nice Cleudes Borges (S); **CRF-MA** - Cristiane Gomes Evangelista (T); **SOLEVIDA -** Fernando Antônio Cardoso Silva (T); **GAYVOTA -** Ronaldo de Oliveira (T); **ASP-MA** e Jean Marie Van Damme (S); **ABEn** - Silvia Cristina Viana Silva Lima (T); **SINTMETAL ¿** Iraelson Ferreira (T); **CTB** - Cléa Varão Marinho (T); **CCN** - Airton Ferreira da Silva (S); **MNPR/MA** - Cristyane Silva Sousa (T) e Estanlen dos Santos Galvão (S), **AOMA** - Antônia Célia Paiva dos Santos (T) e Jairo Maciel A. Dias (S); **SINTRAVEM** - Antônio Alves de Sousa (T); **CEREST** - Patrícia Viana Tocantins (T); **CORTACS-MA** - Aldenilde Pereira dos Santos (S);); **IINV** - Aurino Pacheco Gonçalves (T) e Arival Curica Fermin (S); **SINTACS-SLZ** - Jucineide Ribeiro Santos (S); **Distrito Coradinho** - Otaviano Santos de Almeida (T) e Carlos Magno Sousa Cardoso (S); **Distrito Vila Esperança** - Francinete Mendes Silva de Lima (T) e Maria Cristina de Sousa (S); **Distrito Itaqui-Bacanga** - Marcelina Soares Lindoso (T); **Distrito Tirirical** - Ivete Santos Belchior (T) e Antônia Chaves Fernandes (S); **Distrito Cohab-Anil** - Maria Georgina Foreliza de Assis (T); **Distrito Bequimão** - José Antônio da Silva (T) e Milene Rodrigues (S); **Distrito Centro** - Taurina de Jesus Silva (T). Justificou ausência Maria Francisca Bonfim (ASP-MA - T). Ainda participaram Vera Genalba Silva (Secretária do CMS); técnicas e técnicos da SEMUS e estudantes de enfermagem da UFMA: Jodna Patrícia Costa Lins; Antônia Chaves Fernandes Gomes; Júlio C. Maia Pereira (SCVS); Charlene Alves Luso (SCVS); Hulda Rosália Sousa Lima; William Maxwell P. Pereira (SCRAA); Raimundo Evaristo de Sousa; Shirley Cristina M. da Costa (SAMU); Rosângela Freira Silva (SVES); Lorena Paraíso (SVES); Magno Roberto Nunes Sousa (SVES); Wanderson Santos Vasconcelos (CLS); Amilton Almeida Gomes (CL); Ana Karina Arruda Abdala (ACS); Helena Raquel Maranhão (SCVS); Taynara de Jesus Costa Conceição (UFMA); Ana Parga Araújo Muniz; Aleine Meyre Mesquita Bello Bastos (UFMA); Luzia Barbos de Sousa; Raquel Monteiro de Pinho Sampaio; Vanessa Aline Nepomuceno Linhares; Sílvia Cristina Nava Lopes; Adely F. Dutra Vieira Araújo; Márcia Cristina Castro Silva; Claudiane de Jesus Rosa; Cássia Raquel Santos; Gleusa Mara Barreto Queiroz (Rede); Alexandra C. Vive Kananda Meireles; Patrícia Costa Santos Alves (LACEM); Daniellen Castro Veloso; Priscylla de Oliveira Miranda (SPAAS); Maria Dayse Sá Costa; Dorilea Fernandes (SVES); Lina Gomes (SVES); Edison Alves Silva (SIM/SINASE); Jaina Lima Lede Lira (Farmácia); Kardene Pereira Rodrigues (SAS); Liana Cristina Martins Freire; Giselly de Maria Azevedo Silva; Eline Pereira Pinheiro; Andrea Fernandes Coutinho (CASPO); Francelena de Sousa Silva; Rose Mary Aranha; Luciana Rodrigues (LACEM); Luís Fernando Ramos Ferreira; Idulania Maria de Oliveira Sousa (SAGE); Wilson Bastos Nunes Júnior (IST/AIDS); Luiza Katherina Cunha Rosalvo (UFMA); Layla Christine Nascimento Alves; Fernanda Katrynne de Sousa Guerra (SCRAA); Raphaella Fabiana Uchôa S. Silva (CPA); Lindinalva Farias Duarte da Silva (CPA); Cimaura Serra Rosa Pereira (SAGE); Giuliane Faveira Lopes dos Santos (SVES); Ana Sandrelli Barros Lages de Araújo (SVES); Alexandre Gomes dos Santos (SCRAA). Às 9.00 h, após algumas dificuldades para colocar as apresentações visíveis para a plenária e os participantes virtuais ao mesmo tempo, o presidente Higor passou a palavra para Rose Mary Aranha (SCRAA) que iniciou a apresentação do primeiro item da pauta. **01. Apresentação e deliberação da Programação Anual de Saúde ¿ PAS/2023**. Rose ressaltou inicialmente que as ações tinham como limite a disponibilidade de receitas/orçamento. Os recursos para a saúde em 2023 são de R$ 1.070.414.218,00, distribuídos entre Fundo Municipal de Saúde - FMS (recursos municipais: R$ 568.909.353; federais: R$ 381.549.163,00; estaduais: R$ 6.325.316,00) e Hospital Municipal Djalma Marques - HMDM (recursos municipais: R$ 86.630.346,00 e federais: R$ 33.000.000,00). Mostrou como houve um incremento muito grande das despesas com pessoal e encargos (R$ 388.134.158,00 em 2022 e R$ 523.909.353,00 em 2023). Enfatizou que para o pessoal efetivo, um reajuste da 8% estava programado, enquanto agentes comunitárias de saúde e de endemias irão ter um salário igual a dois salários mínimos, garantidos por receitas federais e gratificações e encargos a cargo do município. Para as demais despesas de custeio podiam contar com R$ 46.701.545,00 em 2022, porém em 2023 est5e recurso teve uma redução chegando a apenas 45.000.000,00. São estes os limites impostas para a PAS de 2023, que seria apresentada a seguir. Depois destas informações e considerações, Danyellen iniciou a leitura da PAS 2023, apresentada em 253 slides, que reproduziram na sua integralidade as tabelas da PAS. Na Atenção primária, a meta era de chegar a 70% de cobertura em 2023 (contra 38,2% em 2019). Uma das ações em destaque foi a implantação de duas clínicas da família. Assim, foram percorridos as 27 Ações Orçamentárias e as respectivas mais de 90 metas. Foram inseridos alguns textos com observações. Slide 09: ¿Observações: Na ação 1, o valor destinado refere-se à adequação da Clínica da Família, não dispondo de recurso orçamentário para reforma da mesma; na ação 2, a meta de implantação, que corresponde a 4 equipes, está contida no total de 10 equipes da meta 1, que trata da ampliação da cobertura de cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Estratégia Saúde da Família; não há orçamento destinado à ação 4, pois no momento não há recurso para aquisição de equipamentos. Assim, aguarda-se portaria(s) do Ministério da Saúde que destine recurso para as ações 1 e 4; em relação às ações 5 e 6, serão realizados contratos de prestação de serviço que incluam equipamentos e pessoal. Na ação 7, o recurso trata da manutenção do aparelho de emissões oto-acústicas (teste da orelhinha).¿ Slide 12: ¿Observações: *Portaria GM/MS nº 3.810, de 23/12/2021 e Portaria GM/MS 3.692, 21 de dezembro de 2021, que habilita o município a receber recursos financeiros de capital destinados a execução de obras de construção. Encontra-se na fase de finalização do projeto arquitetônico, de vigilância e licitatório; com relação à ação 3, a meta estabelecida está inclusa nas 10 equipes propostas na ação 1 da primeira meta.¿ Slide 52: ¿Observações: Ação nº 2: trabalhando-se com o universo de 16 mil gestantes, 80% deste universo é atendida pelo SUS. Porém, vale salientar que nem todas as gestantes são atendidas pela rede municipal. Ação 4: Apenas 30% das gestantes atendidas na APS.¿ Slide 57: ¿Observações: Ação nº 2: trabalhando-se com o universo de 16 mil gestantes, 80% deste universo é atendida pelo SUS. Em relação à ação 3, abriremos uma NOVA referência municipal, porque atualmente o Hospital da Mulher já é referência para inserção de DIU, além do ambulatório do Hospital Universitário Materno Infantil. Outras referências de gestão estadual também realizam inserção de DIU, portanto, as 16 mil gestantes não ficarão apenas nessa nova referência.¿ Slide 63: ¿Observações: A relação causal entre a oferta e acesso a exames laboratoriais e pertencimento à Atenção Primária de Saúde está na materialização da resolutividade, em especial a condições crônicas, como a Hipertensão Arterial (HA). A pessoa com diagnóstico de HA precisa de continuidade e programação do cuidado, sendo o acesso ao exame imprescindível para resolução de agudização. A presença da pessoa com diagnóstico de HA na UBS depende da internalização do cuidado através de mudanças na convivência com a HA. Os profissionais da APS precisam de tecnologias leves e leves-duras para efetivar o acompanhamento e prevenção de complicações. Sem oferta e acesso à exames laboratoriais em seu território ocorre retardo do cuidado e complicações que necessitará da assistência de outro nível de atenção à saúde. Todas as vezes que a pessoa com diagnóstico de HA adentra a UBS, no acolhimento, ocorre a aferição da pressão arterial.¿ Slide 66: ¿Observações: A relação causal entre a oferta e acesso a exames laboratoriais e pertencimento à Atenção Primária de Saúde está na materialização da resolutividade, em especial a condições crônicas, como ao Diabetes Mellitus (DM). A pessoa com diagnóstico de DM precisa de continuidade e programação do cuidado, sendo o acesso ao exame imprescindível para resolução de agudização. A presença da pessoa com diagnóstico de DM na UBS depende da internalização do cuidado através de mudanças na convivência com o DM. Os profissionais da APS precisam de tecnologias leves e leves-duras para efetivar o acompanhamento e prevenção de complicações. Sem oferta e acesso à exames laboratoriais em seu território ocorre retardo do cuidado e complicações que necessitará da assistência de outro nível de atenção à saúde.¿ Slide 80: ¿Observações: O LACEM terá nova sede até dezembro de 2022. A aquisição de insumos através de contratação de empresas especializadas, a aquisição dos kits é

fator fundamental para que o LACEM possa trabalhar e atender a população ludovicense. Os insumos a serem adquiridos são para realização dos exames no LACEM, atendendo 39 postos de coleta. Os postos de coleta serão distribuídos da seguinte forma: ÂMBITO ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: Vila Esperança: Thales, Morada do Sol, Laura, Tibiri; Centro: Liberdade, Socorrinho, São Francisco; Bequimão: Amar, Cintra; Coroadinho: Carlos Macieira, Fátima; Itaqui Bacanga: Clodomir, Gapara, Yves Parga (em reforma); Tirical: João de Deus, São Cristovão; Cohab: Genésio Rego, Djalma Marquês e Salomão Fiquene. ÂMBITO AMBULATÓRIO: Saúde Já U.M. Bequimão, Saúde Já P. Anil, Saúde já Ipase, CEM Filipinho, Clínica da Família Centro, Paulo Ramos, CEM Vila Esperança, U.M. São Bernardo, Centro de Saúde de Fátima, Hospital da Mulher, Hospital da Criança, Ps Anil. ÂMBITO HOSPITALAR: Hospital da Mulher, Hospital da Criança, U.M. São Bernardo, U.M. Bequimão, U.M.Coroadinho, U.M. Itaqui Bacanga, UPA BR, Socorrinho São Francisco e P.S Anil. Destaca-se a implantação do núcleo de gestão da qualidade e biossegurança.¿ Slide 102: ¿Observações: Parte integrante do processo de reabilitação, a dispensação de OPM, dispositivos e insumos é uma das ações imprescindíveis para possibilitar a independência e inclusão da pessoa com deficiência em todos os níveis da sociedade. Nesse sentido, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência apresenta a proposta de uma assistência ampliada através do atendimento a: 1.500 usuários/mês pelo Programa de Saúde às pessoas ostomizadas, em reabilitação e dispensação de dispositivos por meio de processos licitatórios; 1.200 usuários/ano pelo Programa de Atenção em Reabilitação Física, em reabilitação e dispensação de OPM e Kit Vesical por meio de processos licitatórios; 1.500 usuários/ano pelo Programa de Saúde Auditiva, em reabilitação e dispensação de dispositivos; 600 usuários/ano pelo Programa de Saúde à Pessoa com Deficiência Intelectual, em avaliação e reabilitação, de acordo com parceira do MS; 100 usuários/ano pelo Programa de Atenção à Saúde Visual, em reabilitação e dispensação de prótese; 200 usuários/ano pelo Programa de Saúde das Pessoas com Doença Raras, em avaliação, reabilitação e dispensação de insumos; 50 usuários/ano pelo Programa de Saúde às pessoas com Ostomia Respiratória, em reabilitação e dispensação de dispositivos, por meio de processos licitatórios; 350 usuários/ano com Fibromialgia, pelo Programa de Reabilitação Física, em reabilitação e dispensação de carteirinhas. Para o alcance da meta estabelecida e com vistas a melhorar a qualidade nos serviços prestados, faz-se necessário a inclusão de um Profissional Fonoaudiólogo na equipe multiprofissional e um profissional de apoio técnico para melhorar o desempenho das atividades de natureza administrativa desenvolvidas pela Coordenação de Atenção à Pessoa com Deficiência.¿ Slide 106: ¿Observações: As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD's) encontram-se, ainda, operando em espaços improvisados. O ideal é o funcionamento de cada equipe em sua unidade de referência (Hospital da Mulher, Hospital da Criança, Socorrão I e Socorrão II) o que possibilita um melhor desempenho na assistência prestada aos usuários e organização nos processos de trabalho refletindo ganho na produtividade, o que garante o Recurso do MS para continuidade do programa.¿ Slide 129: ¿Observações: Programa Municipal de Controle das Endemias (PMCE) envolve a vigilância e o controle da malária, leishmanioses, esquistossomose, filariose, e outras doenças tropicais negligenciadas.¿ Slide 139: ¿Observações: Para a intensificação da realização do exame dermatoneurológico na APS, o Programa de Controle da Hanseníase fornecerá os 56 kits para as UBS.¿ Slide 145: ¿Observações: O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) tem suas ações executadas tanto na Atenção Primária quanto na Rede de Atenção à Saúde. Para a intensificação da realização do exame de escarro na APS, o Programa fornecerá os coletores descartáveis e estéreis.¿ Slide 147: ¿Observações: As ações serão realizadas pela Divisão de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT¿s).¿ Slide 149: ¿Observações: As ações serão realizadas pela Divisão de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT¿s) e envolverão escolas, delegacias, unidades de saúde, promotoria e Defensoria Pública.¿ Slide 162: ¿Observações: Entrou em vigor, no dia 22 de maio de 2022, a Portaria GM/MS 913/2022, editada pelo Ministério da Saúde, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Covid-19. Em decorrência deste fato esta ação está suspensa. Havendo mudanças no cenário epidemiológico a ação poderá ser retomada.¿ Slide 167: ¿Observações: Os testes rápidos para HIV serão repassados pelo Ministério da Saúde.¿ Slide 168: ¿Observações: Os testes rápidos para sífilis serão repassados pelo Ministério da Saúde.¿ Slide 172: ¿Observações: Rede privada contemplada nas ações 2 e 4: Natus Lumine Maternidade; Maternidade São José; Hospital Guarás; Clínica São Marcos; Maternidade Luiza Coelho.¿ Slide 179: ¿Observações: Esse indicador foi criado no ano de 2018. Portanto, na descrição da meta do indicador de óbito já está definido o percentual de redução anual do número de óbito que é de 5%, ¿Reduzir em 5% o número de óbitos por causa básica AIDS¿. Essa definição do percentual de redução na descrição do indicador foi considerada a partir do número de óbitos preliminares, publicados no boletim de Indicadores do Ministério da Saúde. No período compreendido de 2022 a 2025 haverá uma redução de 20% ao longo de 4 anos. O ano de 2019 foi utilizado como ano de base para estimar as metas do período de 2022-2025. Para subsidiar os cálculos, utilizou-se as informações do Sistema Informação de Mortalidade e Indicadores do Ministério da Saúde. Conforme a Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017 ¿ Capítulo III - Dos Incentivos Financeiros para Vigilância em Saúde - Seção V - Art. 523, o incentivo financeiro de custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, tem como objetivo garantir a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV. (Origem: PRT MS/GM 3276/2013, Art. 2º).¿ Slide 183: ¿Observações: São exemplos de instrumentos de aferição e suporte, termômetros, fitas métricas, lacres, sacolas de coleta de amostras e etc.¿ Slide 205: ¿Observações: As equipes técnicas da UVZ irão desempenhar as ações de campo fora do horário de rotina no que se refere ao inquérito sorológico canino, e entomológico, enquanto que os insumos serão fornecidos pelo Ministério da Saúde e repassados pela Secretaria de Estado da Saúde. As armadilhas luminosas serão repassadas pelo Ministério da Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde.¿ Slide 215: ¿Observações: Sobre a ação 1, será necessária a contratação de 4 farmacêuticos sob carga horário de 40 h, considerando que na presente data possuem 35 farmacêuticos contratados e deverá ser mantido a permanência destes, e substituições em caso de desligamentos. Esse valor está associado a ação orçamentária 2186 da Atenção Primária. No que se refere a ação 2: A Lei Federal 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, que exige a obrigatoriedade de um farmacêutico em todo tempo de funcionamento da farmácia, sendo dele a responsabilidade e a assistência técnica, no que trata o art. 5º - ¿No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei¿.¿ Slide 222: ¿Observações: A estrutura física da Escola poderá ser cedida, alugada, adquirida por compra ou construída; qualquer que seja a opção deverá ser conduzida pelos órgãos e sessões competentes.¿ Danyellen finalizou com uma citação do pensador Luiz Fernando Rosa: ¿Sonhos sem metas, são apenas sonhos; Metas sem planejamento, são apenas ilusões; Planejamento sem disciplina, apenas frustrações.¿ Depois desta longa apresentação, Higor perguntou se algum técnico queria acrescentar alguma informação. Luís Fernando (LACEM) acrescentou que o LACEM sentiu diretamente as consequências da guerra da Ucrânia. A aquisição de equipamentos contava com a participação da Vale, que por conta da guerra viu suas receitas recuarem. Com contribuições do Ministério da Saúde e do Ministério Público Federal, o equipamento para a biologia molecular pode ser comprado. Os exames de citologia alcançaram sua meta novamente em apenas nove meses - entre março e novembro deste ano, após um período baixo por causa da pandemia. As análises de água são feitas pela FUNASA com as equipes municipais e também atingirão as suas metas. As metas postas para 2023 está, portanto, dentro das perspectivas de alcance possível. Patrícia (CEREST) observou sobre Acidentes que são Acidentes de Transportes Terrestres (meta 41). Fernando Cardoso perguntou como seria possível ter metas sem orçamento correspondente. Opinou que algumas metas e correspondentes ações apresentaram-se incoerentes. Suas dúvidas sobre os laboratórios em São Luís foram respondidas pelo Luís Fernando, no entanto a rede geral de laboratórios apresenta-se deficitária. Foram colocados seis milhões de reais, mas precisa de mais atenção. Questionou porque as linhas de cuidados relativas às doenças crônicas não estavam em funcionamento. Como por exemplo para as pessoas convivendo com HIV/AIDS. Alertou pela frágil atuação da coordenação de Órtese e Prótese, especialmente quanto às pessoas ostomizados. A meta de atenção às pessoas com deficiências deve receber maior atenção em 2023, diante das dificuldades encontrados no ano em curso (2022). A saúde mental também carece maior atenção, especialmente por causa das sequelas do pós-COVID. Tinha esperança que com o governo de Lula, esta política receberá mais atenção. Finalmente, considerou muito tímido a ampliação em 15% de número de testes de HIV e sífilis (Metas 32 e 33). Observou que o número de casos de AIDS estava crescendo no Maranhão, especialmente entre mulheres, jovens e adolescentes, o que exigia uma política mais forte preventivamente. Jairo questionou o orçamento para o Conselho, especialmente no que tange a reforma da sede do CMS na Alemanha e as capacitações para conselheiros. Várias Unidades Básica (UBS) continuam com difícil acesso para cadeirantes. Pediu maior atenção por parte dos engenheiros do Município. Disse que as comissões do CMS não estavam fazendo seu trabalho de acompanhamento desta questão. O atendimento nas UBS, a seu entender, precisava melhorar muito. Taurina alertou que as despesas do Socorrão são enormes, porém faltam recursos. Queixou-se mais uma vez da falta de prestação de contas por parte do HUFMA, que recebe recursos do Municípios de São Luís. Perguntou quando iria acontecer a mudança do LACEM, e testemunhou que o novo prédio ficaria excelente. Quis saber se o Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL já estava implantada em todas as unidades. Solicitou a revisão do orçamento ara o CMS. Finalmente, perguntar o que adiantaria abrir mais clínicas, se aquelas que existem não estão com suas equipes funcionando. A primeira ação, segunda ela, deveria ser colocar em funcionamento o que já existe em vez de abrir novos serviços. Ronaldo se disse indignado com a existência de ações e metas sem recursos. Afirmou que havia recursos, para empresários, mas não para a saúde da população. Os planos e os relatórios que a gestão apresenta costumam ser mirabolantes. Em contrapartida, os conselheiros recebem constantemente queixas de pessoas que não foram atendidas ou mal atendidas, como se eles exercessem a função de ouvidoria. Há necessidade de conhecer a verdadeira demanda da população. Há gente morrendo nas portas das unidades sem receber atendimento. Finalizou sua fala perguntando pelo plano de saúde para a população LGBT. Há necessidade de maior interação entre a gestão e o movimento popular. Fechando o primeiro bloco de intervenções, Carlos Magno observou que, como de costume, muitas metas de 2022 não foram concluídas. Perguntou se as muitas metas de 2023 teriam o mesmo destino. Não via a saúde da população negra contemplada na PAS. Os recursos para o custeio eram mínimos, o que pode comprometer as ações em 2023. Há recursos para a manutenção de unidades. Mas para aumento de salários de ACS e ACE? Tem recursos para material e equipamentos de proteção para os ACE? O plano é muito bonito em papel, mas não condiz com a realidade. O CMS tem sede própria, mas não pode ser usada por causa das condições físicas, mas não se vê nenhuma ação para a sua reforma. Ana Karina era a primeira técnica para dar respostas às dúvidas dos conselheiros. Quanto à acessibilidade das unidades, reformas estão implementadas de forma gradual. Esta deverá ser uma atenção para sempre. Cada detalhe pode ser revisto, porém ela lembrou que a execução não é feita pela SEUS e sim pela SEMOSP (Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos). A proposta para o LACEM é de implantar postos de coleta de material para exame em 27 unidades e hospitais em 2023. O GAL já está funcionando em algumas UBS. O gestor é que tem a senho de acesso. Concorda de que precisa melhorar os serviços que já existem e a proposta de gestão do prefeito é implantar as Clínicas de Família e ele está cumprindo sua promessa de campanha. A Clínica Morada do Sol no Maracanã está bem estruturada. Há problemas com a cobertura das famílias pela APS (Atenção Primária de Saúde), principalmente por falta de ACS. O mapeamento da necessidade está feito junto à SEMAD (Secretaria Municipal de Administração) e deverá ser feito um seletivo para ampliar o número de agentes. Taurina questionou a realização de um seletivo. Por que não um concurso? Higor respondeu que há uma lei específica que rege a realização de um seletivo público para esta categoria. Cleia complementou que concurso público só se aplica a profissionais. Carlos Magno estranhou a transferência de 800 ACS sem seletivo. Ana Karina continuou que o seletivo estava sendo tratado com a SEMAD. Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) prevê a possibilidade de implantar ¿equipes¿ de ACS com apenas um agente. Trata-se apenas de uma forma de reterritorialização com a finalidade de ampliar a cobertura. São 750 agentes que estavam cobrindo microáreas que não atingiam o número suficiente de pessoas e que foram, portanto, relocar em áreas onde tinham mais pessoas para cuidar, aumentando assim a cobertura. Antes de passar a palavra para a próxima técnica, Higor solicitou que as intervenções ficassem voltadas para o debate da PAS 2023. Francelena chamou atenção pela importância e da complexidade da PAS, que é um produto da SCRAA, pela qual parabenizou os seus técnicos. Várias metas que constam da PAS são previstas pelo Ministério da Saúde, ou pelo Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Outras metas são do próprio município e podem ser revistas com mais facilidade. As linhas de cuidado não pertencem à PAS; são a operacionalização, a execução pelas áreas. Quanto ao pagamento de ACE, o município encontra dificuldades. Para o fornecimento de EPI, está buscando soluções para captação de recursos. Deve se ressaltar a sensibilidade e a preocupação do Secretário com a Vigilância, procurando, por exemplo, junto ao Ministério Público de Trabalho formas de receber recursos obtidos por multas etc. Esta preocupação é demonstrada ainda pela busca de reestruturação do CEREST, com prédio, mobiliária e veículo. Depois das falas dos técnicos, um segundo bloco de conselheiros iniciou com Sílvia Viana: O SUS é a nossa causa, de usuários, dos técnicos, da SEMUS. Nas ainda uma distância muito grande entre o SUS que os usuários desejam e precisam e o funcionamento atual deste sistema. A Comissão de Fundo fez o seu dever e analisou a PAS, como consta no seu relatório. Porém, sente-se a falta do gestor, secretário ou subsecretário para o Conselho poder dialogar a altura. Muitos processos de trabalho não estão relacionados na PAS, mas existem. Não devem necessariamente estar. Há metas que devem ser rediscutidos. Entre estas as da saúde bucal. Definitivamente, não dá para que as metas postas sejam mantidas. Também a coleta de material para exame em apenas 27 unidades. Isso deve ser ampliado. Os baixos recursos para algumas áreas devem ser revistos. Temos a esperança que o governo Lula revoga mecanismos introduzidos durante o governo anterior como o financiamento através do Previne Brasil que condiciona transferências à produção. Também não se entende como funciona uma equipe do PSF (Plano Nacional de Atenção Básica) com apenas um integrante. Historicamente, a política de DST/AIDS opera com saldos que ficam sem serem utilizados. Para onde este dinheiro está indo? Como usar de forma resolutivo estes saldos? A efetividade da política de atenção a DST/AIDS, que teve reconhecimento internacional, perdeu muito de sua efetividade. Dando a palavra a Cristiane Sousa, que estava acompanhando online, não houve retorno e a palavra foi franqueada para Cleia Varão: As despesas com pessoal cresceram muito, o que é positivo. Porém, vários colegas de trabalho sofrem perseguição por parte da atual gestão por causa da Reforma da Previdência, que não foi positiva para o trabalhador. Profissionais que foram apontados para assumir postos, acabaram não sendo indicados, mas substituídos por gente de fora. Há poucos recursos destinados ao CMS. Sem capacitações, sem a participação de funcionários na elaboração das políticas, estas têm tudo para não dar certo. Marcelina começou alertando que havia ainda muitos itens em pauta e sugeriu já prever uma reunião extraordinária para trata-los. Também achou que havia poucos recursos destinados ao CMS por causa da realização da conferência e pré-conferências. Queixou-se da apresentação feita, que poderia ter sido mais simples. Questionou a falta de referência aos CEO (Centros de Especialidades em Odontológicas). Apesar das promessas de campanha do prefeito, continuam as filas para quem precisa de atenção à saúde. Realizar exames continua uma dificuldade enorme, inclusive para gestantes. A Escola do SUS continua sem funcionamento, mesmo que o CMS tem pronunciado por diversas vezes sobre este assunto. O Programa Saúde Já não consegue ser efetivado por desacordos entre os governos. Não ficou claro para ela se as Clínicas de Família vêm paralelo com o Saúde Já ou se as duas propostas estão integradas num mesmo desenho do SUS. Reiterou a dúvida porque não haveria concurso público para agentes comunitários de saúde e sim um seletivo. Finalmente, também considerou novamente os recursos orçados para o CMS insuficientes. O presidente passou em seguida a palavra ao relator da Comissão de Fundo, Jean Marie, que fez algumas observações gerais e resumiu o relatório da reunião do dia 29 de novembro, sem chegar a fazer a leitura da íntegra do texto. Já houve tempos em que a apresentação da PAS de forma bem mais dinâmica, concordou com uma das falas de Marcelina. O que foi apresentado no PowerPoint era uma transcrição literal da PAS, em um número grande de slides, que acabam ter uma visão mais de conjunto. A PAS foi encaminhada para os conselheiros, analisada pela Comissão e poderia ter sido apresentado de forma mais suscinto, destacando por exemplo o número de metas e detalhando as principais. Perguntou mais informação sobre uma expressão de que foram realizados 28 procedimentos semanais em 2019 (cf. PAS, pág. 17) e sua expansão em 2023. Reiterou que continua desconhecida a demanda reprimida e perguntou quais medidas estão sendo planejadas para melhorar o atendimento. Muitas vezes escutou pessoas em fila receber respostas diretas que não têm vaga, mesmo quando se chega com encaminhamentos. Questionou o período de atendimento (apenas alguns dias por semana) e em horários restritos. Observou que há inconsistências em várias Ações Orçamentários entre a formulação da meta e o seu respectivo Indicador. A comissão estranhou a diferença de numeração de metas e o uso de parâmetros de 100%, sem está indicado sobre qual o universo que se está falando. Como membro da Comissão, se sentia neste momento inconfortável de aprovar a PAS. Ana Karina respondeu as diversas indagações sobre a baixa cobertura de saúde bucal, que obedece a uma dinâmica diferente da Atenção Primária. Em 2023, haverá uma ampliação das equipes da ESF com 10 equipes e pretende se chegar a 50% dos cadastros. Na Saúde Bucal (SB), meta é pensada a partir da disponibilidade de orçamento. É mais barato implantar uma equipe da ESF do que uma equipe de SB, que necessita de um investimento maior. Vanessa explicou que desde 2012, a Rede Cegonha facilita a realização de exames de gestantes com marcação automática quando saem da consulta de pré-natal. Rose complementou que algumas metas estão sem orçamento, porque ele se dilui em outras ações. Talvez seja o caso de melhor identificar onde os recursos estão alocados, em vez de simplesmente colocar ¿zero recursos¿. Algumas ações, no entanto, continuam programadas sem ter seu necessário orçamento garantido. Higor finalizou o item colocando que, mesmo tendo sido cansativo, uma apresentação da PAS de forma extensiva foi importante porque muitos conselheiros não devem ter lido o seu texto antes, mesmo tendo recebido via e-mail. Propôs uma nova reunião da Comissão com os técnicos da SEMUS e da SCRAA para fazer ajustes e trazer novamente para deliberação pelo CMS no mês de janeiro de 2023. Considerou que há tempo hábil para isso, visto que em anos anteriores a PAS foi apreciada pelo CMS já nos últimos meses de sua execução. Ficou agendada uma reunião presencial para o dia 21 de dezembro na SEMUS para esta reunião. **Item 02 ¿ Apresentação e deliberação do Relatório Anual de Gestão de 2021**, no que tange ao detalhamento dos recursos

oriundos da União para o enfrentamento da COVID-19 no Município de São Luís ¿ MA. O presidente lembrou que o assunto já tinha sido apreciado no momento da apresentação do RAG de 2021. Rose fez então a apresentação. Tratava-se apenas de um detalhamento explicitado num arquivo de Excel. Algumas despesas ficaram ainda na rubrica Restos a Pagar (RP). Procedimentos processados estavam aguardando apenas a Ordem de Pagamento. Os não processados foram reconhecidos como executados, porém ainda não têm sua Ordem de Pagamento emitido. Os recursos de que se trata, num total de R$ 313.250,78, são de transferências federais. Recursos não gastos até o dia 31 de dezembro e 2021 deveriam ser devolvidos ao Ministério da Saúde. Higor propôs que a SEMUS solicite ao novo ministro da saúde a permanência do dinheiro pra uso do município. Marcelina quis saber se recursos de cooperação de empresas ou de doações também deveriam ser devolvidos. Higor respondeu que estornos de recursos tratam de recursos públicos. Estes devem ser feitos quando não empregados no tempo em que sua execução for projetada e não houvesse extensão dos prazos. Recursos oriundos de doações de empresas não entram no RAG e respondendo uma pergunta de Georgina completou que se o governo federal decidir que o dinheiro pudesse ficar no município, estes deve apresentar ao CMS a forma em que serão empregados. Milene perguntou pelos motivos de existirem saldos e de ter dinheiro não aplicado. Rose respondeu que podem ser sobras não utilizados depois de pagas todas as despesas previstas, por não atender aos marcos legais ou por tramites burocráticos. O uso de dinheiro público deve obedecer a rígidos processos, que às vezes dificultam ou impedem sua utilização, causando em certas ocasiões saldos que ficam parados em contas da prefeitura. Depois destas explicações, por unanimidade, os conselheiros aprovaram a parte do RAG 2021 em debate. **Item 03 ¿ Plano de Ação para utilização dos recursos oriundos da PORTARIA MS Nº 3.532** (de 14 de setembro de 2022). Coube a Francelena apresentar o Plano de Implantação do Sistema de Gestão de Qualidade na Vigilância Sanitária (SGQVS) do Município de São Luís. Explicou que uma Resolução da Diretoria Colegiada ¿ RDC/Anvisa (nº 207/2018) orientou organizar as ações de vigilância sanitária e de que a Portaria MS nº 3.532/ 2022 incentiva a implementação de estratégias voltadas ao fortalecimento e execução das ações de vigilância sanitária. Para estas ações estão disponíveis R$ 300.000,00 em incentivos financeiros. O Sistema utiliza ferramentas e práticas de gestão conforme a NBR ISO 9001: 2015, para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho do ponto de vista qualitativo e quantitativo, resultando na elaboração de indicadores para a tomada de decisão baseada em evidências, relacionados ao desempenho, satisfação do setor regulado, autorização do licenciamento sanitário, arrecadação, inovação tecnológica e qualificação profissional das equipes. Estão previstos revisão de checklists, elaboração de alvarás, planos digitais e assim reduzir os tempos burocráticos necessários. Como objetivos específicos foram citados: A atualização (modernização) da versão do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária de São Luís (SIVIS), contemplando o controle interno e externo das diversas ações realizadas; a padronização das etapas do processo de trabalho, tornando-as mais ágeis e rastreáveis; e facilitar, às partes interessadas, o acesso ao processo de licenciamento e/ ou demandas sanitárias, até a sua resolução. Os recursos (R$ 300.000,00) serão utilizados para a locação de equipamentos eletrônicos, locação de veículos para as ações de campo, capacitação para qualificação das equipes, produção de material instrucional e material de identificação funcional. O Plano já tinha sido submetidos à apreciação da CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Sem perguntas por parte dos conselheiros, o Plano foi aprovado por unanimidade. **Item 04 - Plano de Contingência para respostas às Emergências das Arboviroses** do município de São Luís ¿ MA. Higor elucidou que a elaboração do Plano de Prevenção e Contingência de Arboviroses atendia a uma demanda judicial, formulada pela promotora Maria da Glória Mafra, diante da prevalência e expansão da dengue, Chikungunya e Zika. A integra do Plano foi encaminhado em PDF para os conselheiros e abrange os anos de 2022 a 2024. Após uma breve explanação de seu conteúdo, alguns conselheiros fizeram suas considerações. Ronaldo afirmou que se tratava de um desafio importante para gestão, porque as doenças relacionadas a arboviroses estavam avançando. Porém chamou atenção pelo fato que o enfrentamento à COVID-19 não está recebendo a mesma importância, embora que mascara várias outras doenças e endemias. Marcelina reiterou que estão sendo esquecidos agravos e necessidades relacionados à COVID-19. Falando pela gestão, Dibliane colocou que a notificação, em caso de dúvida, poderia ser feita pelos serviços de saúde e que um painel informativo onde serão publicados os resultados sobre a das arboviroses. Marcelina informou que na área Itaqui-Bacanga, um Projeto da Vale junto com a ACIB (Associação Comunitária Itaqui-Bacanga) para colocar plantas nos ugares onde a população costuma jogar lixo. Aurino quis saber como seriam tratadas as sequelas que as arboviroses deixam nas pessoas infectadas. Dibliane respondeu que a COVID-19 não estava sendo contemplada neste Plano, nem no Plano Nacional, e nem, portanto, no Plano Municipal. São outros mecanismos. Quanto à sequelas, as pessoas serão encaminhadas e tratadas na Rede pública de Serviços de Saúde. Vera Genalba aproveitou do momento para avisar que na próxima quinta feira haveria uma reunião no CMS com o pessoal da Vigilância. Posto em votação, o Plano foi aprovado por unanimidade. **05 ¿ Apreciação da ata da 11ª Reunião Ordinária de 2022**. O presidente colocou em votação a ata da reunião ordinária do CMS (10 de novembro) que foi previamente encaminhada para os conselheiros. Por unanimidade a ata foi aprovada sem nenhuma emenda. Lembrou-se que ainda estava em atraso a apresentação da ata do mês de agosto (11 de agosto de 2022). **06 - Informes**. Taurina informou o socorrinho do São Francisco celebrou o aniversário de 15 (ou 14) anos no início do mês (dia 02). Houve convocação na Câmara Municipal de várias secretarias, entre elas a SEMUS. O Conselho finalizou sua atividade ordinária mensal por volta das 14.00 horas e eu, Jean Marie Van Damme, conselheiro suplente da ASP-MA, lavrei a presente ata que dever lida, emendada e apreciada por todos e todas os/as conselheiros/as presentes à reunião.

CMS-SLZ

ATA 15 de dezembro de 2022

No dia 15 de dezembro de 2022, O Conselho Municipal de Saúde de São Luís-MA realizou sua última reunião ordinária do ano, tendo sua data adiada por causa do feriado de 08 de dezembro. A reunião aconteceu no auditório da SEMUS no Parque Bom Menino de forma híbrida (presencial ou via link https://meet.google.com/hbi-fmxm-cuj) e sob a coordenação do Presidente Higor Alhadeff. Em **pauta** estavam os seguintes itens: Item 01 ¿ Apresentação e deliberação da Programação Anual de Saúde ¿ PAS/2023; Item 02 ¿ Apresentação e deliberação do Relatório Anual de Gestão de 2021, no que tange ao detalhamento dos recursos oriundos da União para o enfrentamento da COVID-19 no Município de São Luís ¿ MA; Item 03 ¿ Apresentação e deliberação do Plano de Prevenção e Contingência das Arboviroses do município de São Luís - MA; Item 04 ¿ Apresentação do Plano de Ação para utilização dos recursos oriundos da PORTARIA MS Nº 3.532, DE 14 DE SETEMBRO DE 2022; Item 05 ¿ Deliberação quanto a ata da 11ª Reunião Ordinária de 2022; Informes. Participaram de forma presencial ou a distância as/os seguintes conselheiras e conselheiros: **SEMGOV** - Higor Oliveira Alhadef (T); **UGT/MA** - Antônio Pereira Silva (T) e Américo de Jesus Soares Araújo (S); **Fundação Antônio Jorge Dino** - José Generoso da Silva (T); **Pastoral da Criança** - Walquiria Souza Coelho (T); **UFMA** - Nila da Conceição Cardoso (T); **SEMED** - Nice Cleudes Borges (S); **CRF-MA** - Cristiane Gomes Evangelista (T); **SOLEVIDA -** Fernando Antônio Cardoso Silva (T); **GAYVOTA –** Ronaldo de Oliveira (T); **ASP-MA** e Jean Marie Van Damme (S); **ABEn** - Silvia Cristina Viana Silva Lima (T); **SINTMETAL ¿** Iraelson Ferreira (T); **CTB** - Cléa Varão Marinho (T); **CCN** - Airton Ferreira da Silva (S); **MNPR/MA** - Cristyane Silva Sousa (T) e Estanlen dos Santos Galvão (S), **AOMA** - Antônia Célia Paiva dos Santos (T) e Jairo Maciel A. Dias (S); **SINTRAVEM** - Antônio Alves de Sousa (T); **CEREST** - Patrícia Viana Tocantins (T); **CORTACS-MA** - Aldenilde Pereira dos Santos (S);); **IINV** - Aurino Pacheco Gonçalves (T) e Arival Curica Fermin (S); **SINTACS-SLZ** - Jucineide Ribeiro Santos (S); **Distrito Coradinho** - Otaviano Santos de Almeida (T) e Carlos Magno Sousa Cardoso (S); **Distrito Vila Esperança** - Francinete Mendes Silva de Lima (T) e Maria Cristina de Sousa (S); **Distrito Itaqui-Bacanga** - Marcelina Soares Lindoso (T); **Distrito Tirirical** - Ivete Santos Belchior (T) e Antônia Chaves Fernandes (S); **Distrito Cohab-Anil** - Maria Georgina Foreliza de Assis (T); **Distrito Bequimão** - José Antônio da Silva (T) e Milene Rodrigues (S); **Distrito Centro** - Taurina de Jesus Silva (T). Justificou ausência Maria Francisca Bonfim (ASP-MA - T). Ainda participaram Vera Genalba Silva (Secretária do CMS); técnicas e técnicos da SEMUS e estudantes de enfermagem da UFMA: Jodna Patrícia Costa Lins; Antônia Chaves Fernandes Gomes; Júlio C. Maia Pereira (SCVS); Charlene Alves Luso (SCVS); Hulda Rosália Sousa Lima; William Maxwell P. Pereira (SCRAA); Raimundo Evaristo de Sousa; Shirley Cristina M. da Costa (SAMU); Rosângela Freira Silva (SVES); Lorena Paraíso (SVES); Magno Roberto Nunes Sousa (SVES); Wanderson Santos Vasconcelos (CLS); Amilton Almeida Gomes (CL); Ana Karina Arruda Abdala (ACS); Helena Raquel Maranhão (SCVS); Taynara de Jesus Costa Conceição (UFMA); Ana Parga Araújo Muniz; Aleine Meyre Mesquita Bello Bastos (UFMA); Luzia Barbos de Sousa; Raquel Monteiro de Pinho Sampaio; Vanessa Aline Nepomuceno Linhares; Sílvia Cristina Nava Lopes; Adely F. Dutra Vieira Araújo; Márcia Cristina Castro Silva; Claudiane de Jesus Rosa; Cássia Raquel Santos; Gleusa Mara Barreto Queiroz (Rede); Alexandra C. Vive Kananda Meireles; Patrícia Costa Santos Alves (LACEM); Daniellen Castro Veloso; Priscylla de Oliveira Miranda (SPAAS); Maria Dayse Sá Costa; Dorilea Fernandes (SVES); Lina Gomes (SVES); Edison Alves Silva (SIM/SINASE); Jaina Lima Lede Lira (Farmácia); Kardene Pereira Rodrigues (SAS); Liana Cristina Martins Freire; Giselly de Maria Azevedo Silva; Eline Pereira Pinheiro; Andrea Fernandes Coutinho (CASPO); Francelena de Sousa Silva; Rose Mary Aranha; Luciana Rodrigues (LACEM); Luís Fernando Ramos Ferreira; Idulania Maria de Oliveira Sousa (SAGE); Wilson Bastos Nunes Júnior (IST/AIDS); Luiza Katherina Cunha Rosalvo (UFMA); Layla Christine Nascimento Alves; Fernanda Katrynne de Sousa Guerra (SCRAA); Raphaella Fabiana Uchôa S. Silva (CPA); Lindinalva Farias Duarte da Silva (CPA); Cimaura Serra Rosa Pereira (SAGE); Giuliane Faveira Lopes dos Santos (SVES); Ana Sandrelli Barros Lages de Araújo (SVES); Alexandre Gomes dos Santos (SCRAA). Às 9.00 h, após algumas dificuldades para colocar as apresentações visíveis para a plenária e os participantes virtuais ao mesmo tempo, o presidente Higor passou a palavra para Rose Mary Aranha (SCRAA) que iniciou a apresentação do primeiro item da pauta. **01. Apresentação e deliberação da Programação Anual de Saúde ¿ PAS/2023**. Rose ressaltou inicialmente que as ações tinham como limite a disponibilidade de receitas/orçamento. Os recursos para a saúde em 2023 são de R$ 1.070.414.218,00, distribuídos entre Fundo Municipal de Saúde - FMS (recursos municipais: R$ 568.909.353; federais: R$ 381.549.163,00; estaduais: R$ 6.325.316,00) e Hospital Municipal Djalma Marques - HMDM (recursos municipais: R$ 86.630.346,00 e federais: R$ 33.000.000,00). Mostrou como houve um incremento muito grande das despesas com pessoal e encargos (R$ 388.134.158,00 em 2022 e R$ 523.909.353,00 em 2023). Enfatizou que para o pessoal efetivo, um reajuste da 8% estava programado, enquanto agentes comunitárias de saúde e de endemias irão ter um salário igual a dois salários mínimos, garantidos por receitas federais e gratificações e encargos a cargo do município. Para as demais despesas de custeio podiam contar com R$ 46.701.545,00 em 2022, porém em 2023 est5e recurso teve uma redução chegando a apenas 45.000.000,00. São estes os limites impostas para a PAS de 2023, que seria apresentada a seguir. Depois destas informações e considerações, Danyellen iniciou a leitura da PAS 2023, apresentada em 253 slides, que reproduziram na sua integralidade as tabelas da PAS. Na Atenção primária, a meta era de chegar a 70% de cobertura em 2023 (contra 38,2% em 2019). Uma das ações em destaque foi a implantação de duas clínicas da família. Assim, foram percorridos as 27 Ações Orçamentárias e as respectivas mais de 90 metas. Foram inseridos alguns textos com observações. Slide 09: ¿Observações: Na ação 1, o valor destinado refere-se à adequação da Clínica da Família, não dispondo de recurso orçamentário para reforma da mesma; na ação 2, a meta de implantação, que corresponde a 4 equipes, está contida no total de 10 equipes da meta 1, que trata da ampliação da cobertura de cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Estratégia Saúde da Família; não há orçamento destinado à ação 4, pois no momento não há recurso para aquisição de equipamentos. Assim, aguarda-se portaria(s) do Ministério da Saúde que destine recurso para as ações 1 e 4; em relação às ações 5 e 6, serão realizados contratos de prestação de serviço que incluam equipamentos e pessoal. Na ação 7, o recurso trata da manutenção do aparelho de emissões oto-acústicas (teste da orelhinha).¿ Slide 12: ¿Observações: *Portaria GM/MS nº 3.810, de 23/12/2021 e Portaria GM/MS 3.692, 21 de dezembro de 2021, que habilita o município a receber recursos financeiros de capital destinados a execução de obras de construção. Encontra-se na fase de finalização do projeto arquitetônico, de vigilância e licitatório; com relação à ação 3, a meta estabelecida está inclusa nas 10 equipes propostas na ação 1 da primeira meta.¿ Slide 52: ¿Observações: Ação nº 2: trabalhando-se com o universo de 16 mil gestantes, 80% deste universo é atendida pelo SUS. Porém, vale salientar que nem todas as gestantes são atendidas pela rede municipal. Ação 4: Apenas 30% das gestantes atendidas na APS.¿ Slide 57: ¿Observações: Ação nº 2: trabalhando-se com o universo de 16 mil gestantes, 80% deste universo é atendida pelo SUS. Em relação à ação 3, abriremos uma NOVA referência municipal, porque atualmente o Hospital da Mulher já é referência para inserção de DIU, além do ambulatório do Hospital Universitário Materno Infantil. Outras referências de gestão estadual também realizam inserção de DIU, portanto, as 16 mil gestantes não ficarão apenas nessa nova referência.¿ Slide 63: ¿Observações: A relação causal entre a oferta e acesso a exames laboratoriais e pertencimento à Atenção Primária de Saúde está na materialização da resolutividade, em especial a condições crônicas, como a Hipertensão Arterial (HA). A pessoa com diagnóstico de HA precisa de continuidade e programação do cuidado, sendo o acesso ao exame imprescindível para resolução de agudização. A presença da pessoa com diagnóstico de HA na UBS depende da internalização do cuidado através de mudanças na convivência com a HA. Os profissionais da APS precisam de tecnologias leves e leves-duras para efetivar o acompanhamento e prevenção de complicações. Sem oferta e acesso à exames laboratoriais em seu território ocorre retardo do cuidado e complicações que necessitará da assistência de outro nível de atenção à saúde. Todas as vezes que a pessoa com diagnóstico de HA adentra a UBS, no acolhimento, ocorre a aferição da pressão arterial.¿ Slide 66: ¿Observações: A relação causal entre a oferta e acesso a exames laboratoriais e pertencimento à Atenção Primária de Saúde está na materialização da resolutividade, em especial a condições crônicas, como ao Diabetes Mellitus (DM). A pessoa com diagnóstico de DM precisa de continuidade e programação do cuidado, sendo o acesso ao exame imprescindível para resolução de agudização. A presença da pessoa com diagnóstico de DM na UBS depende da internalização do cuidado através de mudanças na convivência com o DM. Os profissionais da APS precisam de tecnologias leves e leves-duras para efetivar o acompanhamento e prevenção de complicações. Sem oferta e acesso à exames laboratoriais em seu território ocorre retardo do cuidado e complicações que necessitará da assistência de outro nível de atenção à saúde.¿ Slide 80: ¿Observações: O LACEM terá nova sede até dezembro de 2022. A aquisição de insumos através de contratação de empresas especializadas, a aquisição dos kits é fator fundamental para que o LACEM possa trabalhar e atender a população ludovicense. Os insumos a serem adquiridos são para realização dos exames no LACEM, atendendo 39 postos de coleta. Os postos de coleta serão distribuídos da seguinte forma: ÂMBITO ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: Vila Esperança: Thales, Morada do Sol, Laura, Tibiri; Centro: Liberdade, Socorrinho, São Francisco; Bequimão: Amar, Cintra; Coroadinho: Carlos Macieira, Fátima; Itaqui Bacanga: Clodomir, Gapara, Yves Parga (em reforma); Tirical: João de Deus, São Cristovão; Cohab: Genésio Rego, Djalma Marquês e Salomão Fiquene. ÂMBITO AMBULATÓRIO: Saúde Já U.M. Bequimão, Saúde Já P. Anil, Saúde já Ipase, CEM Filipinho, Clínica da Família Centro, Paulo Ramos, CEM Vila Esperança, U.M. São Bernardo, Centro de Saúde de Fátima, Hospital da Mulher, Hospital da Criança, Ps Anil. ÂMBITO HOSPITALAR: Hospital da Mulher, Hospital da Criança, U.M. São Bernardo, U.M. Bequimão, U.M.Coroadinho, U.M. Itaqui Bacanga, UPA BR, Socorrinho São Francisco e P.S Anil. Destaca-se a implantação do núcleo de gestão da qualidade e biossegurança.¿ Slide 102: ¿Observações: Parte integrante do processo de reabilitação, a dispensação de OPM, dispositivos e insumos é uma das ações imprescindíveis para possibilitar a independência e inclusão da pessoa com deficiência em todos os níveis da sociedade. Nesse sentido, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência apresenta a proposta de uma assistência ampliada através do atendimento a: 1.500 usuários/mês pelo Programa de Saúde às pessoas ostomizadas, em reabilitação e dispensação de dispositivos por meio de processos licitatórios; 1.200 usuários/ano pelo Programa de Atenção em Reabilitação Física, em reabilitação e dispensação de OPM e Kit Vesical por meio de processos licitatórios; 1.500 usuários/ano pelo Programa de Saúde Auditiva, em reabilitação e dispensação de dispositivos; 600 usuários/ano pelo Programa de Saúde à Pessoa com Deficiência Intelectual, em avaliação e reabilitação, de acordo com parceira do MS; 100 usuários/ano pelo Programa de Atenção à Saúde Visual, em reabilitação e dispensação de prótese; 200 usuários/ano pelo Programa de Saúde das Pessoas com Doença Raras, em avaliação, reabilitação e dispensação de insumos; 50 usuários/ano pelo Programa de Saúde às pessoas com Ostomia Respiratória, em reabilitação e dispensação de dispositivos, por meio de processos licitatórios; 350 usuários/ano com Fibromialgia, pelo Programa de Reabilitação Física, em reabilitação e dispensação de carteirinhas. Para o alcance da meta estabelecida e com vistas a melhorar a qualidade nos serviços prestados, faz-se necessário a inclusão de um Profissional Fonoaudiólogo na equipe multiprofissional e um profissional de apoio técnico para melhorar o desempenho das atividades de natureza administrativa desenvolvidas pela Coordenação de Atenção à Pessoa com Deficiência.¿ Slide 106: ¿Observações: As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD's) encontram-se, ainda, operando em espaços improvisados. O ideal é o funcionamento de cada equipe em sua unidade de referência (Hospital da Mulher, Hospital da Criança, Socorrão I e Socorrão II) o que possibilita um melhor desempenho na assistência prestada aos usuários e organização nos processos de trabalho refletindo ganho na produtividade, o que garante o Recurso do MS para continuidade do programa.¿ Slide 129: ¿Observações: Programa Municipal de Controle das Endemias (PMCE) envolve a vigilância e o controle da malária, leishmanioses, esquistossomose, filariose, e outras doenças tropicais negligenciadas.¿ Slide 139: ¿Observações: Para a intensificação da realização do exame dermatoneurológico na APS, o Programa de Controle da Hanseníase fornecerá os 56 kits para as UBS.¿ Slide 145: ¿Observações: O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) tem suas ações executadas tanto na Atenção Primária quanto na Rede de Atenção à Saúde. Para a intensificação da realização do exame de escarro na APS, o Programa fornecerá os coletores descartáveis e estéreis.¿ Slide 147: ¿Observações: As ações serão realizadas pela Divisão de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT¿s).¿ Slide 149: ¿Observações: As ações serão realizadas pela Divisão de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT¿s) e envolverão escolas, delegacias, unidades de saúde, promotoria e Defensoria Pública.¿ Slide 162: ¿Observações: Entrou em vigor, no dia 22 de maio de 2022, a Portaria GM/MS 913/2022, editada pelo Ministério da Saúde, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Covid-19. Em

decorrência deste fato esta ação está suspensa. Havendo mudanças no cenário epidemiológico a ação poderá ser retomada.¿ Slide 167: ¿Observações: Os testes rápidos para HIV serão repassados pelo Ministério da Saúde.¿ Slide 168: ¿Observações: Os testes rápidos para sífilis serão repassados pelo Ministério da Saúde.¿ Slide 172: ¿Observações: Rede privada contemplada nas ações 2 e 4: Natus Lumine Maternidade; Maternidade São José; Hospital Guarás; Clínica São Marcos; Maternidade Luiza Coelho.¿ Slide 179: ¿Observações: Esse indicador foi criado no ano de 2018. Portanto, na descrição da meta do indicador de óbito já está definido o percentual de redução anual do número de óbito que é de 5%, ¿Reduzir em 5% o número de óbitos por causa básica AIDS¿. Essa definição do percentual de redução na descrição do indicador foi considerada a partir do número de óbitos preliminares, publicados no boletim de Indicadores do Ministério da Saúde. No período compreendido de 2022 a 2025 haverá uma redução de 20% ao longo de 4 anos. O ano de 2019 foi utilizado como ano de base para estimar as metas do período de 2022-2025. Para subsidiar os cálculos, utilizou-se as informações do Sistema Informação de Mortalidade e Indicadores do Ministério da Saúde. Conforme a Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017 ¿ Capítulo III - Dos Incentivos Financeiros para Vigilância em Saúde - Seção V - Art. 523, o incentivo financeiro de custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, tem como objetivo garantir a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV. (Origem: PRT MS/GM 3276/2013, Art. 2º).¿ Slide 183: ¿Observações: São exemplos de instrumentos de aferição e suporte, termômetros, fitas métricas, lacres, sacolas de coleta de amostras e etc.¿ Slide 205: ¿Observações: As equipes técnicas da UVZ irão desempenhar as ações de campo fora do horário de rotina no que se refere ao inquérito sorológico canino, e entomológico, enquanto que os insumos serão fornecidos pelo Ministério da Saúde e repassados pela Secretaria de Estado da Saúde. As armadilhas luminosas serão repassadas pelo Ministério da Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde.¿ Slide 215: ¿Observações: Sobre a ação 1, será necessária a contratação de 4 farmacêuticos sob carga horário de 40 h, considerando que na presente data possuem 35 farmacêuticos contratados e deverá ser mantido a permanência destes, e substituições em caso de desligamentos. Esse valor está associado a ação orçamentária 2186 da Atenção Primária. No que se refere a ação 2: A Lei Federal 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, que exige a obrigatoriedade de um farmacêutico em todo tempo de funcionamento da farmácia, sendo dele a responsabilidade e a assistência técnica, no que trata o art. 5º - ¿No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei¿.¿ Slide 222: ¿Observações: A estrutura física da Escola poderá ser cedida, alugada, adquirida por compra ou construída; qualquer que seja a opção deverá ser conduzida pelos órgãos e sessões competentes.¿ Danyellen finalizou com uma citação do pensador Luiz Fernando Rosa: ¿Sonhos sem metas, são apenas sonhos; Metas sem planejamento, são apenas ilusões; Planejamento sem disciplina, apenas frustrações.¿ Depois desta longa apresentação, Higor perguntou se algum técnico queria acrescentar alguma informação. Luís Fernando (LACEM) acrescentou que o LACEM sentiu diretamente as consequências da guerra da Ucrânia. A aquisição de equipamentos contava com a participação da Vale, que por conta da guerra viu suas receitas recuarem. Com contribuições do Ministério da Saúde e do Ministério Público Federal, o equipamento para a biologia molecular pode ser comprado. Os exames de citologia alcançaram sua meta novamente em apenas nove meses - entre março e novembro deste ano, após um período baixo por causa da pandemia. As análises de água são feitas pela FUNASA com as equipes municipais e também atingirão as suas metas. As metas postas para 2023 está, portanto, dentro das perspectivas de alcance possível. Patrícia (CEREST) observou sobre Acidentes que são Acidentes de Transportes Terrestres (meta 41). Fernando Cardoso perguntou como seria possível ter metas sem orçamento correspondente. Opinou que algumas metas e correspondentes ações apresentaram-se incoerentes. Suas dúvidas sobre os laboratórios em São Luís foram respondidas pelo Luís Fernando, no entanto a rede geral de laboratórios apresenta-se deficitária. Foram colocados seis milhões de reais, mas precisa de mais atenção. Questionou porque as linhas de cuidados relativas às doenças crônicas não estavam em funcionamento. Como por exemplo para as pessoas convivendo com HIV/AIDS. Alertou pela frágil atuação da coordenação de Órtese e Prótese, especialmente quanto às pessoas ostomizados. A meta de atenção às pessoas com deficiências deve receber maior atenção em 2023, diante das dificuldades encontrados no ano em curso (2022). A saúde mental também carece maior atenção, especialmente por causa das sequelas do pós-COVID. Tinha esperança que com o governo de Lula, esta política receberá mais atenção. Finalmente, considerou muito tímido a ampliação em 15% de número de testes de HIV e sífilis (Metas 32 e 33). Observou que o número de casos de AIDS estava crescendo no Maranhão, especialmente entre mulheres, jovens e adolescentes, o que exigia uma política mais forte preventivamente. Jairo questionou o orçamento para o Conselho, especialmente no que tange a reforma da sede do CMS na Alemanha e as capacitações para conselheiros. Várias Unidades Básica (UBS) continuam com difícil acesso para cadeirantes. Pediu maior atenção por parte dos engenheiros do Município. Disse que as comissões do CMS não estavam fazendo seu trabalho de acompanhamento desta questão. O atendimento nas UBS, a seu entender, precisava melhorar muito. Taurina alertou que as despesas do Socorrão são enormes, porém faltam recursos. Queixou-se mais uma vez da falta de prestação de contas por parte do HUFMA, que recebe recursos do Municípios de São Luís. Perguntou quando iria acontecer a mudança do LACEM, e testemunhou que o novo prédio ficaria excelente. Quis saber se o Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL já estava implantada em todas as unidades. Solicitou a revisão do orçamento ara o CMS. Finalmente, perguntar o que adiantaria abrir mais clínicas, se aquelas que existem não estão com suas equipes funcionando. A primeira ação, segunda ela, deveria ser colocar em funcionamento o que já existe em vez de abrir novos serviços. Ronaldo se disse indignado com a existência de ações e metas sem recursos. Afirmou que havia recursos, para empresários, mas não para a saúde da população. Os planos e os relatórios que a gestão apresenta costumam ser mirabolantes. Em contrapartida, os conselheiros recebem constantemente queixas de pessoas que não foram atendidas ou mal atendidas, como se eles exercessem a função de ouvidoria. Há necessidade de conhecer a verdadeira demanda da população. Há gente morrendo nas portas das unidades sem receber atendimento. Finalizou sua fala perguntando pelo plano de saúde para a população LGBT. Há necessidade de maior interação entre a gestão e o movimento popular. Fechando o primeiro bloco de intervenções, Carlos Magno observou que, como de costume, muitas metas de 2022 não foram concluídas. Perguntou se as muitas metas de 2023 teriam o mesmo destino. Não via a saúde da população negra contemplada na PAS. Os recursos para o custeio eram mínimos, o que pode comprometer as ações em 2023. Há recursos para a manutenção de unidades. Mas para aumento de salários de ACS e ACE? Tem recursos para material e equipamentos de proteção para os ACE? O plano é muito bonito em papel, mas não condiz com a realidade. O CMS tem sede própria, mas não pode ser usada por causa das condições físicas, mas não se vê nenhuma ação para a sua reforma. Ana Karina era a primeira técnica para dar respostas às dúvidas dos conselheiros. Quanto à acessibilidade das unidades, reformas estão implementadas de forma gradual. Esta deverá ser uma atenção para sempre. Cada detalhe pode ser revisto, porém ela lembrou que a execução não é feita pela SEUS e sim pela SEMOSP (Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos). A proposta para o LACEM é de implantar postos de coleta de material para exame em 27 unidades e hospitais em 2023. O GAL já está funcionando em algumas UBS. O gestor é que tem a senho de acesso. Concorda de que precisa melhorar os serviços que já existem e a proposta de gestão do prefeito é implantar as Clínicas de Família e ele está cumprindo sua promessa de campanha. A Clínica Morada do Sol no Maracanã está bem estruturada. Há problemas com a cobertura das famílias pela APS (Atenção Primária de Saúde), principalmente por falta de ACS. O mapeamento da necessidade está feito junto à SEMAD (Secretaria Municipal de Administração) e deverá ser feito um seletivo para ampliar o número de agentes. Taurina questionou a realização de um seletivo. Por que não um concurso? Higor respondeu que há uma lei específica que rege a realização de um seletivo público para esta categoria. Cleia complementou que concurso público só se aplica a profissionais. Carlos Magno estranhou a transferência de 800 ACS sem seletivo. Ana Karina continuou que o seletivo estava sendo tratado com a SEMAD. Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) prevê a possibilidade de implantar ¿equipes¿ de ACS com apenas um agente. Trata-se apenas de uma forma de reterritorialização com a finalidade de ampliar a cobertura. São 750 agentes que estavam cobrindo microáreas que não atingiam o número suficiente de pessoas e que foram, portanto, relocar em áreas onde tinham mais pessoas para cuidar, aumentando assim a cobertura. Antes de passar a palavra para a próxima técnica, Higor solicitou que as intervenções ficassem voltadas para o debate da PAS 2023. Francelena chamou atenção pela importância e da complexidade da PAS, que é um produto da SCRAA, pela qual parabenizou os seus técnicos. Várias metas que constam da PAS são previstas pelo Ministério da Saúde, ou pelo Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Outras metas são do próprio município e podem ser revistas com mais facilidade. As linhas de cuidado não pertencem à PAS; são a operacionalização, a execução pelas áreas. Quanto ao pagamento de ACE, o município encontra dificuldades. Para o fornecimento de EPI, está buscando soluções para captação de recursos. Deve se ressaltar a sensibilidade e a preocupação do Secretário com a Vigilância, procurando, por exemplo, junto ao Ministério Público de Trabalho formas de receber recursos obtidos por multas etc. Esta preocupação é demonstrada ainda pela busca de reestruturação do CEREST, com prédio, mobiliária e veículo. Depois das falas dos técnicos, um segundo bloco de conselheiros iniciou com Sílvia Viana: O SUS é a nossa causa, de usuários, dos técnicos, da SEMUS. Nas ainda uma distância muito grande entre o SUS que os usuários desejam e precisam e o funcionamento atual deste sistema. A Comissão de Fundo fez o seu dever e analisou a PAS, como consta no seu relatório. Porém, sente-se a falta do gestor, secretário ou subsecretário para o Conselho poder dialogar a altura. Muitos processos de trabalho não estão relacionados na PAS, mas existem. Não devem necessariamente estar. Há metas que devem ser rediscutidos. Entre estas as da saúde bucal. Definitivamente, não dá para que as metas postas sejam mantidas. Também a coleta de material para exame em apenas 27 unidades. Isso deve ser ampliado. Os baixos recursos para algumas áreas devem ser revistos. Temos a esperança que o governo Lula revoga mecanismos introduzidos durante o governo anterior como o financiamento através do Previne Brasil que condiciona transferências à produção. Também não se entende como funciona uma equipe do PSF (Plano Nacional de Atenção Básica) com apenas um integrante. Historicamente, a política de DST/AIDS opera com saldos que ficam sem serem utilizados. Para onde este dinheiro está indo? Como usar de forma resolutivo estes saldos? A efetividade da política de atenção a DST/AIDS, que teve reconhecimento internacional, perdeu muito de sua efetividade. Dando a palavra a Cristiane Sousa, que estava acompanhando online, não houve retorno e a palavra foi franqueada para Cleia Varão: As despesas com pessoal cresceram muito, o que é positivo. Porém, vários colegas de trabalho sofrem perseguição por parte da atual gestão por causa da Reforma da Previdência, que não foi positiva para o trabalhador. Profissionais que foram apontados para assumir postos, acabaram não sendo indicados, mas substituídos por gente de fora. Há poucos recursos destinados ao CMS. Sem capacitações, sem a participação de funcionários na elaboração das políticas, estas têm tudo para não dar certo. Marcelina começou alertando que havia ainda muitos itens em pauta e sugeriu já prever uma reunião extraordinária para trata-los. Também achou que havia poucos recursos destinados ao CMS por causa da realização da conferência e pré-conferências. Queixou-se da apresentação feita, que poderia ter sido mais simples. Questionou a falta de referência aos CEO (Centros de Especialidades em Odontológicas). Apesar das promessas de campanha do prefeito, continuam as filas para quem precisa de atenção à saúde. Realizar exames continua uma dificuldade enorme, inclusive para gestantes. A Escola do SUS continua sem funcionamento, mesmo que o CMS tem pronunciado por diversas vezes sobre este assunto. O Programa Saúde Já não consegue ser efetivado por desacordos entre os governos. Não ficou claro para ela se as Clínicas de Família vêm paralelo com o Saúde Já ou se as duas propostas estão integradas num mesmo desenho do SUS. Reiterou a dúvida porque não haveria concurso público para agentes comunitários de saúde e sim um seletivo. Finalmente, também considerou novamente os recursos orçados para o CMS insuficientes. O presidente passou em seguida a palavra ao relator da Comissão de Fundo, Jean Marie, que fez algumas observações gerais e resumiu o relatório da reunião do dia 29 de novembro, sem chegar a fazer a leitura da íntegra do texto. Já houve tempos em que a apresentação da PAS de forma bem mais dinâmica, concordou com uma das falas de Marcelina. O que foi apresentado no PowerPoint era uma transcrição literal da PAS, em um número grande de slides, que acabam ter uma visão mais de conjunto. A PAS foi encaminhada para os conselheiros, analisada pela Comissão e poderia ter sido apresentado de forma mais suscinto, destacando por exemplo o número de metas e detalhando as principais. Perguntou mais informação sobre uma expressão de que foram realizados 28 procedimentos semanais em 2019 (cf. PAS, pág. 17) e sua expansão em 2023. Reiterou que continua desconhecida a demanda reprimida e perguntou quais medidas estão sendo planejadas para melhorar o atendimento. Muitas vezes escutou pessoas em fila receber respostas diretas que não têm vaga, mesmo quando se chega com encaminhamentos. Questionou o período de atendimento (apenas alguns dias por semana) e em horários restritos. Observou que há inconsistências em várias Ações Orçamentários entre a formulação da meta e o seu respectivo Indicador. A comissão estranhou a diferença de numeração de metas e o uso de parâmetros de 100%, sem está indicado sobre qual o universo que se está falando. Como membro da Comissão, se sentia neste momento inconfortável de aprovar a PAS. Ana Karina respondeu as diversas indagações sobre a baixa cobertura de saúde bucal, que obedece a uma dinâmica diferente da Atenção Primária. Em 2023, haverá uma ampliação das equipes da ESF com 10 equipes e pretende se chegar a 50% dos cadastros. Na Saúde Bucal (SB), meta é pensada a partir da disponibilidade de orçamento. É mais barato implantar uma equipe da ESF do que uma equipe de SB, que necessita de um investimento maior. Vanessa explicou que desde 2012, a Rede Cegonha facilita a realização de exames de gestantes com marcação automática quando saem da consulta de pré-natal. Rose complementou que algumas metas estão sem orçamento, porque ele se dilui em outras ações. Talvez seja o caso de melhor identificar onde os recursos estão alocados, em vez de simplesmente colocar ¿zero recursos¿. Algumas ações, no entanto, continuam programadas sem ter seu necessário orçamento garantido. Higor finalizou o item colocando que, mesmo tendo sido cansativo, uma apresentação da PAS de forma extensiva foi importante porque muitos conselheiros não devem ter lido o seu texto antes, mesmo tendo recebido via e-mail. Propôs uma nova reunião da Comissão com os técnicos da SEMUS e da SCRAA para fazer ajustes e trazer novamente para deliberação pelo CMS no mês de janeiro de 2023. Considerou que há tempo hábil para isso, visto que em anos anteriores a PAS foi apreciada pelo CMS já nos últimos meses de sua execução. Ficou agendada uma reunião presencial para o dia 21 de dezembro na SEMUS para esta reunião. **Item 02 ¿ Apresentação e deliberação do Relatório Anual de Gestão de 2021**, no que tange ao detalhamento dos recursos oriundos da União para o enfrentamento da COVID-19 no Município de São Luís ¿ MA. O presidente lembrou que o assunto já tinha sido apreciado no momento da apresentação do RAG de 2021. Rose fez então a apresentação. Tratava-se apenas de um detalhamento explicitado num arquivo de Excel. Algumas despesas ficaram ainda na rubrica Restos a Pagar (RP). Procedimentos processados estavam aguardando apenas a Ordem de Pagamento. Os não processados foram reconhecidos como executados, porém ainda não têm sua Ordem de Pagamento emitido. Os recursos de que se trata, num total de R$ 313.250,78, são de transferências federais. Recursos não gastos até o dia 31 de dezembro e 2021 deveriam ser devolvidos ao Ministério da Saúde. Higor propôs que a SEMUS solicite ao novo ministro da saúde a permanência do dinheiro pra uso do município. Marcelina quis saber se recursos de cooperação de empresas ou de doações também deveriam ser devolvidos. Higor respondeu que estornos de recursos tratam de recursos públicos. Estes devem ser feitos quando não empregados no tempo em que sua execução for projetada e não houvesse extensão dos prazos. Recursos oriundos de doações de empresas não entram no RAG e respondendo uma pergunta de Georgina completou que se o governo federal decidir que o dinheiro pudesse ficar no município, estes deve apresentar ao CMS a forma em que serão empregados. Milene perguntou pelos motivos de existirem saldos e de ter dinheiro não aplicado. Rose respondeu que podem ser sobras não utilizados depois de pagas todas as despesas previstas, por não atender aos marcos legais ou por tramites burocráticos. O uso de dinheiro público deve obedecer a rígidos processos, que às vezes dificultam ou impedem sua utilização, causando em certas ocasiões saldos que ficam parados em contas da prefeitura. Depois destas explicações, por unanimidade, os conselheiros aprovaram a parte do RAG 2021 em debate. **Item 03 ¿ Plano de Ação para utilização dos recursos oriundos da PORTARIA MS Nº 3.532** (de 14 de setembro de 2022). Coube a Francelena apresentar o Plano de Implantação do Sistema de Gestão de Qualidade na Vigilância Sanitária (SGQVS) do Município de São Luís. Explicou que uma Resolução da Diretoria Colegiada ¿ RDC/Anvisa (nº 207/2018) orientou organizar as ações de vigilância sanitária e de que a Portaria MS nº 3.532/ 2022 incentiva a implementação de estratégias voltadas ao fortalecimento e execução das ações de vigilância sanitária. Para estas ações estão disponíveis R$ 300.000,00 em incentivos financeiros. O Sistema utiliza ferramentas e práticas de gestão conforme a NBR ISO 9001: 2015, para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho do ponto de vista qualitativo e quantitativo, resultando na elaboração de indicadores para a tomada de decisão baseada em evidências, relacionados ao desempenho, satisfação do setor regulado, autorização do licenciamento sanitário, arrecadação, inovação tecnológica e qualificação profissional das equipes. Estão previstos revisão de checklists, elaboração de alvarás, planos digitais e assim reduzir os tempos burocráticos necessários. Como objetivos específicos foram citados: A atualização (modernização) da versão do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária de São Luís (SIVIS), contemplando o controle interno e externo das diversas ações realizadas; a padronização das etapas do processo de trabalho, tornando-as mais ágeis e rastreáveis; e facilitar, às partes interessadas, o acesso ao processo de licenciamento e/ ou demandas sanitárias, até a sua resolução. Os recursos (R$ 300.000,00) serão utilizados para a locação de equipamentos eletrônicos, locação de veículos para as ações de campo, capacitação para qualificação das equipes, produção de material instrucional e material de identificação funcional. O Plano já tinha sido submetidos à apreciação da CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Sem perguntas por parte dos conselheiros, o Plano foi aprovado por unanimidade. **Item 04 - Plano de Contingência para respostas às Emergências das Arboviroses** do município de São Luís ¿ MA. Higor elucidou que a elaboração do Plano de Prevenção e Contingência de Arboviroses atendia a uma demanda judicial, formulada pela promotora Maria da Glória Mafra, diante da prevalência e expansão da dengue, Chikungunya e Zika. A integra do Plano foi encaminhado em PDF para os conselheiros e abrange os anos de 2022 a 2024. Após uma breve explanação de seu conteúdo, alguns conselheiros fizeram suas considerações. Ronaldo afirmou que se tratava de um desafio importante para gestão, porque as doenças relacionadas a arboviroses estavam avançando. Porém chamou atenção

pelo fato que o enfrentamento à COVID-19 não está recebendo a mesma importância, embora que mascara várias outras doenças e endemias. Marcelina reiterou que estão sendo esquecidos agravos e necessidades relacionados à COVID-19. Falando pela gestão, Dibliane colocou que a notificação, em caso de dúvida, poderia ser feita pelos serviços de saúde e que um painel informativo onde serão publicados os resultados sobre a das arboviroses. Marcelina informou que na área Itaqui-Bacanga, um Projeto da Vale junto com a ACIB (Associação Comunitária Itaqui-Bacanga) para colocar plantas nos ugares onde a população costuma jogar lixo. Aurino quis saber como seriam tratadas as sequelas que as arboviroses deixam nas pessoas infectadas. Dibliane respondeu que a COVID-19 não estava sendo contemplada neste Plano, nem no Plano Nacional, e nem, portanto, no Plano Municipal. São outros mecanismos. Quanto à sequelas, as pessoas serão encaminhadas e tratadas na Rede pública de Serviços de Saúde. Vera Genalba aproveitou do momento para avisar que na próxima quinta feira haveria uma reunião no CMS com o pessoal da Vigilância. Posto em votação, o Plano foi aprovado por unanimidade. **05 ¿ Apreciação da ata da 11ª Reunião Ordinária de 2022**. O presidente colocou em votação a ata da reunião ordinária do CMS (10 de novembro) que foi previamente encaminhada para os conselheiros. Por unanimidade a ata foi aprovada sem nenhuma emenda. Lembrou-se que ainda estava em atraso a apresentação da ata do mês de agosto (11 de agosto de 2022). **06 - Informes**. Taurina informou o socorrinho do São Francisco celebrou o aniversário de 15 (ou 14) anos no início do mês (dia 02). Houve convocação na Câmara Municipal de várias secretarias, entre elas a SEMUS. O Conselho finalizou sua atividade ordinária mensal por volta das 14.00 horas e eu, Jean Marie Van Damme, conselheiro suplente da ASP-MA, lavrei a presente ata que dever lida, emendada e apreciada por todos e todas os/as conselheiros/as presentes à reunião.

Introdução

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos

desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

–

> ¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.
>
> É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.
>
> Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

–

–

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020,

pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação

a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

–

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de

atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

–

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O

RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

–

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de

Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, **¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿**, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78

Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio

institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

_

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

_

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	

236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	

236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a

faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.

É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.

Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

–

–

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia

da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

–

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da

Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

–

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e

medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não

deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

> ¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.
>
> É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.
>
> Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial

elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

–

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta

rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

–

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

–

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA

2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas

demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			

409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	

409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

> ¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.
>
> É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.
>
> Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são

registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

–

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos

processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao

mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

–

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a

possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem

233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021,

vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

–

> ¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.
>
> É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.
>
> Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

–

–

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação.

Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

–

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

_

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o

envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados

no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

–

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin

em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda

não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional,

ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e

qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	

62.813.622,82

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

> ¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.
>
> É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.
>
> Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre

procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

–

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos

equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

–

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município

de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou

acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			

238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			

238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

–

> ¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.
>
> É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.
>
> Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

–

–

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021;

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista

com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

–

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

_

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**
- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente

cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.

É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.

Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os

anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em

número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

_

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440

exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

_

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como:

início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	

235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

CMS-SLZ

ATA 15 de dezembro de 2022

No dia 15 de dezembro de 2022, O Conselho Municipal de Saúde de São Luís-MA realizou sua última reunião ordinária do ano, tendo sua data adiada por causa do feriado de 08 de dezembro. A reunião aconteceu no auditório da SEMUS no Parque Bom Menino de forma híbrida (presencial ou via link https://meet.google.com/hbi-fmxm-cuj) e sob a coordenação do Presidente Higor Alhadef. Em **pauta** estavam os seguintes itens: Item 01 ¿ Apresentação e deliberação da Programação Anual de Saúde ¿ PAS/2023; Item 02 ¿ Apresentação e deliberação do Relatório Anual de Gestão de 2021, no que tange ao detalhamento dos recursos oriundos da União para o enfrentamento da COVID-19 no Município de São Luís ¿ MA; Item 03 ¿ Apresentação e deliberação do Plano de Prevenção e Contingência das Arboviroses do município de São Luís - MA; Item 04 ¿ Apresentação do Plano de Ação para utilização dos recursos oriundos da PORTARIA MS Nº 3.532, DE 14 DE SETEMBRO DE 2022; Item 05 ¿ Deliberação quanto a ata da 11ª Reunião Ordinária de 2022; Informes. Participaram de forma presencial ou a distância as/os seguintes conselheiras e conselheiros: **SEMGOV** - Higor Oliveira Alhadef (T); **UGT/MA** - Antônio Pereira Silva (T) e Américo de Jesus Soares Araújo (S); **Fundação Antônio Jorge Dino** - José Generoso da Silva (T); **Pastoral da Criança** - Walquiria Souza Coelho (T); **UFMA** - Nila da Conceição Cardoso (T); **SEMED** - Nice Cleudes Borges (S); **CRF-MA** - Cristiane Gomes Evangelista (T); **SOLEVIDA -** Fernando Antônio Cardoso Silva (T); **GAYVOTA -** Ronaldo de Oliveira (T); **ASP-MA** e Jean Marie Van Damme (S); **ABEn** - Silvia Cristina Viana Silva Lima (T); **SINTMETAL ¿** Iraelson Ferreira (T); **CTB** - Cléa Varão Marinho (T); **CCN** - Airton Ferreira da Silva (S); **MNPR/MA** - Cristyane Silva Sousa (T) e Estanlen dos Santos Galvão (S), **AOMA** - Antônia Célia Paiva dos Santos (T) e Jairo Maciel A. Dias (S); **SINTRAVEM** - Antônio Alves de Sousa (T); **CEREST** - Patrícia Viana Tocantins (T); **CORTACS-MA** - Aldenilde Pereira dos Santos (S);); **IINV** - Aurino Pacheco Gonçalves (T) e Arival Curica Fermin (S); **SINTACS-SLZ** - Jucineide Ribeiro Santos (S); **Distrito Coradinho** - Otaviano Santos de Almeida (T) e Carlos Magno Sousa Cardoso (S); **Distrito Vila Esperança** - Francinete Mendes Silva de Lima (T) e Maria Cristina de Sousa (S); **Distrito Itaqui-Bacanga** - Marcelina Soares Lindoso (T); **Distrito Tirirical** - Ivete Santos Belchior (T) e Antônia Chaves Fernandes (S); **Distrito Cohab-Anil** - Maria Georgina Foreliza de Assis (T); **Distrito Bequimão** - José Antônio da Silva (T) e Milene Rodrigues (S); **Distrito Centro** - Taurina de Jesus Silva (T). Justificou ausência Maria Francisca Bonfim (ASP-MA - T). Ainda participaram Vera Genalba Silva (Secretária do CMS); técnicas e técnicos da SEMUS e estudantes de enfermagem da UFMA: Jodna Patrícia Costa Lins; Antônia Chaves Fernandes Gomes; Júlio C. Maia Pereira (SCVS); Charlene Alves Luso (SCVS); Hulda Rosália Sousa Lima; William Maxwell P. Pereira (SCRAA); Raimundo Evaristo de Sousa; Shirley Cristina M. da Costa (SAMU); Rosângela Freira Silva (SVES); Lorena Paraíso (SVES); Magno Roberto Nunes Sousa (SVES); Wanderson Santos Vasconcelos (CLS); Amilton Almeida Gomes (CL); Ana Karina Arruda Abdala (ACS); Helena Raquel Maranhão (SCVS); Taynara de Jesus Costa Conceição (UFMA); Ana Parga Araújo Muniz; Aleine Meyre Mesquita Bello Bastos (UFMA); Luzia Barbos de Sousa; Raquel Monteiro de Pinho Sampaio; Vanessa Aline Nepomuceno Linhares; Sílvia Cristina Nava Lopes; Adely F. Dutra Vieira Araújo; Márcia Cristina Castro Silva; Claudiane de Jesus Rosa; Cássia Raquel Santos; Gleusa Mara Barreto Queiroz (Rede); Alexandra C. Vive Kananda Meireles; Patrícia Costa Santos Alves (LACEM); Daniellen Castro Veloso; Priscylla de Oliveira Miranda (SPAAS); Maria Dayse Sá Costa; Dorilea Fernandes (SVES); Lina Gomes (SVES); Edison Alves Silva (SIM/SINASE); Jaina Lima Lede Lira (Farmácia); Kardene Pereira Rodrigues (SAS); Liana Cristina Martins Freire; Giselly de Maria Azevedo Silva; Eline Pereira Pinheiro; Andrea Fernandes Coutinho (CASPO); Francelena de Sousa Silva; Rose Mary Aranha; Luciana Rodrigues (LACEM); Luís Fernando Ramos Ferreira; Idulania Maria de Oliveira Sousa (SAGE); Wilson Bastos Nunes Júnior (IST/AIDS); Luiza Katherina Cunha Rosalvo (UFMA); Layla Christine Nascimento Alves; Fernanda Katrynne de Sousa Guerra (SCRAA); Raphaella Fabiana Uchôa S. Silva (CPA); Lindinalva Farias Duarte da Silva (CPA); Cimaura Serra Rosa Pereira (SAGE); Giuliane Faveira Lopes dos Santos (SVES); Ana Sandrelli Barros Lages de Araújo (SVES); Alexandre Gomes dos Santos (SCRAA). Às 9.00 h, após algumas dificuldades para colocar as apresentações visíveis para a plenária e os participantes virtuais ao mesmo tempo, o presidente Higor passou a palavra para Rose Mary Aranha (SCRAA) que iniciou a apresentação do primeiro item da pauta. **01. Apresentação e deliberação da Programação Anual de Saúde ¿ PAS/2023**. Rose ressaltou inicialmente que as ações tinham como limite a disponibilidade de receitas/orçamento. Os recursos para a saúde em 2023 são de R$ 1.070.414.218,00, distribuídos entre Fundo Municipal de Saúde - FMS (recursos municipais: R$ 568.909.353; federais: R$ 381.549.163,00; estaduais: R$ 6.325.316,00) e Hospital Municipal Djalma Marques - HMDM (recursos municipais: R$ 86.630.346,00 e federais: R$ 33.000.000,00). Mostrou como houve um incremento muito grande das despesas com pessoal e encargos (R$ 388.134.158,00 em 2022 e R$ 523.909.353,00 em 2023). Enfatizou que para o pessoal efetivo, um reajuste da 8% estava programado, enquanto agentes comunitárias de saúde e de endemias irão ter um salário igual a dois salários mínimos, garantidos por receitas federais e gratificações e encargos a cargo do município. Para as demais despesas de custeio podiam contar com R$ 46.701.545,00 em 2022, porém em 2023 est5e recurso teve uma redução chegando a apenas 45.000.000,00. São estes os limites impostas para a PAS de 2023, que seria apresentada a seguir. Depois destas informações e considerações, Danyellen iniciou a leitura da PAS 2023, apresentada em 253 slides, que reproduziram na sua integralidade as tabelas da PAS. Na Atenção primária, a meta era de chegar a 70% de cobertura em 2023 (contra 38,2% em 2019). Uma das ações em destaque foi a implantação de duas clínicas da família. Assim, foram percorridos as 27 Ações Orçamentárias e as respectivas mais de 90 metas. Foram inseridos alguns textos com observações. Slide 09: ¿Observações: Na ação 1, o valor destinado refere-se à adequação da Clínica da Família, não dispondo de recurso orçamentário para reforma da mesma; na ação 2, a meta de implantação, que corresponde a 4 equipes, está contida no total de 10 equipes da meta 1, que trata da ampliação da cobertura de cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Estratégia Saúde da Família; não há orçamento destinado à ação 4, pois no momento não há recurso para aquisição de equipamentos. Assim, aguarda-se portaria(s) do Ministério da Saúde que destine recurso para as ações 1 e 4; em relação às ações 5 e 6, serão realizados contratos de prestação de serviço que incluam equipamentos e pessoal. Na ação 7, o recurso trata da manutenção do aparelho de emissões oto-acústicas (teste da orelhinha).¿ Slide 12: ¿Observações: *Portaria GM/MS nº 3.810, de 23/12/2021 e Portaria GM/MS 3.692, 21 de dezembro de 2021, que habilita o município a receber recursos financeiros de capital destinados a execução de obras de construção. Encontra-se na fase de finalização do projeto arquitetônico, de vigilância e licitatório; com relação à ação 3, a meta estabelecida está inclusa nas 10 equipes propostas na ação 1 da primeira meta.¿ Slide 52: ¿Observações: Ação nº 2: trabalhando-se com o universo de 16 mil gestantes, 80% deste universo é atendida pelo SUS. Porém, vale salientar que nem todas as gestantes são atendidas pela rede municipal. Ação 4: Apenas 30% das gestantes atendidas na APS.¿ Slide 57: ¿Observações: Ação nº 2: trabalhando-se com o universo de 16 mil gestantes, 80% deste universo é atendida pelo SUS. Em relação à ação 3, abriremos uma NOVA referência municipal, porque atualmente o Hospital da Mulher já é referência para inserção de DIU, além do ambulatório do Hospital Universitário Materno Infantil. Outras referências de gestão estadual também realizam inserção de DIU, portanto, as 16 mil gestantes não ficarão apenas nessa nova referência.¿ Slide 63: ¿Observações: A relação causal entre a oferta e acesso a exames laboratoriais e pertencimento à Atenção Primária de Saúde está na materialização da resolutividade, em especial a condições crônicas, como a Hipertensão Arterial (HA). A pessoa com diagnóstico de HA precisa de continuidade e programação do cuidado, sendo o acesso ao exame imprescindível para resolução de agudização. A presença da pessoa com diagnóstico de HA na UBS depende da internalização do cuidado através de mudanças na convivência com a HA. Os profissionais da APS precisam de tecnologias leves e leves-duras para efetivar o acompanhamento e prevenção de complicações. Sem oferta e acesso à exames laboratoriais em seu território ocorre retardo do cuidado e complicações que necessitará da assistência de outro nível de atenção à saúde. Todas as vezes que a pessoa com diagnóstico de HA adentra a UBS, no acolhimento, ocorre a aferição da pressão arterial.¿ Slide 66: ¿Observações: A relação causal entre a oferta e acesso a exames laboratoriais e pertencimento à Atenção Primária de Saúde está na materialização da resolutividade, em especial a condições crônicas, como ao Diabetes Mellitus (DM). A pessoa com diagnóstico de DM precisa de continuidade e programação do cuidado, sendo o acesso ao exame imprescindível para resolução de agudização. A presença da pessoa com diagnóstico de DM na UBS depende da internalização do cuidado através de mudanças na convivência com o DM. Os profissionais da APS precisam de tecnologias leves e leves-duras para efetivar o acompanhamento e prevenção de complicações. Sem oferta e acesso à exames laboratoriais em seu território ocorre retardo do cuidado e complicações que necessitará da assistência de outro nível de atenção à saúde.¿ Slide 80: ¿Observações: O LACEM terá nova sede até dezembro de 2022. A aquisição de insumos através de contratação de empresas especializadas, a aquisição dos kits é fator fundamental para que o LACEM possa trabalhar e atender a população ludovicense. Os insumos a serem adquiridos são para realização dos exames no LACEM, atendendo 39 postos de coleta. Os postos de coleta serão distribuídos da seguinte forma: ÂMBITO ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: Vila Esperança: Thales, Morada do Sol, Laura, Tibiri; Centro: Liberdade, Socorrinho, São Francisco; Bequimão: Amar, Cintra; Coroadinho: Carlos Macieira, Fátima; Itaqui Bacanga: Clodomir, Gapara, Yves Parga (em reforma); Tirical: João de Deus, São Cristovão; Cohab: Genésio Rego, Djalma Marquês e Salomão Fiquene. ÂMBITO AMBULATÓRIO: Saúde Já U.M. Bequimão, Saúde Já P. Anil, Saúde já Ipase, CEM Filipinho, Clínica da Família Centro, Paulo Ramos, CEM Vila Esperança, U.M. São Bernardo, Centro de Saúde de Fátima, Hospital da Mulher, Hospital da Criança, Ps Anil. ÂMBITO HOSPITALAR: Hospital da Mulher, Hospital da Criança, U.M. São Bernardo, U.M. Bequimão, U.M.Coroadinho, U.M. Itaqui Bacanga, UPA BR, Socorrinho São Francisco e P.S Anil. Destaca-se a implantação do núcleo de gestão da qualidade e biossegurança.¿ Slide 102: ¿Observações: Parte integrante do processo de reabilitação, a dispensação de OPM, dispositivos e

insumos é uma das ações imprescindíveis para possibilitar a independência e inclusão da pessoa com deficiência em todos os níveis da sociedade. Nesse sentido, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência apresenta a proposta de uma assistência ampliada através do atendimento a: 1.500 usuários/mês pelo Programa de Saúde às pessoas ostomizadas, em reabilitação e dispensação de dispositivos por meio de processos licitatórios; 1.200 usuários/ano pelo Programa de Atenção em Reabilitação Física, em reabilitação e dispensação de OPM e Kit Vesical por meio de processos licitatórios; 1.500 usuários/ano pelo Programa de Saúde Auditiva, em reabilitação e dispensação de dispositivos; 600 usuários/ano pelo Programa de Saúde à Pessoa com Deficiência Intelectual, em avaliação e reabilitação, de acordo com parceira do MS; 100 usuários/ano pelo Programa de Atenção à Saúde Visual, em reabilitação e dispensação de prótese; 200 usuários/ano pelo Programa de Saúde das Pessoas com Doença Raras, em avaliação, reabilitação e dispensação de insumos; 50 usuários/ano pelo Programa de Saúde às pessoas com Ostomia Respiratória, em reabilitação e dispensação de dispositivos, por meio de processos licitatórios; 350 usuários/ano com Fibromialgia, pelo Programa de Reabilitação Física, em reabilitação e dispensação de carteirinhas. Para o alcance da meta estabelecida e com vistas a melhorar a qualidade nos serviços prestados, faz-se necessário a inclusão de um Profissional Fonoaudiólogo na equipe multiprofissional e um profissional de apoio técnico para melhorar o desempenho das atividades de natureza administrativa desenvolvidas pela Coordenação de Atenção à Pessoa com Deficiência.¿ Slide 106: ¿Observações: As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD's) encontram-se, ainda, operando em espaços improvisados. O ideal é o funcionamento de cada equipe em sua unidade de referência (Hospital da Mulher, Hospital da Criança, Socorrão I e Socorrão II) o que possibilita um melhor desempenho na assistência prestada aos usuários e organização nos processos de trabalho refletindo ganho na produtividade, o que garante o Recurso do MS para continuidade do programa.¿ Slide 129: ¿Observações: Programa Municipal de Controle das Endemias (PMCE) envolve a vigilância e o controle da malária, leishmanioses, esquistossomose, filariose, e outras doenças tropicais negligenciadas.¿ Slide 139: ¿Observações: Para a intensificação da realização do exame dermatoneurológico na APS, o Programa de Controle da Hanseníase fornecerá os 56 kits para as UBS.¿ Slide 145: ¿Observações: O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) tem suas ações executadas tanto na Atenção Primária quanto na Rede de Atenção à Saúde. Para a intensificação da realização do exame de escarro na APS, o Programa fornecerá os coletores descartáveis e estéreis.¿ Slide 147: ¿Observações: As ações serão realizadas pela Divisão de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT¿s).¿ Slide 149: ¿Observações: As ações serão realizadas pela Divisão de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT¿s) e envolverão escolas, delegacias, unidades de saúde, promotoria e Defensoria Pública.¿ Slide 162: ¿Observações: Entrou em vigor, no dia 22 de maio de 2022, a Portaria GM/MS 913/2022, editada pelo Ministério da Saúde, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Covid-19. Em decorrência deste fato esta ação está suspensa. Havendo mudanças no cenário epidemiológico a ação poderá ser retomada.¿ Slide 167: ¿Observações: Os testes rápidos para HIV serão repassados pelo Ministério da Saúde.¿ Slide 168: ¿Observações: Os testes rápidos para sífilis serão repassados pelo Ministério da Saúde.¿ Slide 172: ¿Observações: Rede privada contemplada nas ações 2 e 4: Natus Lumine Maternidade; Maternidade São José; Hospital Guarás; Clínica São Marcos; Maternidade Luiza Coelho.¿ Slide 179: ¿Observações: Esse indicador foi criado no ano de 2018. Portanto, na descrição da meta do indicador de óbito já está definido o percentual de redução anual do número de óbito que é de 5%, ¿Reduzir em 5% o número de óbitos por causa básica AIDS¿. Essa definição do percentual de redução na descrição do indicador foi considerada a partir do número de óbitos preliminares, publicados no boletim de Indicadores do Ministério da Saúde. No período compreendido de 2022 a 2025 haverá uma redução de 20% ao longo de 4 anos. O ano de 2019 foi utilizado como ano de base para estimar as metas do período de 2022-2025. Para subsidiar os cálculos, utilizou-se as informações do Sistema Informação de Mortalidade e Indicadores do Ministério da Saúde. Conforme a Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017 ¿ Capítulo III - Dos Incentivos Financeiros para Vigilância em Saúde - Seção V - Art. 523, o incentivo financeiro de custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, tem como objetivo garantir a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV. (Origem: PRT MS/GM 3276/2013, Art. 2º).¿ Slide 183: ¿Observações: São exemplos de instrumentos de aferição e suporte, termômetros, fitas métricas, lacres, sacolas de coleta de amostras e etc.¿ Slide 205: ¿Observações: As equipes técnicas da UVZ irão desempenhar as ações de campo fora do horário de rotina no que se refere ao inquérito sorológico canino, e entomológico, enquanto que os insumos serão fornecidos pelo Ministério da Saúde e repassados pela Secretaria de Estado da Saúde. As armadilhas luminosas serão repassadas pelo Ministério da Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde.¿ Slide 215: ¿Observações: Sobre a ação 1, será necessária a contratação de 4 farmacêuticos sob carga horário de 40 h, considerando que na presente data possuem 35 farmacêuticos contratados e deverá ser mantido a permanência destes, e substituições em caso de desligamentos. Esse valor está associado a ação orçamentária 2186 da Atenção Primária. No que se refere a ação 2: A Lei Federal 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, que exige a obrigatoriedade de um farmacêutico em todo tempo de funcionamento da farmácia, sendo dele a responsabilidade e a assistência técnica, no que trata o art. 5º - ¿No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei¿.¿ Slide 222: ¿Observações: A estrutura física da Escola poderá ser cedida, alugada, adquirida por compra ou construída; qualquer que seja a opção deverá ser conduzida pelos órgãos e sessões competentes.¿ Danyellen finalizou com uma citação do pensador Luiz Fernando Rosa: ¿Sonhos sem metas, são apenas sonhos; Metas sem planejamento, são apenas ilusões; Planejamento sem disciplina, apenas frustrações.¿ Depois desta longa apresentação, Higor perguntou se algum técnico queria acrescentar alguma informação. Luís Fernando (LACEM) acrescentou que o LACEM sentiu diretamente as consequências da guerra da Ucrânia. A aquisição de equipamentos contava com a participação da Vale, que por conta da guerra viu suas receitas recuarem. Com contribuições do Ministério da Saúde e do Ministério Público Federal, o equipamento para a biologia molecular pode ser comprado. Os exames de citologia alcançaram sua meta novamente em apenas nove meses - entre março e novembro deste ano, após um período baixo por causa da pandemia. As análises de água são feitas pela FUNASA com as equipes municipais e também atingirão as suas metas. As metas postas para 2023 está, portanto, dentro das perspectivas de alcance possível. Patrícia (CEREST) observou sobre Acidentes que são Acidentes de Transportes Terrestres (meta 41). Fernando Cardoso perguntou como seria possível ter metas sem orçamento correspondente. Opinou que algumas metas e correspondentes ações apresentaram-se incoerentes. Suas dúvidas sobre os laboratórios em São Luís foram respondidas pelo Luís Fernando, no entanto a rede geral de laboratórios apresenta-se deficitária. Foram colocados seis milhões de reais, mas precisa de mais atenção. Questionou porque as linhas de cuidados relativas às doenças crônicas não estavam em funcionamento. Como por exemplo para as pessoas convivendo com HIV/AIDS. Alertou pela frágil atuação da coordenação de Órtese e Prótese, especialmente quanto às pessoas ostomizados. A meta de atenção às pessoas com deficiências deve receber maior atenção em 2023, diante das dificuldades encontrados no ano em curso (2022). A saúde mental também carece maior atenção, especialmente por causa das sequelas do pós-COVID. Tinha esperança que com o governo de Lula, esta política receberá mais atenção. Finalmente, considerou muito tímido a ampliação em 15% de número de testes de HIV e sífilis (Metas 32 e 33). Observou que o número de casos de AIDS estava crescendo no Maranhão, especialmente entre mulheres, jovens e adolescentes, o que exigia uma política mais forte preventivamente. Jairo questionou o orçamento para o Conselho, especialmente no que tange a reforma da sede do CMS na Alemanha e as capacitações para conselheiros. Várias Unidades Básica (UBS) continuam com difícil acesso para cadeirantes. Pediu maior atenção por parte dos engenheiros do Município. Disse que as comissões do CMS não estavam fazendo seu trabalho de acompanhamento desta questão. O atendimento nas UBS, a seu entender, precisava melhorar muito. Taurina alertou que as despesas do Socorrão são enormes, porém faltam recursos. Queixou-se mais uma vez da falta de prestação de contas por parte do HUFMA, que recebe recursos do Municípios de São Luís. Perguntou quando iria acontecer a mudança do LACEM, e testemunhou que o novo prédio ficaria excelente. Quis saber se o Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL já estava implantada em todas as unidades. Solicitou a revisão do orçamento ara o CMS. Finalmente, perguntar o que adiantaria abrir mais clínicas, se aquelas que existem não estão com suas equipes funcionando. A primeira ação, segunda ela, deveria ser colocar em funcionamento o que já existe em vez de abrir novos serviços. Ronaldo se disse indignado com a existência de ações e metas sem recursos. Afirmou que havia recursos, para empresários, mas não para a saúde da população. Os planos e os relatórios que a gestão apresenta costumam ser mirabolantes. Em contrapartida, os conselheiros recebem constantemente queixas de pessoas que não foram atendidas ou mal atendidas, como se eles exercessem a função de ouvidoria. Há necessidade de conhecer a verdadeira demanda da população. Há gente morrendo nas portas das unidades sem receber atendimento. Finalizou sua fala perguntando pelo plano de saúde para a população LGBT. Há necessidade de maior interação entre a gestão e o movimento popular. Fechando o primeiro bloco de intervenções, Carlos Magno observou que, como de costume, muitas metas de 2022 não foram concluídas. Perguntou se as muitas metas de 2023 teriam o mesmo destino. Não via a saúde da população negra contemplada na PAS. Os recursos para o custeio eram mínimos, o que pode comprometer as ações em 2023. Há recursos para a manutenção de unidades. Mas para aumento de salários de ACS e ACE? Tem recursos para material e equipamentos de proteção para os ACE? O plano é muito bonito em papel, mas não condiz com a realidade. O CMS tem sede própria, mas não pode ser usada por causa das condições físicas, mas não se vê nenhuma ação para a sua reforma. Ana Karina era a primeira técnica para dar respostas às dúvidas dos conselheiros. Quanto à acessibilidade das unidades, reformas estão implementadas de forma gradual. Esta deverá ser uma atenção para sempre. Cada detalhe pode ser revisto, porém ela lembrou que a execução não é feita pela SEUS e sim pela SEMOSP (Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos). A proposta para o LACEM é de implantar postos de coleta de material para exame em 27 unidades e hospitais em 2023. O GAL já está funcionando em algumas UBS. O gestor é que tem a senho de acesso. Concorda de que precisa melhorar os serviços que já existem e a proposta de gestão do prefeito é implantar as Clínicas de Família e ele está cumprindo sua promessa de campanha. A Clínica Morada do Sol no Maracanã está bem estruturada. Há problemas com a cobertura das famílias pela APS (Atenção Primária de Saúde), principalmente por falta de ACS. O mapeamento da necessidade está feito junto à SEMAD (Secretaria Municipal de Administração) e deverá ser feito um seletivo para ampliar o número de agentes. Taurina questionou a realização de um seletivo. Por que não um concurso? Higor respondeu que há uma lei específica que rege a realização de um seletivo público para esta categoria. Cleia complementou que concurso público só se aplica a profissionais. Carlos Magno estranhou a transferência de 800 ACS sem seletivo. Ana Karina continuou que o seletivo estava sendo tratado com a SEMAD. Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) prevê a possibilidade de implantar ¿equipes¿ de ACS com apenas um agente. Trata-se apenas de uma forma de reterritorialização com a finalidade de ampliar a cobertura. São 750 agentes que estavam cobrindo microáreas que não atingiam o número suficiente de pessoas e que foram, portanto, relocar em áreas onde tinham mais pessoas para cuidar, aumentando assim a cobertura. Antes de passar a palavra para a próxima técnica, Higor solicitou que as intervenções ficassem voltadas para o debate da PAS 2023. Francelena chamou atenção pela importância e da complexidade da PAS, que é um produto da SCRAA, pela qual parabenizou os seus técnicos. Várias metas que constam da PAS são previstas pelo Ministério da Saúde, ou pelo Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Outras metas são do próprio município e podem ser revistas com mais facilidade. As linhas de cuidado não pertencem à PAS; são a operacionalização, a execução pelas áreas. Quanto ao pagamento de ACE, o município encontra dificuldades. Para o fornecimento de EPI, está buscando soluções para captação de recursos. Deve se ressaltar a sensibilidade e a preocupação do Secretário com a Vigilância, procurando, por exemplo, junto ao Ministério Público de Trabalho formas de receber recursos obtidos por multas etc. Esta preocupação é demonstrada ainda pela busca de reestruturação do CEREST, com prédio, mobiliária e veículo. Depois das falas dos técnicos, um segundo bloco de conselheiros iniciou com Sílvia Viana: O SUS é a nossa causa, de usuários, dos técnicos, da SEMUS. Nas ainda uma distância muito grande entre o SUS que os usuários desejam e precisam e o funcionamento atual deste sistema. A Comissão de Fundo fez o seu dever e analisou a PAS, como consta no seu relatório. Porém, sente-se a falta do gestor, secretário ou subsecretário para o Conselho poder dialogar a altura. Muitos processos de trabalho não estão relacionados na PAS, mas existem. Não devem necessariamente estar. Há metas que devem ser rediscutidos. Entre estas as da saúde bucal. Definitivamente, não dá para que as metas postas sejam mantidas. Também a coleta de material para exame em apenas 27 unidades. Isso deve ser ampliado. Os baixos recursos para algumas áreas devem ser revistos. Temos a esperança que o governo Lula revoga mecanismos introduzidos durante o governo anterior como o financiamento através do Previne Brasil que condiciona transferências à produção. Também não se entende como funciona uma equipe do PSF (Plano Nacional de Atenção Básica) com apenas um integrante. Historicamente, a política de DST/AIDS opera com saldos que ficam sem serem utilizados. Para onde este dinheiro está indo? Como usar de forma resolutivo estes saldos? A efetividade da política de atenção a DST/AIDS, que teve reconhecimento internacional, perdeu muito de sua efetividade. Dando a palavra a Cristiane Sousa, que estava acompanhando online, não houve retorno e a palavra foi franqueada para Cleia Varão: As despesas com pessoal cresceram muito, o que é positivo. Porém, vários colegas de trabalho sofrem perseguição por parte da atual gestão por causa da Reforma da Previdência, que não foi positiva para o trabalhador. Profissionais que foram apontados para assumir postos, acabaram não sendo indicados, mas substituídos por gente de fora. Há poucos recursos destinados ao CMS. Sem capacitações, sem a participação de funcionários na elaboração das políticas, estas têm tudo para não dar certo. Marcelina começou alertando que havia ainda muitos itens em pauta e sugeriu já prever uma reunião extraordinária para trata-los. Também achou que havia poucos recursos destinados ao CMS por causa da realização da conferência e pré-conferências. Queixou-se da apresentação feita, que poderia ter sido mais simples. Questionou a falta de referência aos CEO (Centros de Especialidades em Odontológicas). Apesar das promessas de campanha do prefeito, continuam as filas para quem precisa de atenção à saúde. Realizar exames continua uma dificuldade enorme, inclusive para gestantes. A Escola do SUS continua sem funcionamento, mesmo que o CMS tem pronunciado por diversas vezes sobre este assunto. O Programa Saúde Já não consegue ser efetivado por desacordos entre os governos. Não ficou claro para ela se as Clínicas de Família vêm paralelo com o Saúde Já ou se as duas propostas estão integradas num mesmo desenho do SUS. Reiterou a dúvida porque não haveria concurso público para agentes comunitários de saúde e sim um seletivo. Finalmente, também considerou novamente os recursos orçados para o CMS insuficientes. O presidente passou em seguida a palavra ao relator da Comissão de Fundo, Jean Marie, que fez algumas observações gerais e resumiu o relatório da reunião do dia 29 de novembro, sem chegar a fazer a leitura da íntegra do texto. Já houve tempos em que a apresentação da PAS de forma bem mais dinâmica, concordou com uma das falas de Marcelina. O que foi apresentado no PowerPoint era uma transcrição literal da PAS, em um número grande de slides, que acabam ter uma visão mais de conjunto. A PAS foi encaminhada para os conselheiros, analisada pela Comissão e poderia ter sido apresentado de forma mais suscinto, destacando por exemplo o número de metas e detalhando as principais. Perguntou mais informação sobre uma expressão de que foram realizados 28 procedimentos semanais em 2019 (cf. PAS, pág. 17) e sua expansão em 2023. Reiterou que continua desconhecida a demanda reprimida e perguntou quais medidas estão sendo planejadas para melhorar o atendimento. Muitas vezes escutou pessoas em fila receber respostas diretas que não têm vaga, mesmo quando se chega com encaminhamentos. Questionou o período de atendimento (apenas alguns dias por semana) e em horários restritos. Observou que há inconsistências em várias Ações Orçamentários entre a formulação da meta e o seu respectivo Indicador. A comissão estranhou a diferença de numeração de metas e o uso de parâmetros de 100%, sem está indicado sobre qual o universo que se está falando. Como membro da Comissão, se sentia neste momento inconfortável de aprovar a PAS. Ana Karina respondeu as diversas indagações sobre a baixa cobertura de saúde bucal, que obedece a uma dinâmica diferente da Atenção Primária. Em 2023, haverá uma ampliação das equipes da ESF com 10 equipes e pretende se chegar a 50% dos cadastros. Na Saúde Bucal (SB), meta é pensada a partir da disponibilidade de orçamento. É mais barato implantar uma equipe da ESF do que uma equipe de SB, que necessita de um investimento maior. Vanessa explicou que desde 2012, a Rede Cegonha facilita a realização de exames de gestantes com marcação automática quando saem da consulta de pré-natal. Rose complementou que algumas metas estão sem orçamento, porque ele se dilui em outras ações. Talvez seja o caso de melhor identificar onde os recursos estão alocados, em vez de simplesmente colocar ¿zero recursos¿. Algumas ações, no entanto, continuam programadas sem ter seu necessário orçamento garantido. Higor finalizou o item colocando que, mesmo tendo sido cansativo, uma apresentação da PAS de forma extensiva foi importante porque muitos conselheiros não devem ter lido o seu texto antes, mesmo tendo recebido via e-mail. Propôs uma nova reunião da Comissão com os técnicos da SEMUS e da SCRAA para fazer ajustes e trazer novamente para deliberação pelo CMS no mês de janeiro de 2023. Considerou que há tempo hábil para isso, visto que em anos anteriores a PAS foi apreciada pelo CMS já nos últimos meses de sua execução. Ficou agendada uma reunião presencial para o dia 21 de dezembro na SEMUS para esta reunião. **Item 02 ¿ Apresentação e deliberação do Relatório Anual de Gestão de 2021**, no que tange ao detalhamento dos recursos oriundos da União para o enfrentamento da COVID-19 no Município de São Luís ¿ MA. O presidente lembrou que o assunto já tinha sido apreciado no momento da apresentação do RAG de 2021. Rose fez então a apresentação. Tratava-se apenas de um detalhamento explicitado num arquivo de Excel. Algumas despesas ficaram ainda na rubrica Restos a Pagar (RP). Procedimentos processados estavam aguardando apenas a Ordem de Pagamento. Os não processados foram reconhecidos como executados, porém ainda não têm sua Ordem de Pagamento emitido. Os recursos de que se trata, num total de R$ 313.250,78, são de transferências federais. Recursos não gastos até o dia 31 de dezembro e 2021 deveriam ser devolvidos ao Ministério da Saúde. Higor propôs que a SEMUS solicite ao novo ministro da saúde a permanência do dinheiro pra uso do município. Marcelina quis saber se recursos de cooperação de empresas ou de doações também deveriam ser devolvidos. Higor respondeu que estornos de recursos tratam de recursos públicos. Estes devem ser feitos quando não empregados no tempo em que sua execução for projetada e não houvesse extensão dos prazos. Recursos oriundos de doações de empresas não entram no RAG

e respondendo uma pergunta de Georgina completou que se o governo federal decidir que o dinheiro pudesse ficar no município, estes deve apresentar ao CMS a forma em que serão empregados. Milene perguntou pelos motivos de existirem saldos e de ter dinheiro não aplicado. Rose respondeu que podem ser sobras não utilizados depois de pagas todas as despesas previstas, por não atender aos marcos legais ou por tramites burocráticos. O uso de dinheiro público deve obedecer a rígidos processos, que às vezes dificultam ou impedem sua utilização, causando em certas ocasiões saldos que ficam parados em contas da prefeitura. Depois destas explicações, por unanimidade, os conselheiros aprovaram a parte do RAG 2021 em debate. **Item 03 ¿ Plano de Ação para utilização dos recursos oriundos da PORTARIA MS Nº 3.532** (de 14 de setembro de 2022). Coube a Francelena apresentar o Plano de Implantação do Sistema de Gestão de Qualidade na Vigilância Sanitária (SGQVS) do Município de São Luís. Explicou que uma Resolução da Diretoria Colegiada ¿ RDC/Anvisa (nº 207/2018) orientou organizar as ações de vigilância sanitária e de que a Portaria MS nº 3.532/ 2022 incentiva a implementação de estratégias voltadas ao fortalecimento e execução das ações de vigilância sanitária. Para estas ações estão disponíveis R$ 300.000,00 em incentivos financeiros. O Sistema utiliza ferramentas e práticas de gestão conforme a NBR ISO 9001: 2015, para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho do ponto de vista qualitativo e quantitativo, resultando na elaboração de indicadores para a tomada de decisão baseada em evidências, relacionados ao desempenho, satisfação do setor regulado, autorização do licenciamento sanitário, arrecadação, inovação tecnológica e qualificação profissional das equipes. Estão previstos revisão de checklists, elaboração de alvarás, planos digitais e assim reduzir os tempos burocráticos necessários. Como objetivos específicos foram citados: A atualização (modernização) da versão do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária de São Luís (SIVIS), contemplando o controle interno e externo das diversas ações realizadas; a padronização das etapas do processo de trabalho, tornando-as mais ágeis e rastreáveis; e facilitar, às partes interessadas, o acesso ao processo de licenciamento e/ ou demandas sanitárias, até a sua resolução. Os recursos (R$ 300.000,00) serão utilizados para a locação de equipamentos eletrônicos, locação de veículos para as ações de campo, capacitação para qualificação das equipes, produção de material instrucional e material de identificação funcional. O Plano já tinha sido submetidos à apreciação da CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Sem perguntas por parte dos conselheiros, o Plano foi aprovado por unanimidade. **Item 04 - Plano de Contingência para respostas às Emergências das Arboviroses** do município de São Luís ¿ MA. Higor elucidou que a elaboração do Plano de Prevenção e Contingência de Arboviroses atendia a uma demanda judicial, formulada pela promotora Maria da Glória Mafra, diante da prevalência e expansão da dengue, Chikungunya e Zika. A integra do Plano foi encaminhado em PDF para os conselheiros e abrange os anos de 2022 a 2024. Após uma breve explanação de seu conteúdo, alguns conselheiros fizeram suas considerações. Ronaldo afirmou que se tratava de um desafio importante para gestão, porque as doenças relacionadas a arboviroses estavam avançando. Porém chamou atenção pelo fato que o enfrentamento à COVID-19 não está recebendo a mesma importância, embora que mascara várias outras doenças e endemias. Marcelina reiterou que estão sendo esquecidos agravos e necessidades relacionados à COVID-19. Falando pela gestão, Dibliane colocou que a notificação, em caso de dúvida, poderia ser feita pelos serviços de saúde e que um painel informativo onde serão publicados os resultados sobre a das arboviroses. Marcelina informou que na área Itaqui-Bacanga, um Projeto da Vale junto com a ACIB (Associação Comunitária Itaqui-Bacanga) para colocar plantas nos ugares onde a população costuma jogar lixo. Aurino quis saber como seriam tratadas as sequelas que as arboviroses deixam nas pessoas infectadas. Dibliane respondeu que a COVID-19 não estava sendo contemplada neste Plano, nem no Plano Nacional, e nem, portanto, no Plano Municipal. São outros mecanismos. Quanto à sequelas, as pessoas serão encaminhadas e tratadas na Rede pública de Serviços de Saúde. Vera Genalba aproveitou do momento para avisar que na próxima quinta feira haveria uma reunião no CMS com o pessoal da Vigilância. Posto em votação, o Plano foi aprovado por unanimidade. **05 ¿ Apreciação da ata da 11ª Reunião Ordinária de 2022**. O presidente colocou em votação a ata da reunião ordinária do CMS (10 de novembro) que foi previamente encaminhada para os conselheiros. Por unanimidade a ata foi aprovada sem nenhuma emenda. Lembrou-se que ainda estava em atraso a apresentação da ata do mês de agosto (11 de agosto de 2022). **06 - Informes**. Taurina informou o socorrinho do São Francisco celebrou o aniversário de 15 (ou 14) anos no início do mês (dia 02). Houve convocação na Câmara Municipal de várias secretarias, entre elas a SEMUS. O Conselho finalizou sua atividade ordinária mensal por volta das 14.00 horas e eu, Jean Marie Van Damme, conselheiro suplente da ASP-MA, lavrei a presente ata que dever lida, emendada e apreciada por todos e todas os/as conselheiros/as presentes à reunião.

Auditorias

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			

409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.

É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.

Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como

nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

–

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos

com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

–

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

–

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato

acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação

laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no

SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que

trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4

233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas

indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem

233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

–

> ¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.
>
> É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.
>
> Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

–

–

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

–

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação

e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

_

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento.

Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

–

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

_

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de

procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta,

observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

IMUNOBIOLÓGICO	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na

Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas (Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar

141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

CMS-SLZ ¿ Comissão de Fundo

03/05/2022

1.RELATÓRIO PRELIMINAR

A Comissão de acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde (Comissão de Fundo) se reunião virtualmente para analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2021 e concomitantemente o Relatório Demonstrativo Quadrimestral (RDQA) do terceiro quadrimestre do mesmo ano em diversas datas por causa da extensão do RAG e da minuciosa leitura e análise de seu conteúdo. Participaram da primeira reunião no 03 de maio de 2022 (https://meet.google.com/jnb-xoen-ggd) , das 14.00 às 17.00 horas, as/os conselheiras/os Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Ronaldo Oliveira, Cristiane Evangelista, Nila Cardoso, Telciane Rios, Milene Rodrigues, Fernando Cardoso e Jean Marie Van Damme; e no dia 12 de maio, igualmente pelo google Meet com a participação de Higor Alhadef, Georgina Foreliza, Nila Cardoso, Milene Rodrigues e Jean Marie Van Damme.

Higor justificou inicialmente que a reunião se precedeu de forma virtual, após consulta dos integrantes, que optaram majoritariamente por esta modalidade, assim como o horário. O RDQA 2021/03 (terceiro quadrimestre) e o RAG foram recebidos pelo CMS em 31 de março de 2022. Esclareceu que a Comissão tece as suas indagações e observações previamente, antes da apresentação ao Pleno do Conselho, a fim de já receber respostas às suas indagações e esclarecimentos às suas dúvidas pela SEMUS. O relatório da Comissão será apresentado ao Pleno do Conselho já contendo seu parecer. João Maria sugeriu que os dados do terceiro quadrimestre fossem considerados no decorrer da análise do RAG.

A seguir, Higor projetou o RAG, já parcialmente ou integralmente lido previamente por vários conselheiros. Seu formato era o da plataforma DigiSUS.

Foram feitas as seguintes observações, considerações questionamentos;

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

- Foi contestada o comentário ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina comentou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foramatribuídos ao distanciamento social.

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02:** Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

- **Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08**: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** - tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11**: O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apenas uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14**: Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- Meta e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3
236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

A Comissão resolveu não dar seu parecer sobre o RAG 2021, mas devolver à SEMUS para fazer uma revisão, a partir das observações contidas neste relatório

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

2.RELATÓRIO FINAL

Após a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde as observações detalhadas, visando obter os esclarecimentos e ajustes devidos no mencionado Instrumento de Gestão.

Nesse contexto, após apreciação do conteúdo transcrito no relatório supracitado, a Superintendência de Programação e Avaliação/SEMUS, juntamente com a sua equipe técnica revisaram os pontos elencados e sugeridos pela Comissão de Fundo do CMS, reencaminhando o Relatório Anual de Gestão 2021 ajustado para o Conselho Municipal de Saúde, no dia 12 de julho de 2022.

Diante disso, a Comissão de Fundo reuniu-se novamente para reexaminar o referido Instrumento de Gestão, em dois momentos, o primeiro no dia 23 de agosto de 2022,virtualmente pelo google meet, a partir das 19 horas, com a participação das/os conselheiras/os Higor Alhadef, Jean Marie Van Damme; Silvia Viana, Milene,

E o segundo no dia 25 de agosto de 2022, também virtualmente, considerando a amplitude das informações encaminhadas, constatando as seguintes adequações:

Preliminarmente, verificou-se que no **Item 2 ¿ Introdução**, a Secretaria Municipal de Saúde acrescentou dados de grande relevância atinente à Pandemia Originada pela COVID-19 (pág.3), possibilitando identificar a evolução dos impactos referentes à contaminação e letalidade da doença, entre os anos de 2020 e 2021, vejamos:

¿2.1 Pandemia e Cenário Municipal de Saúde

O número de infectados em São Luís checados em junho de 2022 era de 45.338 casos confirmados, sendo que 26.562 em 2020 e 18.776 casos em 2021. ***O número de óbitos soma 2.529, com 1.285 casos em 2020 e 1.244 casos em 2021****. Entre os infectados a maioria eram mulheres, representando 25.389 do total e os homens 19.949 deles. A faixa etária mais acometida compreendeu as idades de 30 a 49 anos¿*

Atinente às demais constatações, a Secretaria Municipal de Saúde acolheu as sugestões formuladas pela Comissão de Fundo, acrescentando para cada item proposto, as seguintes adequações:

Quadro 1 ¿ População estimada por sexo e faixa etária

- Consta como fonte o DigiSUS Gestor, porém não faz referência ao Censo do qual os dados foram extraídos;

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde acrescentou informações alusivas à origem dos dados utilizados para a estratificação das informações: ¿Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 02/02/2022.¿ Complementando com os seguintes esclarecimentos:

¿Os dados da população estimada por sexo e faixa etária, disponibilizados pelo DATASUS referente ao ano de 2020, demonstram que a faixa etária de 0 a 14 anos, ambos os sexos, correspondeu a 20,35% (n= 225.781) da população; a faixa etária de 15 a 59 anos apresentou um percentual de 68,51% (n=759.735) e os indivíduos acima de 60 anos representam 11,13% (n=123.459) da população da capital.

É importante ressaltar a elevada proporção da população entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa; além da maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas e aumento da população acima dos 60 anos, este último pode ser observado através da comparação com os dados do Censo de 2010.

Em relação à distribuição por sexo, observa-se um número maior de mulheres correspondendo a 593.814 (53,55%), enquanto os homens foram um total de 515.161 (46,45%). Vale salientar que causas externas interferem na expectativa de vida destes, tais como as mortes violentas e algumas comorbidades, que atingem mais homens do que mulheres.¿

- Para melhor visualização da composição da sociedade de São Luís, seria interessante apresentar o gráfico (pirâmide) das faixas etárias por sexo.

Adequação: Foi incluso o gráfico em formato de pirâmide, contendo as faixas etárias por sexo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 ¿ Número de nascidos vivos

- Observou-se a ausência de dados referentes aos anos de 2020 e 2021. Surpreende por estes dados não carecerem de investigações demoradas, como as causas de morte, por exemplo. A justificativa de os dados ainda não ter sido homologados não convence, porque nos comentários poderiam ser inseridos os números sob controle da própria SEMUS, mesmo que forma provisória;

Adequação: Foi incluso quadro gráfico, demonstrando a evolução dos nascidos vivos de 2017 a 2021 (dado preliminar), conforme podemos verificar a seguir:

- Foi contestada o comentário: ¿Entendemos que este declínio se deu em virtude das ações de planejamento familiar desenvolvidas na rede de saúde com acesso aos métodos contraceptivos.¿ Este comentário é completamente subjetivo e sem fundamento investigativo, o que o torna improcedente.

Adequação: Observou-se em 2019 um declínio de 1,71% em relação a 2018, dentre outros aspectos ou fatores, as ações de planejamento familiar podem ter contribuído por ter possibilitado o acesso a métodos contraceptivos, do maior acesso de mulheres ao mercado de trabalho, bem como acesso aos meios de educação. Na análise do ano de 2020, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos em relação aos anos anteriores. Já no que se refere aos dados do ano de 2021, por serem ainda preliminares não é possível tecer análise fidedigna.

–

Quadro 3 ¿ Principais causas de internação

- No comentário consta ¿as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 23,27% do total.¿ Observa-se que gravidez e parto não podem ser interpretados como doenças, apenas como causa de internação. Na CID XV, os casos de gravidez com complicações não estão sendo distinguidos dos casos sem agravos. O baixo número de mortalidade em consequência a parto, gravidez e puerpério (07 em 2019) reforça esta observação.

Adequação: Percebe-se que houve a adequação da redação atinente às internações, vejamos: **¿**Percebe-se que as principais causas de internações no munícipio durante os anos de 2017 a 2021 foram: as relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as neoplasias se mostraram como segundo desfecho de maior causa de internações nos anos de 2017 a 2019; enquanto que doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais prevalentes nos anos em 2020 e 2021 e as doenças do aparelho geniturinário apresentaram maior número em 2018 e 2019¿, além da inclusão de um quadro gráfico comparativo de grande relevância.

–

Sugerimos por fim, que os dados contidos na versão anterior, sejam mantidos, considerando seu detalhamento de dados, que demonstram bastante riqueza de conteúdo.

Quadro 4 ¿ Mortalidade por grupo de causas

- Observou-se a ausência dos dados referentes aos anos de 2020 e 2021, o que parcialmente se justifica pela demora no encerramento de casos sob investigação. Poderiam ser inseridos nos comentários, no entanto, mesmo que de forma provisória, os números sob controle da SEMUS.

Adequação: Conforme podemos visualizar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inclusão dos dados dos presentes itens com os anos de 2020 e 2021:

–

–

sugerindo somente que sejam mantidos os dados contidos no quadro da primeira versão do Relatório Anual de Gestão, que denotam grande riqueza de detalhes, conforme podemos perceber a seguir:

–

–

–

- Neste relatório, que apenas mostra os números referente ao ano de 2019, ainda não estão incluídos os falecimentos devidos à COVID-19.

Adequação: Foi inclusa legenda relativa às mortes por COVID-19 no presente item, vejamos:¿A mortalidade por Covid 19 também não fora inserida na representação gráfica acima, mas em 2020 o número de óbitos confirmados via atestado de óbito foram 48 e sem confirmação foram 82; enquanto em 2021 os óbitos confirmados foram 1192 e os não confirmados foram 52.¿

Quadro 5 ¿ Produção de Atenção Básica

- A referência traz como Fonte DigiSUS Gestor de Fevereiro de 2022, no entanto não indica o período em que foi realizada a referida produção, que deveria ser a dos 12 meses (janeiro a dezembro) de 2021;

- No comentário é dito que os dados apresentados ¿não estão em conformidade com os observados no período de janeiro a dezembro de 2021¿, o que precisaria de uma explicação mais contundente.

Adequação: Foi incluso o período de coleta dos dados, conforme redação inclusa: ¿Os dados acessados em maio de 2022 no sistema e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021 estão dispostos no quadro acima; estes dados ainda diferem dos dispostos no SISAB referente ás informações ao ano de 2021 que ainda se encontram parciais e preliminares, como visualizado no último acesso realizado em junho de 2022 que consta 944.444 visitas domiciliares; 426.563 atendimentos individuais; 506.879 procedimentos e 53.248 atendimentos odontológicos. Ressalta-se que os dados apresentados pelo e-SUS devem ser considerados por tratarem de dados finalizados.¿

Retificou-se ainda o seguinte quadro

–

Quadro 6 ¿ Produção de urgência e emergência

- Os dados são de março de 2022. Há necessidade de explicar por que os dados ¿no DigiSUS, não estão em conformidade com os apresentados no período de janeiro a dezembro de 2021¿.

Adequação: Retifica-se as informações atinentes a este item, com a seguinte redação: ¿O município de São Luís apresentou um total de 530.414 procedimentos, somando o número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência, conforme quadro acima. A Gestão Municipal realizou 21,11% desse quantitativo, entre procedimentos a nível ambulatorial (77.831) e nível hospitalar (34.159), onde superou o número do ano anterior em 13,3%. É importante destacar ainda, que o número informado no grupo 02 a nível hospitalar, compõe o quantitativo de procedimentos realizados pela Gestão municipal (Fonte consultada em 02/06/2022: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).¿

Sugerimos por fim, para melhor compreensão, a inclusão do período de coleta dos dados de Produção de urgência e emergência por grupo de procedimento, conforme observação a seguir:

Quadro 7 ¿ Produção atenção psicossocial

- Georgina observou que a observação *in loco* não parece confirmar os altos números de produção apresentados no quadro. Fernando solicitou justificativo dos números, porque a impressão nos distritos é que os CAPS não funcionaram nos anos 2020 e 2021.

- O comentário ¿Entende-se que contexto da pandemia da COVID 19, trouxe uma maior necessidade desse atendimento¿ torna-se incompleto, visto que não apresenta dados para fazer a comparação com os anos anteriores.

- Para Higor, os números apresentados são condizentes com a rede instalada, porém falta a comparação com os anos anteriores.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde informou que no contexto da pandemia, os atendimentos para tratamento de transtornos mentais teve uma exponencial elevação, o que é compreensível em decorrência de todo cenário vivenciado. Sugerimos somente que seja realizado um levantamento comparativo dos demais anos pretéritos, visando evidenciar a nitidez das informações, compreendendo que o presente instrumento retrata um período específico, porém caso seja possível consubstanciar em referência à dados anteriores, torna-se mais evidente os 59.239 atendimentos realizados em 2021.

Quadro 8 ¿ Produção ambulatorial especializada e hospitalar de procedimentos

- Novamente há divergência entre os dados do DataSUS e do DigiSUS, sem que haja uma explicação sobre o porquê desta diferença.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde buscando esclarecer os dados divergentes emitiu o seguinte comentário: ¿Considerando as categorias do Grupo de Procedimento expostas no Quadro 4, em consulta aos sistemas SAI/SUS e SIH/SUS em 02/06/2022 houve atualização dos números informados a nível ambulatorial especializada gerando um total de 19.560.411 de Procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar realizados no município de São Luís. A partir de referida consulta verifica-se que a Gestão Municipal atingiu o percentual 52,9% desses procedimentos realizados na capital apresentando a nível ambulatorial um quantitativo de 10.345.149 procedimentos realizados (52,9%) e a nível hospitalar um quantitativo de 31.712 procedimentos realizados (61,7%), superando em 4% a média dos três últimos anos que foi de 9.962.233 (procedimentos realizados/ano).¿

Quadro 9 ¿ Produção da Vigilância em Saúde

- No comentário consta que ¿faz-se necessário uma avaliação sobre os processamentos dos dados das ações de promoção e prevenção em saúde e dos procedimentos com finalidade diagnóstica da vigilância em saúde, com objetivos de qualificar a coleta e exportação dos dados¿. Não convenceu à Comissão a expressão ¿faz-se necessário¿, porque quem precisa fazer é o próprio gestor.

- Para alguns conselheiros, a frase soou confusa: em análise aos dados... faz-se necessário uma avaliação...

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a devida retificação do comentário atinente ao item, esclarecendo: ¿A apuração da produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos descrita no Quadro 5, refere-se ao somatório do quantitativo de registros no SIA/SUS. É importante destacar que as informações referentes ao ano 2021 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamentos de dados retroativos no SIA/SUS em até 4 meses. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.¿

Quadro 10 ¿ Rede física de estabelecimentos

- O desacordo entre as informações no DigiSUS Gestor e o CNES é recorrente. É de responsabilidade da SEMUS manter os dados do Cadastro Nacional atualizado.

Adequação:

- Parcialmente, a divergência dos dados pode ser devido aos atrasos do Ministério da Saúde na atualização do Cadastro. No entanto, a atualização do CNES é de responsabilidade do Gestor que fornece as informações. Aconteceu, em anos anteriores, uma força tarefa no município para atualizar o CNES. A Comissão **pergunta** se depois desta força tarefa, a atualização continuou com regularidade ou não.

- A Comissão **sugere** ao Conselho solicitar a listagem completa das unidades, inclusive as conveniadas, além de fazer uma revisão dos dados.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a atualização dos dados, informando: **¿**Os dados apresentados acima são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Município de São Luís e estão em conformidade com os disponibilizados pela Superintendência de controle, regulação, avaliação e auditoria (SCRAA) em junho de 2022.¿

Quadro 11 - Profissionais de saúde

- A Comissão solicita que a justificativa sobre a divergência dos dados fornecidos pela SEMUS e pelo DigiSUS e CNES seja mais bem elaborada;

- A Comissão enfatiza que no Município trabalham 6.193 profissionais de saúde no SUS em 2021, conforme os dados da SEMUS e pergunta se estão incluídos neste total também o pessoal administrativo;

- Como o SAMU sempre fornece um quadro de profissionais por categoria nos seus relatórios, a Comissão **sugere** que um quadro por grupo de profissionais seja apresentado ao CMS.

Adequação: A Secretaria Municipal de Saúde retificou as informações anteriormente emitidas, prestando os seguintes esclarecimentos adicionais: ¿Os dados apresentados acima constam na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2021, num total geral de 6.193 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Este quantitativo apresentado pelo setor de RH da Secretaria já incluem os servidores administrativos, no entanto, estes números ainda diferem dos apresentados no CNES, acessados em junho de 2022.

Diante disso, constata-se que as unidades têm dificuldade de realização as atualizações em tempo hábil em virtude de limitações de natureza: tecnológicas (falta de computadores ou acesso à internet); humana, uma vez que muitos profissionais não tem acesso ou conhecimento da ferramenta, de modo que o cadastro acaba sendo concentrado com a SCRAA; e de fluxo de informações, fazendo com que ocorram divergências em virtude da exclusão/inclusão de serviços em unidades, criação de

unidades, mudança de perfil/categoria, etc, que não são devidamente comunicadas.¿

Análise dos resultados da PAS (Programação Anual de Saúde)

2272 - AÇÕES E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cristiane indagou sobre os critérios usados para indicação do ano na Linha-base.

- Observou-se que a numeração das metas ainda não ocorre de forma corrida como proposto pelo Conselho. No PMS 2022-2025 e na PAS 2022 esta sugestão já foi adotada.

- O resultado da ação (919.734) está abaixo da meta programada (1.300.000 procedimentos).

- A estratégia da Família (indicador 01) alcançou a cobertura de 60% da população, realizando a meta em 109,09%.

- Apenas 55,39% do indicador (cobertura de saúde bucal) foi atingido, devido à falta de reconhecimento (visualização) e homologação das equipes pelo Ministério da Saúde.

- No indicador 05 ¿Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra nas UBS, o valor da meta está expresso em porcentagem (100%), enquanto o resultado está expresso em número absoluto (50 unidades).

- O indicador 07 ¿atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social ¿foi realizado em 311,76%.

2276 - AÇÕES DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL

- Baixo liquidação dos recursos (46%) e a realização de procedimentos nos CEOs (38,44%) foram devidos ao distanciamento social.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2272 e 2276 os seguintes esclarecimentos:

¿O indicador do ano na Linha-base foi escolhido de acordo com o ano anterior a construção do PMS (2018-2021). Sendo que esta construção ocorreu no ano de 2017.

Diretriz 1, Objetivo 1.1. Programa 0233.

Meta 01: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica

Afirma-se que em dezembro/2021 o percentual de cobertura populacional da APS era de 46,94%, de acordo com os dados do e-GESTOR e em consonância com o cálculo da Nota técnica Nº 418/2021 ¿ CGGAP/DESF/SAPS/MS. O percentual de 60% apresentado no RAG 2021 está relacionado ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, este percentual de cobertura diverge da atual Nota Técnica, que é baseado em quantidade de cadastros. Portanto, o sistema de informação e gestão da Atenção Básica ¿ e-GESTOR AB indica, em dezembro/2021 uma cobertura populacional de 46,94% e 155 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) homologadas. Ressalta-se que, foi solicitado, em julho/2021, junto ao MS, o credenciamento de 15 ESF, ainda em análise pelo ministério. Em dezembro 2021, havia 165 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma o alcance da meta em 109,09% está relacionada a meta programada para 2021, que era 55% e teve 60% de resultado.

Meta 02: Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal

A primeira etapa para a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal é a solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Uma vez aceito, parte-se para a segunda etapa, que é a inclusão da equipe de saúde bucal no CNES, dentro dos parâmetros da Portaria de consolidação nº 1 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Por isso, parte-se para a homologação da equipe, que nada mais é do que a validação, o reconhecimento da Equipe pelo Ministério da Saúde e o repasse financeiro federal de investimento e custeio referente a esta equipe. Portanto, a homologação é a materialização da equipe e o reconhecimento de sua existência, além da garantia de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. Conforme preleciona a Nota Metodológica, da plataforma e-GESTOR, de onde os dados de cobertura são extraídos, a qual informa o método de cálculo do indicador "cobertura populacional" estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, houve mudança no processo de consistência das equipes (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, 70 e 71): as equipes de Saúde Bucal válidas para o cálculo de cobertura são aquelas registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que possuem minimamente um dentista com CBO 223208, 223272 e 223293, um técnico de saúde bucal com CBO 322415 e 332430. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial) com pelo menos 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios supracitados, a equipe não será homologada e nem válida para o cálculo de cobertura. Portanto, a homologação de equipes é critério fundamental para o aumento de cobertura populacional.

Meta 03: Realizar procedimentos de caráter individual e coletivo na Atenção Primária

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 433.333 procedimentos individualizados e coletivos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde (MS), no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica (Portaria Nº 081/2020-GAB/SEMUS, de 03 de julho de 2020) com orientações, como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos. No segundo quadrimestre de 2021, com a ampliação da vacinação contra a COVID-19 e da Influenza, o quantitativo de procedimentos individualizados e coletivos foi de 386.144, ou seja, com o retorno das atividades de forma gradativa, diretamente relacionada ao avanço da vacinação em São Luís, obteve-se um aumento significativo os procedimentos, atingindo 29,70% da meta anual. Houve uma pequena redução do número de procedimentos no 3º quadrimestre, quando comparado ao 2º. Alcançou-se 70,74% da meta proposta, devido, principalmente, Foi pactuada no PMS a implementação de 01 política em todas as unidades, no entanto, a política foi trabalhada em 50 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um percentual de 92,59% das UBS, não tendo o alcance da meta.

Meta 06: Realizar o atendimento de alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola

Os atendimentos para alunos nas escolas públicas por meio do Programa Saúde na Escola, não ocorreram devido a suspensão das aulas pelos decretos estadual e municipal tendo em vista a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus. Com o retorno das aulas em setembro de 2021 foram acompanhados 837 alunos, sem continuidade devido a uma nova suspensão das aulas.

Meta 07: Promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social

Ocorreu uma superação da meta, promover atenção à saúde das populações em risco de vulnerabilidade social, que visa o atendimento à população de rua, devido ao aumento do número de Pessoas em Situação de Rua, em decorrência da pandemia da Covid-19. No ano de 2021 foram realizados 18.706 atendimentos pela equipe de consultório na rua. Os dados foram extraídos do sistema e-SUS, acesso em 25/05/2022, que totalizaram 17.544 atendimentos e das planilhas de atendimento individual dos profissionais que são enviadas mensalmente para a coordenação da equipe que totalizaram 1.162 atendimentos. Nesses resultados estão incluídos atendimentos individuais como acolhimento, escuta qualificada, consulta médica, procedimentos odontológicos e de enfermagem. Vale ressaltar que, nem todos os atendimentos são registrados no e-SUS por conta da ausência de dados necessários, visto que a população atendida pela equipe, muitas vezes se nega a revelar os seus dados como nome, data de nascimento, o que inviabiliza a pesquisa de documentos, como o número do cartão SUS ou do CPF, dados necessários para o registro no e-SUS. Para a elaboração dos dados quadrimestrais utiliza-se as duas planilhas. A partir do mês de agosto/2021 foi implantada uma nova equipe de Consultório na Rua, aumentando a cobertura de território e, consequentemente, o número de atendimentos. Ressalta-se que foi solicitado, em julho/2021 o credenciamento desta nova equipe junto ao Ministério da Saúde (MS), estando esta solicitação em análise pelo ministério. Somando-se à implantação da segunda equipe, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas pessoas, que até então tinham uma vida financeira organizada, passaram a viver em situação de rua, pois perderam seus empregos e não possuíram nenhum tipo de benefício social, justificando, também, o aumento do número de atendimentos.

Meta 08 Realizar procedimentos odontológicos nas unidades Básicas de Saúde

A meta promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de Especialidade Odontológica não foram alcançadas, tendo em vista a diminuição dos agendamentos dos pacientes para a manterem o distanciamento social, e a normativa para a ampliação do número desses foi publicada em 09 de dezembro de 2021.

Meta 09: Promover o desenvolvimento de atividades especializadas em saúde bucal por meio do Centro de especialidade Odontológica

Houve um discreto aumento do número de procedimentos no terceiro quadrimestre. A coordenação atribui tal fato à publicação tardia da normativa de parâmetros assistenciais, que preconiza o aumento do número de pacientes agendados, estando em vigor a Portaria Nº 081/2020 ¿ GAB/SEMUS, de 3 de julho de 2020 que mantém suspensos os atendimentos odontológicos, sendo realizado apenas os de urgência. Os atendimentos foram normalizados a partir da Nota Técnica Nº 10/2021. Ressalta-

se que, na apuração quadrimestral de 2021, fora informado que está normativa passou a ter vigência em 09 de dezembro de 2021, mas retifica-se que a nota técnica de parâmetros assistenciais n° 10/2021 foi publicada em diário oficial em 16 de dezembro de 2021, através da portaria n° 105/2021 GAB/SEMUS, e não em 09 de dezembro de 2021, como supracitado. à redução do número de atendimentos nas UBS. Ressalta-se que a normalização dos serviços básicos, com relação ao número de atendimentos e procedimento realizados na APS, deu-se com a publicação da Portaria Nº 105/2021, DOM 237, de 23 de dezembro de 2021, com a Nota Técnica Municipal Nº 10/2021, que padroniza os parâmetros assistenciais de produtividade dos profissionais de saúde nas UBS no âmbito da APS.

Meta 04: Garantir cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), obteve-se um percentual de 38,12% (45.894 acompanhamentos), porém este valor, ainda sofrerá alterações, visto que o sistema de gestão do e-Gestor/Bolsa, ainda consolidará os dados finais referentes ao ano de 2021.

Meta 05: Implantar a Política Municipal de Saúde integral da População Negra nas UBS

–

2269 - AÇÕES E MANUTENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Com a volta de funcionamento normal das unidades após a diminuição da pandemia, os procedimentos MAC foram realizados em 106,41% com execução (liquidação) de 95% dos recursos orçados.

- Observou-se que mais entendimentos necessários significa que a população tem menos saúde.

- Cristiane, enquanto profissional farmacêutica, inquiriu sobre a expressão ¿medicamentos e material médico¿, querendo saber o que os distingue e qual valor monetário foi executado para esta rubrica.

Estas foram as análises feitas no dia 03 de maio. A reunião deu continuidade no dia 12 de maio com as seguintes observações:

2298 ¿ Rede de Urgência e Emergência

- Houve troca de parâmetros entre o Indicador-Base (nº de internações) e a meta de 2021 (Manter a RUE funcionando). Comparação entre estes valores é inconsistente.

2288 ¿ LACEM

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Há dois resultados divergentes: 833.008 ou 2.703.402?

- Apesar da afirmação da gestão de que a meta foi atingida em quase 130%, a sensação da população não tem sido essa, mas, pelo contrário, de baixa atenção.

2299 ¿ Melhor em casa

- Faltou, na tabela, a linha títulos.

- Números de resultado não coincidem: 50.349 ou 48.054?

2300 ¿ Manutenção do SAMU

- Os relatórios mensais do SAMU são analisados periodicamente pela Comissão e apresentados ao CMS.

- A meta de atendimentos (23.000) foi atingida em 84,41% (19.415).

Adequações: Adequações: Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2269, 2298, 2288, 2299, 2300, os seguintes esclarecimentos:

–

¿Das 06 metas propostas na Diretriz I, Objetivo 1.4, Programa 0232, foram alcançadas 04 metas.

Meta 01: ¿Promover ações ambulatorial e hospitalar, com vistas à realização de procedimentos de média e alta complexidade, na gestão municipal¿ observa-se a ocorrência de redução da produção ambulatorial e hospitalar no segundo quadrimestre de 2021 quando comparado ao primeiro. No primeiro quadrimestre foram realizadas entre internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade um total de 2.836.718 enquanto no segundo quadrimestre foram realizadas, entre internações e procedimentos ambulatoriais, o total de 2.703.307. Diante do cenário pandêmico pela COVID-19, uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pela SEMUS foi a mudança momentânea do perfil de algumas unidades de saúde para atendimento exclusivo a pacientes com Covid-19, quais sejam: o Hospital da Mulher e Unidade Mista do Bequimão, unidades de referência municipal exclusiva para o tratamento da doença, e o Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos (Hospital da Criança) para atendimento do usuário infantil em ala especifica para as síndromes respiratórias agudas, o que impactou diretamente na redução do número de internações. No terceiro quadrimestre, devido ao início da imunização e consequentemente uma diminuição da incidência de casos graves, houve a desabilitação dos leitos destinados para o tratamento da Covid 19 nas duas unidades de referência. A partir desse momento, com o retorno do perfil de atendimento das unidades supracitadas, os serviços outrora ofertados, têm seu retorno gradativo. No terceiro quadrimestre a produção ambulatorial e hospitalar foi de 2.528,497, representando 33,35%. Durante o referido ano, apesar do enfrentamento da pandemia, foi possível alcançar o resultado esperado.

Com a reorganização das Unidades de Saúde, pretende-se redimensionar os atendimentos de internações, dentro dos perfis de cada unidade, com a finalidade de proporcionar à população uma assistência adequada. Todavia, faz-se necessário o acompanhamento diário do cenário da pandemia para que a gestão possa pautar seu planejamento de acordo com a situação epidemiológica.

Meta 02: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados medicamentos e material médico-hospitalar para Farmácia Hospitalar que equivalem a 33,61% da meta estabelecida para o ano de 2021. Esse resultado ficou abaixo do programado para o período. Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; - Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumo devido a dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo todo o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento da demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe da CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo. No que se refere a mais medicamentos serem adquiridos com menos recursos, se justifica no maior controle realizado na dispensação dos medicamentos, uma vez que houve crescente aumento de profissionais farmacêuticos presentes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Além deste, houve à implantação do Controle de Estoque de cada unidade, bem como Mapa de Dispensação e NSUM (Notas de Suprimentos e Materiais) sendo analisado pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB). Informamos que ao perceber um crescente aumento da dispensação de alguns itens, há a verificação *in loco* para conferência das prescrições de medicamentos, para excluir possibilidade de intercorrências ou extravios relacionados a estes itens, neste mesmo sentido, são realizadas visitas as Farmácias das Unidades de Saúde, por farmacêuticos da CFB, com o objetivo de realizar maiores esclarecimentos aos profissionais que atuam nesta área e conscientização da importância do controle de estoque, arquivamento de prescrições e controle de estoque, dentre outros. Estas atividades estão proporcionando maior controle de estoque, somado ao sucesso na aquisição de itens variados relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Vale ressaltar que a expressão **medicamentos** são todos os produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas, utilizados nas unidades de urgência e emergência do município de São Luís, dentre eles encontram-se antibióticos, medicamentos de controle especial, soluções de grande volume, medicamentos injetáveis, comprimidos e cápsulas utilizados para diversas finalidades, ou seja, todos aqueles que são necessários para manutenção e qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades da Rede. Já os **materiais médico-hospitalares** relacionados nesta meta, referem-se aos produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação, com exceção dos equipamentos de diagnóstico e terapia.

Meta 03: O alcance desta meta foi de 100%. Corrigiu-se o indicador, que constava ¿Manter o funcionamento das unidades da Rede de Urgência e Emergência¿, pois o correto consiste em Unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em funcionamento, uma vez que avaliou o número de unidades em funcionamento. Ressalta-se

que as Unidades de Urgência e Emergência se mantiveram em pleno funcionamento e no período de janeiro a dezembro de 2021 efetuaram 21.225 internações por meio dos estabelecimentos a saber: Socorrão I/HMDM, Socorrão II/HMCM, UM Coroadinho, UM São Bernardo, UM Itaqui Bacanga, UM Bequimão e Hospital da Criança, atingindo 97% da meta estipulada para o ano em referência. (Fonte: Ministério da Saúde ¿ Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em 31/05/2022).

Meta 04: Considerando o total de exames laboratoriais realizados, observa-se o alcance de 80,53% da meta estabelecida para o ano. Em relação aos exames realizados pela rede conveniada e contratada, evidencia-se significativo aumento na produção dos prestadores, demonstrado pelo atingimento do teto contratualizado da maioria destes, com sobreposição em alguns meses. A rede conveniada e contratada foi responsável por mais de 70% dos exames laboratoriais realizados no primeiro e segundo quadrimestre.

A diferença apontada entre os números na meta 04 (833.008 e 2.703.402), consiste na seguinte situação: o primeiro valor se refere ao LACEM e o segundo à rede de laboratórios na qual o LACEM coordena e que está relacionado a rede de saúde. A meta foi atingida visto que é a rede de laboratórios e todas as unidades juntas que alcançaram esse número; que realizam exames laboratoriais e contribuem para o alcance da meta. Contudo, a rede de média complexidade não atende a atenção primária, pois não há orçamento para tal. Cabendo, então sendo oportuno, a gestão APS poder repassar este orçamento para a realização dos exames em nossa própria rede para podermos além de ampliar a capacidade exames mudar essa percepção de que não há exames realizados pela gestão.

Meta 05: No mês de agosto de 2021 foi implantada no Hospital da Mulher, 01 (uma) nova equipe EMAD, tipo I, habilitada pela Portaria MS Nº 1938 de 12 de agosto de 2021.

A Rede de Saúde Municipal conta hoje com um total de 06 (seis) equipes multidisciplinares, sendo 05 (cinco) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), que estão cadastradas nas unidades de saúde relacionadas abaixo:

A implantação da EMAD 5 foi fundamental para melhor distribuição e cobertura por área das demandas pelo programa. Atendeu-se 2.525 usuários no ano em referência representando 81,45% da meta projetada informada no quadro acima.

Observa-se que, embora não se tenha atingido o número de usuários previsto, a projeção de procedimentos para o ano em referência foi satisfatoriamente superada atingindo o resultado ano de 2021 de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência representando 290% de um total esperado em 15.536.

Observa-se que a projeção de procedimentos executados pelo Programa Melhor em Casa no ano de 2021 era de um total esperado de 15.536, essa capacidade foi aumentada de forma considerada para um resultado final de 45.084 procedimentos realizados neste ano de referência, um aumento de 290%, cumprindo com uma meta muito satisfatória para neste trabalho, deve-se a isso o maior número de equipes atuando no território do município de São Luís - MA e no maior número de pacientes atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa.

No ano pandêmico de 2021, as equipes trabalharam efetivamente de forma presencial, atuando com o compromisso e a com a grande responsabilidade de realizar desospitalizações e de garantir cuidados de saúde aos seus usuários no conforto do seu lar.

Meta 06: Em maio/2021, com a implantação da USA III, e desativação da Usa da CIA, constatamos um aumento visível no quantitativo de atendimentos.

Importante ressaltar que a implantação da nova USA visa atender a Prt. Ministerial nº1.864, de 29/09/2003 que define o parâmetro de estruturação das unidades móveis por habitante. Cabe informar que a USA III foi habilitada junto ao Ministério da Saúde em novembro de /2021. Aguardando emissão de Portaria de Habilitação.

Por meio da análise dos resultados constata-se que a meta planejada para 2021 não foi atingida pelo SAMU. Destacamos que nos dados das tabelas é considerado o envio de veículos que geraram ATENDIMENTO (19.415 atendimentos efetuados), ou seja, em que o usuário foi atendido pelo SAMU. Contudo temos o número de ACIONAMENTOS (25.298 registros de acionamentos), que se refere ao deslocamento da ambulância ao local do chamado, porém ao chegar ocorre situações como: vítima recusar atendimento, vítima se deslocou por meios próprios ou através do corpo de bombeiros, ou ainda o óbito, o que, portanto, não gera atendimento. Entretanto, o número de acionamentos maior que o número de atendimento não é considerado neste percentual, apesar de onerar recursos humanos e materiais. Entende-se que caso fosse considerado o quantitativo de acionamentos, a meta seria atingida. ¿

Por fim, registramos que o resultado constante na Ação 2299 ¿ Melhor em Casa continua com a divergência dos valores, (50.349/ 45.084), devendo ser ajustado no tratado instrumento.

2303 ¿ Complexo Regulador

- Um complexo funcionando como meta e o resultado é esse mesmo. Esta meta fica meio sem sentido, devendo ser substituído por parâmetros quantitativos e qualitativos sobre seu efetivo funcionamento.

2304 ¿ Rede conveniada e contratada

- O valor do indicador na Linha-Base (taxa de mortalidade hospitalar) difere do valor utilizado na meta e do resultado de 2021 (Nº de unidades conveniadas). Sugerimos desdobrar a meta duas, para dar conta dos dois valores, que estão misturados na PAS/RAG. Nos comentários consta uma alta na mortalidade hospitalar (5,93%).

- A meta a ser atingida na contratação em 2021 era de 24 unidades, o resultado 20 unidades. Nos comentários foi informado que ¿A SEMUS conta com 23 unidades ... que prestam serviço...¿.

- A análise aponta diversos serviços, entre os quais Raio X e Ultrassom cujos valores foram ¿superestimados¿. Pelas informações prestadas, não é possível fazer uma avaliação adequada sobre estes serviços. Sugerimos que seja incluído uma tabela (quadro) que apresente as unidades, o número dos respectivos contratos, número atendimentos contratados para cada serviço (especialidade) contratado, valores monetários contratados e liquidados. Há necessidade de incluir informações sobre a demanda reprimida, a fim de poder inferir se houve subestimação dos serviços ou não.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2303 e 2304, os seguintes esclarecimentos:

–

As duas metas, 01 e 02, propostas no Programa 0238 foram alcançadas.

Meta 01: ¿Garantir o funcionamento do Complexo Regulador¿ foi programada no PMS 2018-2021. Essa meta foi reformulada e não consta no PMS 2022 a 2025. A mesma alcançou 100%. Ressalta-se que a regulação ambulatorial é realizada por meio do módulo ambulatorial do Sistema Nacional de Regulação-SISREG. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade. A SEMUS conta com 23 unidades de saúde que prestam serviços de autorização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem (raios-x, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia), exames oftalmológicos.

Meta 02: Com relação a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021, onde observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior, cujo indicador atingiu 5,93%.

Os serviços de saúde prestados à população por meio de celebração de contratos com estabelecimentos de saúde privados e ou conveniados visam complementar a insuficiência de serviços ofertados pela rede pública, pautados em regras de obrigações e deveres.

Após análise da oferta de Raio-X e Ultrassom, verificou-se que a contratação da quantidade destes procedimentos estava superestimada. Em razão disso, em fevereiro de 2020, foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, para que o recurso financeiro utilizado com esta contratação fosse aplicado com maior vantagem para o poder público. De forma que 23 instituições de saúde continuaram atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde.

Após monitoramento e análise das produções em relação a oferta de serviços, novas pactuações foram realizadas com os prestadores conveniados, ampliando a oferta de serviços na Rede Filantrópica e reduzindo a necessidade de contratados. Os serviços de Laboratório da Rede Cegonha oferecidos por prestador privado foram direcionados a um prestador conveniado, extinguindo os gastos com esse prestador. Desse modo foram implementados aditivos de contratos e assinatura de aditivos de convênios, a saber: Centro Assistencial Elgitha Brandão; IMOAB e APAE. No mês de setembro/2021, os contratos com os prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A SEMUS por meio da sua rede complementar oferta à população de São Luís e à referenciada os seguintes serviços de saúde: Consultas Especializadas; Exames diagnósticos laboratoriais; Exames diagnósticos de imagem; Tratamento em reabilitação física, auditiva e cognitiva; Serviço de Triagem Neonatal; Tratamento fisioterápico; Serviços Especializados em Diagnóstico por Densitometria Óssea; Serviços Especializados em Nefrologia; Serviços Especializados em Medicina Nuclear (Iodoterapia); Serviços Especializados Ambulatoriais em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos); Serviços Especializados em Diagnóstico por

Tomografia Computadorizada; Serviços especializados de Atendimento Ambulatorial e de Pronto Atendimento Oncológico.

E ainda sobre esta meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿ e o indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, ambos compõem o PMS 2018-2021 e suas respectivas Programações Anuais de Saúde destes anos. O RAG traz o resultado das metas e dos indicadores programados nesses instrumentos de gestão. O desdobramento em duas metas precisaria primeiro alterar o PMS (2018-2021) e as PAS. No entanto, vale ressaltar que essa inconsistência não se repete no PMS 2022 a 2025 e nos demais instrumentos de gestão correspondentes.

Com relação ao indicador ¿Taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal¿, o resultado apresentado foi 4.9%, considerando o período de janeiro a novembro de 2021, visto que o mês de dezembro ainda não estava disponível na página do DATASUS, na data da coleta (19/01/2022). O valor 5,93% mencionado nos comentários, refere-se à apuração desse indicador no mesmo período (janeiro a novembro) do ano anterior, 2020. Esse dado foi colocado buscando melhor compreensão do comportamento do indicador em questão. Levando em conta o mês de dezembro, a taxa de mortalidade hospitalar na gestão municipal alcançou 5,43% no ano de 2021.

Quanto a meta ¿Realizar/manter convênios e/ou contratação de estabelecimentos de saúde para complementaridade da rede de atenção à saúde¿, a ser atingida na contratação de 24 unidades em 2021. Conforme informado na análise e considerações do RAG 2021, em fevereiro de 2020 foi encerrado o contrato com a empresa Radioscan, passando de 24 para 23 instituições de saúde atuando em caráter complementar na oferta de serviços públicos de saúde. No mês de setembro/2021, os contratos com 03 prestadores (Laboratório CEDRO, CENTRO DE OLHOS MARANHENSE (COMAR) e CENTRO DE OLHOS DE SÃO LUIS) não foram renovados. Com isso, permaneceram 20 instituições privadas e filantrópicas participando de forma complementar do Sistema Único de Saúde na gestão municipal.

A referência em relação a contratação ¿superestimada¿ da quantidade de Raio X e Ultrassom da empresa Radioscan, baseou-se na observação de que a meta mensal programada para o referido prestador era superior à sua capacidade instalada. Considerando que a meta mensal para esse estabelecimento de saúde era de 11.440 exames e a média mensal de exames realizados no ano de 2019 foi de 5.170 exames, obteve um alcance de apenas 49%.

Analisando as justificativas apresentadas, compreendemos que contempla parte dos esclarecimentos necessários, sugerindo que para as ações realizadas pela Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, seja disponibilizado sistema próprio, que traduza a demanda reprimida do Município de São Luís - MA, por compreender ser uma ferramenta eficaz visando o real dimensionamento dos serviços.

2293 ¿ Rede de atenção à saúde materno-infantil

- **Meta 02**: Baixa proporção de partos normais, apenas 38,7% quando a meta seria de 60,8%. É alegada que na rede conveniada, os partos são majoritariamente cesáreos eletivos. Indaga-se quais medidas estão sendo implementadas para reverter este quadro.

- **Meta 03**: O número de óbitos maternos é o dobro do que o almejado. Como o valor maior indica resultado negativo, isso deve se refletir no percentual alcançado: não deve ser 200%, mas apenas 50% da meta.

-**Meta 04**: Ocorre justamente o contrário do que foi constatado no item anterior. A mortalidade infantil alcançou um resultado muito favorável (13,6 por mil contra os calculados 20,8 por mil nascidos vivos). Desta forma, o percentual do resultado deve estar acima dos 100% e não apenas 65,62%. Há fórmulas que calculam corretamente estas percentagens.

- **Metas 05 e 06**: A Comissão sugere que sejam indicados nos comentários os números totais dos exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia realizados no decorrer do ano.

2296 ¿ Rede de atenção às DCNT

- **Meta 07**: Constatou-se descompasso entre a descrição da meta e o Indicador da Linha-Base. Não há como comparar taxa de mortalidade (número por cem mil) com os números absolutos de atendimentos realizados. Perguntou-se pela justificativa da baixa execução física (apenas 35,91% da meta de atendimentos realizados alcançada), enquanto a realização financeira superou os 100%. A comissão sugeriu solicitar mais detalhes sobre a composição do orçamento e das despesas. A questão persiste, mesmo com a explicação de que a COVID-19 diminuiu a procura pelos serviços de saúde.

2294 ¿ Rede de atenção psicossocial

- **Meta 08:** A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

- **Meta 09:** Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

- A Comissão sugeriu solicitar detalhes sobre a planilha de custo.

2295 ¿ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- Foi observado que nos comentários foram incluídos os números de equipamentos distribuídos. O número maior de órteses e próteses do que o programado na meta 10, levou percentual a 147%.

- Diante das 1212 cadeiras de rodas distribuídas, a comissão quis saber a quantidade de pessoas cadeirantes na capital, número que deve ser base para definição da política e do orçamento necessário.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações 2293, 2296, 2294 e 2295, os seguintes esclarecimentos:

–

Dos dez indicadores propostos foram alcançados cinco, ao analisar o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas verificamos que a aumentou, isto demonstra uma melhora no acesso e da qualidade aos serviços de saúde onde o pré-natal é realizado e o fortalecimento de vínculos das equipes com as usuárias do SUS.

Meta 02 (Ação Orçamentária 2293): Observamos que a rede privada impacta no indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar já que seus partos, majoritariamente, são cesáreas eletivas. Além disso, podemos considerar que a maioria das maternidades que compõe a Rede Materno Infantil são de gestão Estadual, onde a gestão municipal não tem gerência sobre os indicadores de parto e nascimento e protocolos internos de quando indicar uma cesárea, além da escolha da via de parto ser um ato médico.

Número de óbitos maternos superou o quantitativo esperado para o ano de 2021, onde o pactuado eram 4 óbitos e, ao total, tivemos 8 óbitos maternos de mulheres residentes em São Luís.

Ao analisar a Rede Materno Infantil da Região de Saúde de São Luís, há suficiência de leitos obstétricos para o quantitativo populacional no CNES, porém, o que de fato acontece é que o número de leitos funcionais difere do CNES, ocasionando a insuficiência de leitos na prática. No Planejamento Regional Integrado ¿ PRI, toda a região Macro Norte é pactuada com São Luís, principalmente no que se diz respeito às Maternidade de Alto Risco. Portanto, há uma superlotação de leitos, grande dificuldade de regulação de pacientes nas maternidades de São Luís. Podemos também considerar como efeito secundário da Pandemia do COVID-19 o esgotamento dos sistemas de saúde, com a superlotação de leitos, aumento do número de casos nas maternidades por pacientes com Covid, já que as gestantes são um público com risco aumentado para agravamento e óbito em casos positivos de Covid.

Meta 04 (Ação Orçamentária 2293): Taxa de mortalidade infantil, neste indicador é importante ressaltar que quanto menor a porcentagem, melhor o indicador, ou seja, a meta é ter a taxa de mortalidade até 20,8%. O resultado demonstra uma melhora no indicador.

Meta 07 (Ação Orçamentária 2296): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Conforme meta anual, no primeiro quadrimestre esperava-se atingir um quantitativo de 43.485 atendimentos a hipertensos e diabéticos, porém sabe-se que um dos impactos da pandemia da COVID-19 foi a diminuição da busca pelos serviços de saúde por conta do isolamento social para evitar aglomeração. Além disso, o município de São Luís, no sentido de acolher as determinações do Ministério da Saúde no Manejo das Síndromes Gripais na APS, publicou nota técnica com orientações como: redução da quantidade de atendimentos, com agendamento por blocos de hora em grupos específicos, como gestantes e pessoas com comorbidades, a exemplo de hipertensos e diabéticos, atendimento às demandas espontâneas, atendimento de urgência na odontologia, dentre outros, que ocasionaram a redução do quantitativo de atendimento. Contudo, com o avanço da vacinação, houve um aumento do quantitativo de atendimentos no segundo e terceiro quadrimestres, havendo uma

melhora em termos de procura e espaço seguro para os trabalhadores da saúde, porém ainda com algumas restrições que dificultaram e impediram o atingimento da meta.

Metas 08 e 09 (Ação Orçamentária 2294): Para o indicador usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial, e considerando a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial, as especificidades do tipo do dispositivo (ambulatório ou CAPS), que demandam tempo e tipos diferenciados de atendimento e a dificuldade em compatibilizar a meta pactuada (nº de pacientes atendidos) e o instrumental de monitoramento utilizado (número de atendimentos realizados), sugere-se a modificação da meta de acordo com os dados colhidos no referido instrumental.

OBS: o cálculo efetuado para obter a média de usuários atendidos seguiu o seguinte critério: Nº de atendimentos realizados no quadrimestre / Nº médio de atendimentos por usuário no quadrimestre, considerando a especificidade do dispositivo. O aumento significativo no número de atendimentos no segundo quadrimestre, possivelmente, está associado dos efeitos emocionais da pandemia.

O indicador de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, não foram efetivadas devido à necessidade de reordenamento das mesmas onde serão definidas novas articulações entre as coordenações de Saúde Mental e Atenção Básica.

A meta estipulada para o indicador pessoas atendidas com órteses e próteses no ano de 2021 foi superada em 47,30%. Atribui-se esse aumento considerando que houve acréscimos na oferta e distribuição dos produtos vinculados ao programa e uma maior acessibilidade dos usuários aos serviços oferecidos evidenciados e distribuídos nos três quadrimestres. Os nossos serviços ultrapassam a questão de dispensação. Desenvolvemos a Política, que abrange desde o atendimento na atenção básica até alta complexidade.

Meta 08: A implementação da meta em mais de 800%, foi possível mesmo com a realização parcial dos recursos orçamentados. A maior procura se deu, conforme explicado, devido às consequências mentais resultantes da COVID-19.

E ainda considerando o indicador para monitoramento e avaliação da meta, ***¿usuários atendidos na rede de atenção psicossocial¿***, e a meta proposta no PPA 2018-2021 que é de 63.904, os valores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 referem-se ao número de **procedimentos** realizados pela Rede de Atenção Psicossocial, haja vista a dificuldade em quantificar o indicador em referência.

Em consulta ao programa de tabulação de dados TABWIN em 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados através do instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial-RAAS. As demais unidades de atendimento em saúde mental não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários uma vez que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação e, portanto, optou-se por informar dados sobre **procedimentos/atendimentos realizados** para mensurar e avaliar os dispositivos (CAPS e ambulatórios) da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, segue:

¿ Através do instrumento RAAS - Psicossocial, o CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

¿ Através do instrumento Boletim de Produtividade Ambulatorial-BPA foram registrados 65.370 procedimentos em atendimento/acompanhamento psicossocial, pelo CAPS AD (23.460) e Instituto Farina (41.910). (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/2022).

Isto posto, foram realizados um total de 112.773 procedimentos/acompanhamentos na rede de atenção psicossocial, conforme consulta ao sistema DATASUS/TabWin em 22/06/2022.

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos

Considerando o instrumento Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde -Atenção Psicossocial-RAAS, em consulta no dia 22/06/2022, os Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD apresentaram respectivamente 624 e 554 pacientes registrados (Fonte: DATASUS/Tabwin). As demais unidades de atendimento não utilizaram essa ferramenta para realizarem seus registros e, portanto, conforme dito acima, a impossibilidade de quantificar com precisão o número de usuários já que as demais fontes não possuem essa opção para tabulação.

Diante disso, considerando os procedimentos/atendimentos realizados, O CAPS II realizou 10.311 procedimentos e o CAPS AD 37.092. (Fonte: DATASUS/Tabwin,22/06/22).

Cabe ressaltar, que ações corretivas estão em andamento, quais sejam: revisão e melhoria no instrumento de coleta de dados, oficinas sobre informação de procedimentos em saúde mental, reuniões com os gestores das unidades de saúde para padronização dos processos de trabalho em coleta de dados nesses estabelecimentos no intuito de refletir em dados precisos.

Meta 09: Continua sem matriciamento sistemática nos CAPS.

Meta 10: O serviço de reabilitação (RAPDF) está gradativamente se configurando na Rede Municipal de Saúde, com a introdução de novos profissionais e serviço. Por meio desta Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foram entregues os seguintes itens de órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção:

Cadeira de Rodas: 1.212

Aparelho Auditivo: 2.429

Dispositivos para Ostomia: 73.656

Kit de Cateterismo Vesical: 21.627

Torna-se imprescindível a criação dos Centros de Reabilitação para uma maior organização do serviço e consequentemente um aumento na capacidade do atendimento com maior resolutividade e eficiência.

Pontuamos que a na ação relacionada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas, o indicador continua divergindo da meta, necessitando de ajustes a serem realizados pela área técnica:

- **Descrição da Meta: Realizar atendimento de hipertensos e diabéticos por meio da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Degenerativas**

- **Indicador da Meta: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

Ressaltamos por fim, que o indicador, não se correlaciona com a meta, necessitando também da sua revisão.

2283 ¿ Vigilância de Doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis

- **Meta 02** ¿ Nenhum ciclo completo foi atingido. O quadro inserido oportunamente nos comentários mostra os baixos percentuais de imunização de crianças.

- **Metas 03 e 06** tiveram baixos alcances: contatos de casos de hanseníase examinados (apenas 55,16%) e confirmação laboratorial de novos casos de tuberculose (somente 28,50%).

- Notou-se a dificuldade de identificar comentários e análises relacionados às suas respectivas metas, que não estão sendo numeradas e referenciadas adequadamente.

- **Meta 11:** O resultado deve ter um percentual acima dos 100, visto que apena uma morte ocorreu e não os três conforme previsão.

- **Meta 12**: Cabe a mesma observação em relação às mortes por acidente de trânsito (abaixo do aguardado).

- **Meta 14:** Quantificação de importância insignificante, porém relaciona-se com os recursos financeiros orçados na Ação (¿manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos¿ e outros).

2285 ¿ Prevenção e controle de HIV/IST/AIDS e hepatites virais

- **Meta** xx e resultado são expressos em grandezas (% e número absoluto respectivamente) não comparáveis. A Comissão indagou sobre quantos testes incidiu o percentual.

- **Meta 15**: Apenas realizado 42,71% (realização de testes rápidos).

- **Meta 16**: Aumentou substancialmente o número de novos casos de sífilis em menores de um ano, cujas causas precisariam mais bem identificadas,

Meta 18: Como já observado em outras ocasiões, o percentual abaixo de 100% não reflete o resultado positivo da meta (reduzir número de óbitos por causa da AIDS).

2286 ¿ Saúde do Trabalhador/a

- **Meta 21**: Há novamente confusão entre valores absolutos e porcentagens na valorização dos itens. Seria melhor apenas utilizar números absolutos (municípios alcançados).

2289 ¿ Vacinação de cães e gatos

- Há discrepância entre valores de meta (em percentual) e resultado (expresso em número absoluto).

2290 ¿ Manutenção da vigilância ambiental

- Observou-se a baixa realização orçamentária (R$ 6.000,00 de R$ 200.000,00 orçados).

2292 ¿ Manutenção da vigilância sanitária

- Um longo comentário sem nenhuma referência a qual das 26 metas que o comentário se aplica, torna sua interpretação extremamente complicado.

- Em relação comentário ¿Apesar do grande número de óbitos ocorridos...¿, a Comissão observou a total falta dos números de óbitos de 2020 e 2021, o que torna a observação um tanto estranho e pouco transparente.

- A frase ¿Oportunamente, estabelecemos ações *de para* (grifo nosso) estruturação dos fluxos, processos de trabalho e qualificação dos profissionais para aplicação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que possibilitou ...¿ soa complicada, sem clareza sobre o que pretende expressar.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2283, 2285, 2286, 2289, 2290 e 2292 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: Promover o encerramento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, em até 60 dias, após notificação. Para o alcance da meta, observa ¿se que no primeiro quadrimestre foram notificados e encerrados oportunamente 3 casos (100%), no segundo quadrimestre foram notificados 14 casos e encerrados oportunamente 10 casos (75%) e no terceiro quadrimestre foram notificados 51 casos e encerrados oportunamente 47 casos (89%). O ano de 2021 alcançou um total de 88% de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, isso se deu devido o serviço de vigilância epidemiológica manter o monitoramento nas unidades de saúde, por meio do apoio institucional motivando os profissionais quanto à necessidade da notificação/investigação, com encerramento em tempo oportuno. Além disso, busca-se melhorar o processo de trabalho, realizando reuniões técnicas junto aos núcleos de vigilância hospitalar e nas unidades de saúde.

Meta 02: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses. Refere-se ao indicador 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS da Pactuação Interfederativa 2017-2021, como determina a portaria N° 1.708/2013. Para alcance da meta é necessário atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em cada ciclo de visita domiciliar (4 dos 6 preconizados). Segue quadro com os ciclos de imóveis registrados e percentuais de coberturas alcançado:

¿ 1º ciclo = 218.257 imóveis registrados ¿ cobertura de 50,9%;

¿ 2º ciclo = 198.169 imóveis registrados ¿ cobertura de 46,2%;

¿ 3º ciclo = 286.858 imóveis registrados ¿ cobertura de 66,9%;

¿ 4º ciclo = 288.411 imóveis registrados ¿ cobertura de 67,2%;

¿ 5º ciclo = 250085 imóveis registrados ¿ cobertura de 58,3%;

¿ 6º ciclo = 70.471 imóveis registrados ¿ cobertura de 16,4%.

Para o não alcance, temos como justificativa, um número insuficiente de agentes de endemias em campo para realizar as visitas domiciliares em 157 zonas descobertas.

Meta 03: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. O exame de contato de hanseníase consiste em um importante instrumento de controle da doença, visto que o maior risco de contágio está presente entre os contatos domiciliares. A sua realização potencializa a busca ativa de casos novos e diagnóstico precoce, e com isso, a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Observa-se que mais de 70% dos pacientes são de área descoberta da ESF, tornando-se difícil executar estratégias de busca desses contatos e da realização de visita domiciliar, uma vez que essa atividade de exame de contato é realizada pela Atenção Primária em Saúde. O Programa Municipal de Controle Hanseníase, no ano de 2021, sofreu déficit de profissionais, comprometendo a realização de monitoramento nas UBS, bem como, realização de mutirão de exames de contatos domiciliares dos pacientes de hanseníase. É essencial para prevenção de controle da hanseníase, que os contatos domiciliares de casos novos da doença, sejam examinados e monitorados por um período de 05 (cinco) anos.

Meta 04: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos da coorte. O controle da Hanseníase orienta e direciona as unidades de saúde, por meio das ações de monitoramento mensal, quanto a importância das ações de acompanhamento das pessoas com hanseníase, especialmente o acolhimento e busca de faltosos ao tratamento. O baixo número de contatos examinados se deu em virtude da redução da presença dos usuários nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de manter as recomendações proposta pelo Ministério da Saúde, devido a Covid 19. A meta teve o alcance de 76,15%, enquanto a meta prevista era de 88%

Meta 05: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O programa de controle de Tuberculose busca fortalecer parceria com AB, para melhorar o alcance desse indicador, através de ações de monitoramento nas unidades de saúde e capacitações das equipes, pois observa-se um subregistro dessas avaliações de contato e baixa cobertura de atenção básica no município, que dificulta a busca ativa dos contatos a serem examinados, que residem fora da área de cobertura. A meta prevista era de 70%, resultado alcançado foi de 54,34%.

Meta 06: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial: O percentual do índice de cura dos casos com confirmação laboratorial de pessoas com tuberculose foi de 24,23%, mas referente a análise de janeiro e fevereiro de 2022, ou seja, apenas com 2 meses de encerramento do ano anterior. No entanto, para fazer uma análise fidedigna, incluindo todas as pessoas que iniciaram o tratamento no 2° semestre de 2021, é necessário esperar um período de até 9 meses após o último mês de início do tratamento (dezembro de 2021). Assim, a análise referente a 2021 só poderá ser encerrada em setembro de 2022. Considerando uma nova pesquisa realizada no dia 24/05/2022, segundo dados do SINAN, o índice de cura é de 58,4%. Porém, reiteramos que precisamos esperar mais 4 meses para encerrar esta análise, uma vez que estes dados estarão sujeitos à alteração. Sendo a tuberculose uma doença crônica, o programa municipal de tuberculose vem intensificando ações de monitoramento e avaliação para encerramento em tempo oportuno dos casos da doença no município de São Luís. Portanto, apenas em 2023 poderemos fechar o percentual de cura do ano de 2021.

Meta 07: Proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada. O Ministério da Saúde enumera várias razões para explicar a queda abrupta nos números da cobertura de vacinas em criança que vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram, problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, entre outros. Apesar de grandes esforços para informatizar as salas de vacina; parceria com os profissionais da Atenção Primária para uma busca ativa mais resolutiva; baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do cenário vivido com a Pandemia da Covid 19, não conseguimos atingir a meta proposta para o indicador proporção de vacinas do Caderno Nacional de Vacinação para Crianças < 2 anos-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) ¿ com cobertura vacinal preconizada

	TOTAL ANO
IMUNOBIOLÓGICO	

	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
Pentavalente (< 1 ano)	15.685	95	5757	36,70
Pneumocóccica(<1 ano)	15.685	95	6397	40,78
Poliomielite(< 1 ano)	15.685	95	5797	36,96
Tríplice Viral - D1	15.685	90	6616	42,18

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações 03/01/2022

Meta 08: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. A análise desta meta é feita com a quantidades de óbitos esperados no ano, até o mês de novembro foi um total de 6.762 óbitos oportuno (dados parciais), mas esse número sempre pode variar tanto para mais como para menos, com o advento da COVID esse número se elevou bastante, chegando a um percentual de 121,93%, sendo esperado para o ano de 2021, um percentual de 90%. Mesmo com a redução dos casos de covid-19, os óbitos ocorridos pelo vírus, ainda estão contribuindo no número expressivo de óbitos em São Luís, ou seja, um número maior que o esperado para o período.

Meta 09: Proporção de registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. No decorrer do ano várias estratégias foram adotadas para aprimorar a qualidade da coleta e da digitação das informações no sistema de informação de nascidos vivos, assim como, para estabelecer vínculos com os serviços de saúde, hospitais públicos e privados, determinando um processo de construção mútua, fundamental o que nos proporcionou o alcance da meta estabelecida que era de 90%, chegando a um percentual de 93,33%.

Meta 10: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. No 1° quadrimestre foi registrado 145 óbitos (96,6%), no 2° quadrimestre, 176 óbitos (70%), no terceiro quadrimestre 116 óbitos (93,6%), totalizando 437 óbitos em 2021, chegando a um percentual anual de 86,93% da meta que era de 90%. A captação dos dados para melhorar o indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é realizado por meio do serviço de vigilância epidemiológica em parceria com os núcleos de vigilância dos hospitais e com os programas de atenção em saúde comunitária e saúde da mulher da Atenção Básica. O baixo percentual de alcance da meta no segundo quadrimestre, se deu devido à demora no envio das fichas haja vista mudanças ocorridas na gestão de algumas unidades hospitalares.

Meta 11: Foi registrado 1 óbito por Leishmaniose Visceral (LV) de residentes em São Luís no ano de 2021. O município de São Luís conseguiu reduzir progressivamente, de 2016 a 2021, o número de casos de LV, de 90 para 21 e, o número de óbitos de 06 para 01. O método de cálculo para a meta é o número de casos confirmados de LV que evoluíram ao óbito por local provável de infecção, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Trata-se de uma meta de redução, o alcance da meta ficou acima de 100%, visto que esperava-se alcançar 3 óbitos e ocorreu 1 óbito (um alcance de 66,66% acima da meta programada), resultando no alcance geral de 166,66%.

Meta 12: Ressalta-se que de 2010 a 2020 o Ministério da Saúde preconizou a redução de 6% ao ano no número de óbitos por acidente de trânsito. Atualmente ainda não foi institucionalizado um novo percentual pelo órgão federal acima citado. Devido a algumas dificuldades com relação a taxa de redução, o Programa Vida no Trânsito, sinaliza por manter a taxa de redução da década anterior. O pareamento dos dados de óbitos é consolidado a partir do cruzamento dos bancos de dados na Polícia Rodoviária Federal, DETRAN, Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, Socorrão I e Socorrão II, Secretaria de Segurança Pública, SAMU e Instituto de Criminalista do Maranhão. Em 2020, ocorreram 103 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2021 aconteceram 74 óbitos, sendo 25 óbitos no primeiro quadrimestre, 28 óbitos no segundo quadrimestre e 21 óbitos no terceiro quadrimestre, significando uma redução de 4 óbitos em relação a meta programada (um alcance de 5,12% acima da meta prevista). Com isso, o percentual de alcance da meta foi de 105,12%. Demonstrando uma redução no número de óbitos comparado ao ano anterior.

Meta 13: Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Com vistas ao alcance do indicador percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, algumas estratégias foram apresentadas, os profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento dos campos raça/cor, o que ampliou o percentual de 95 para 97,6% dos formulários preenchidos.

Meta 14: Manter ações de Vigilância em Saúde. A meta refere-se à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. São 12 parcelas de contrato de manutenção de serviços, que se caracterizam como suporte às ações de vigilância epidemiológica, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção de frota de veículos, e outros.

Meta 15: Promover a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para prevenção e controle destas doenças em relação aos testes recebidos. Meta de base de testes recebidos do MS em 2021 para o cálculo, compreendida no valor de 181.840 (Fonte: SISLOGLAB). Maio/2022). Meta não alcançada, considerando que em 2021 recebemos do Ministério da Saúde um quantitativo de 181.840 testes rápidos para HIV/Sífilis e para atingir a meta precisávamos ter quantitativo de 145.472 (80%) informados nas plataformas BPA-I e DATA SUS, obtivemos apenas 62.154 (42,70%) testes informados nas duas plataformas BPA-I e E-SUS de jan./dez 2021. Pontos críticos encontrados nas supervisões técnicas:

- Dificuldade de preenchimento dos códigos corretos dos testes rápidos nas fichas E-SUS e BPA-I pelos profissionais de saúde;
- Rotatividade de profissionais nas unidades de saúde responsáveis pelas digitações das produções BPA-I e E-SUS;
- Falta de computadores em algumas unidades de saúdes.

É importante frisar que a Coordenação de IST/AIDS/HV sempre vem intensificando apoio técnico aos serviços de saúde quanto a divulgação dos códigos SIGTAP e ao correto preenchimentos das fichas de procedimento ESUS e BPA-I nos treinamentos/ reuniões executadas por esta coordenação. Certamente há necessidade do envolvimento de outros atores, como Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Ações em Saúde /Sage/E-SUS, mais apoio técnico especializado sobre essa temática, já que são áreas técnicas diretamente responsáveis pela alimentação das informações provenientes das fichas BPA-I e E-SUS

Meta 16: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
8	7	25	10	9	11	10	11	11	6	4	2	114

SINAN: Atualização em 31.05.2022

A meta não foi alcançada considerando que de jan/dez 2021 a meta proposta era de 61 casos sífilis congênita notificados em crianças menores de 01 ano e obtivemos 114(187%) ultrapassando 53 casos de crianças menores de 01 ano notificadas no SINAN. Os casos ainda permanecem crescentes, evidenciando falha na atenção pré-natal. A oferta de testes para todas as gestantes é uma recomendação do Ministério da Saúde. Há dificuldade da equipe de saúde em determinar os critérios de definição de caso de sífilis congênita para fins de notificação e ineficiência na aplicabilidade dos protocolos clínico pelos profissionais de saúde.

Meta 17: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. De janeiro a agosto de 2021 (1° e 2° quadrimestre), não houve casos de crianças com AIDS no SINAN. Já nos meses de setembro a dezembro (3º quadrimestre), houve um caso de criança com AIDS no SINAN. Importante destacar que esses dados são preliminares, sujeito a alteração, já que o diagnóstico de criança exposta ao HIV demora 18 meses para o fechamento do caso.

Meta 18: Com a implementação das ações de promoção, prevenção e do uso dos protocolos para e diagnóstico na atenção básica, bem como da referência para o tratamento na atenção especializada com introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e adesão dos pacientes ao tratamento, houve uma redução no número de óbitos por causa básica de AIDS ultrapassando a meta estipulada.

Meta 19: Promover nas unidades de saúde notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 10 unidades públicas e 05 privadas. Com a intensificação das ações qualificação dos profissionais de saúde para realizar notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, atingimos 100% da meta proposta, devido ao intenso trabalho de acompanhamento, supervisão e treinamento direcionado às equipes sentinelas em saúde do trabalhador das unidades de saúde públicas e privadas. Temos 16 unidades notificadoras que integram a rede sentinela que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, sendo 11 unidades públicas (Socorrão I, Socorrão II, Socorrinho I, Socorrinho II, Unidade Mista do Itaqui Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Hospital da Criança, Pronto Socorro do Anil e UPA Zona Rural) e 05 unidades privadas

(Hospital São Domingos, Hospital Guarás, Hospital U.D.I, Hospital Centro Médico e Hospital Português). Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadoras, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 20: Proporção de preenchimento do campo ¿ocupação¿ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em virtude das ações de qualificação e apoio institucional as equipes de profissionais das unidades notificadora, alcançamos 100% da meta estabelecida para o indicador.

Meta 21: Implementar em 50% dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

A meta 21 se trata de implementar em 50 % dos 110 municípios da área de abrangência do Cerest, ou seja, em 55 municípios, a notificação de doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tivemos como resultados nos quadrimestres de 2021:

- 1º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 38 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 69,09% da meta;
- 2º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 87 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 158,18% da meta;
- 3º Quadrimestre/2021 ¿ Atingimos o total de 107 municípios notificando agravos em Saúde do Trabalhador, logo alcançando 194,54% da meta;

Os resultados alcançados acima da meta se deram pelo uso da metodologia de reuniões/capacitações on-line, com as quais conseguimos atingir um expressivo número de municípios da nossa área de abrangência.

Meta 22: Implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde. Para o alcance da meta implementar ações de VISAT em São Luís e 02 (dois) municípios da Região de Saúde, foram realizados apoio matricial nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

Meta 23: Promover a prevenção e controle de raiva canina e felina. A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) realizou Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina no 3º Quadrimestre deste ano. O baixo nível de alcance da meta, no primeiro quadrimestre 0,62 % (968) em relação ao programado, se deu em razão das vacinações terem ocorrido tão somente na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, além da ausência de veículos para operações de campo, ausência de vacinação de rotina antirrábica nas UBS e quadro funcional reduzido. No segundo quadrimestre notou-se uma ligeira melhora na imunização de cães e gatos de 2,74% (4.244), isso ocorreu em razão das diversas ações de campo registradas. Muito embora tenha tido uma ligeira melhora na vacinação de cães e gatos quando comparado com o 1º Quadrimestre, ainda assim as dificuldades permaneciam, salvo a implementação das ações de campo em detrimento do reforço no quadro de profissionais e a locação de veículos. No terceiro quadrimestre com a realização do dia D da campanha de vacinação antirrábica, ocorreu um avanço significativo na imunização de cães e gatos em relação ao programado para o 3º quadrimestre, o que resultou no alcance de 49,14% (75.980). Após o encerramento do quadrimestre registrou-se a meta de 52,52 % (81.192) em relação ao total programado de 123.665 animais. As motivações podem ser explicadas pela mudança na metodologia da campanha, anteriormente feita casa a casa em razão dos casos de raiva humana e canina e agora através de postos fixos distribuídos por Distrito Sanitário, incipiente divulgação da campanha, ausência de vacinação de rotina antirrábica de cães e gatos nas Unidades Básicas de Saúde e a explosão de casos da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A Unidade de Vigilância em Zoonoses concluiu a locação de veículos para as suas ações e deu início ao processo de reforma e adequação da área administrativa e operacional, ampliando a contratação e a carga horária de recursos humanos, criou dois canais de interlocução (fone fixo e outro móvel) com a população, para dar sequência as suas ações integrais previstas na Política de Vigilância e Controle de Zoonoses bem como na Programação Anual de Saúde 2021.

Meta 24: Promover ações e manutenção da vigilância ambiental - análise de 684 amostras de água para consumo humano

A coordenação de Vigilância em saúde ambiental deu entrada em processo de aquisição de materiais de coleta para execução da meta em fevereiro de 2021. Porém, o processo foi concluído em abril de 2022, sendo que ainda aguardamos a entrega das sacolas para coleta. Foram entregues, até o momento, apenas os kits para testes de cloro. Desta forma, não foi possível alcançar a meta no ano de 2021.

Meta 25: Realizar cadastramento no SISSOLO de áreas de risco preexistentes e de novas áreas identificadas. A equipe técnica estabeleceu algumas estratégias para realização das ações de cadastramento do SISSOLO, com cumprimento do cronograma estabelecido para os três quadrimestres de 2021, levou ao alcance da meta estabelecida, bem como a motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Meta 26: Promover ações e manutenção da vigilância sanitária - fiscalização de estabelecimentos. A meta de fiscalização para o ano de 2021 foi de 5.889 estabelecimentos, onde foram realizadas um total de 7.808 fiscalizações. Atividades específicas voltadas para a prevenção do controle do COVID -19 foram intensificadas durante todo o período de 2021. Além dos dias normais de expediente, realizou-se ações nos finais de semana, voltadas ao cumprimento dos diversos Decretos Estaduais de combate à Pandemia que foram publicados ao longo do ano. As fiscalizações com fins de licenciamento sanitário totalizaram 3.138. Foram incluídos no cadastro 1.372 novos estabelecimentos. Das atividades educativas realizadas, totalizaram 3.145. Foram atendidas 8 denúncias e abertos 66 processos administrativos sanitários.

2277 ¿ Medicamentos para Farmácia Básica

- Ressaltou-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar.

- A Comissão considerou extremamente grave o comentário que ¿para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL¿. Considerou que o CMS vem pleiteando há tempo a instalação de uma Comissão de Licitação especializada para a área de Saúde para remediar essa fragilidade na gestão.

- Surpreendeu o tom otimista do comentário ¿...resultando numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.¿, perguntando por seu fundamento.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2277 os seguintes esclarecimentos:

Meta 01: De janeiro a dezembro de 2021 foram dispensados 2.703.731 medicamentos para a Farmácia Básica. Ressalta-se que muitos mais remédios foram adquiridos com muito menos recursos financeiros do que os orçados (realização de cerca de 20%). Observou-se que houve provável erro de digitação ao preencher o campo Resultado 2021, 2.703.731, relacionando-o com o total de medicamentos previstos para o ano (13.330.240). Houve confusão entre farmácia básica e medicamentos e material hospitalar. Entretanto, esse resultado ficou abaixo do programado para o período. (qual seria o quantitativo correto?)Alguns fatores contribuíram para essa situação, tais como: - Consumo excessivo de medicamentos e insumos, onde a equipe envolvida nos processos de aquisição foi direcionada para garantir medicamentos e insumos para a rede hospitalar, comprometendo a tramitação dos processos que já estavam em andamento; -Ocorrência de crise de desabastecimento dos medicamentos e insumos devido à dificuldade das indústrias farmacêuticas em prover o fornecimento das solicitações, uma vez que o aumento do consumo neste período de pandemia da Covid-19 foi exorbitante comprometendo toda o planejamento já feito anteriormente. Além disso, os processos de licitação da SEMUS iniciados em 2020, para atendimento a demanda de 2021, não foram viabilizados em tempo oportuno pela equipe CPL. No ano de 2021, os processos Licitatórios começaram a possuir pregões publicados, próximo ao final do ano, pois a equipe da Central Permanente de Licitação, bem como a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha diretamente com os processos licitatórios, encontravam-se estruturando fluxos e redefinindo algumas atividades para aperfeiçoamento do fluxo de trabalho. Uma vez que estas atividades estavam sendo desenvolvidas, houve reestruturação e readequação nos modelos e tramitação dos processos licitatórios, em especial, por redefinição de fluxos pela CPL. Outro fator que também influenciou essa conjuntura foi o não seguimento dos processos de parcelas de ata, que inviabilizou a chegada dos medicamentos já licitados em tempo tempestivo.

A pandemia da Covid 19, com consequente intempestividade dos processos de licitações, contribuíram para tal conjuntura. No entanto, com a indicação de pregoeiros direcionados para atendimento dos processos da SEMUS devido a urgência provocada pela pandemia da Covid 19, permitiu-se dar mais celeridade na transmissão e conclusão dos processos emergenciais de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, bem como os ajustes informados pela Coordenação de Farmácia, aos setores envolvidos, em busca de melhorias no fluxo processual, que resulta numa perspectiva mais favorável para os próximos meses. Vale ressaltar, o esforço, celeridade e assertividade na tramitação dos processos, relacionados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pela Superintendência de Material e Patrimônio. O tempo de tramitação de processos está sendo reduzido e outras metodologias para instauração de processos, como por exemplo, processos licitatórios de aquisição somado aos processos licitatórios para registro de preços estão sendo usadas. Além destes, foram instaurados processos emergenciais, uma vez que existem itens que são fracassados nos processos licitatórios. Informamos ainda que, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica, tem realizado rastreamento semanal de processos licitatórios, bem como processos de adesão à ata de registro de preços, e realizado interferências em casos que ocorrem falhas no trâmite processual. Todas estas atividades desenvolvidas, bem como a expertise adquirida em relação ao trâmite processual, resultarão numa perspectiva mais favorável para os próximos meses.

Em análise à presente justificativa, observamos que a Secretaria Municipal de Saúde realizou os devidos ajustes, porém ressaltamos que não consta transparecido o número de medicamentos e materiais disponibilizados pela SEMUS no ano de 2021, sugerindo o regular levantamento para melhor transparência da meta.

2287 ¿ Manutenção da ETSUS

- Meta 01: Não houve profissionais capacitados em 2021.

2308 ¿ Capacitação de servidores municipais de saúde

- Meta 02: Foram alcançados 50% do número de profissionais previstos, devido à falta de ¿organização das propostas para as capacitações¿.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para as ações, 2287 e 2308 os seguintes esclarecimentos:

–

Metas 01 e 02: Há inexistência de um espaço físico e recursos humano para operacionalização do processo de trabalho da escola técnica do SUS.

A meta realizar a capacitação dos profissionais de saúde da SEMUS não foi possível ser alcançada em sua totalidade em decorrência de uma série de fatores como: início de Gestão, um número de horas reduzida para parcerias com a EGGEM, organização das propostas para as capacitações. O 1º quadrimestre apresentou-se baixo em decorrência da pandemia e início da gestão que é natural esse período de adaptação. O segundo quadrimestre apresentou uma alta considerável (de capacitações), uma vez que muitos servidores já haviam tomado a 1ª e 2ª dose da vacina.

Devido a pandemia, houve muita restrição ao trabalho da educação em saúde no que se refere a cursos profissionalizantes, todo foco esteve voltado à COVID 19 e suas demandas. Tivemos períodos de decretos impeditivos de realizar cursos presenciais e sofremos como qualquer instituição de ensino. Ainda houve uma questão de gestão onde a coordenação foi afastada em março de 2021 e só retornou em novembro deste mesmo ano o que impossibilita maiores explicações sobre o ocorrido durante esse período. De janeiro a Fevereiro de 2021 realizamos várias ações educativas, criamos a ETSUS virtual (grupo de WhatsApp) compartilhada por ACS, ACE, Enfermeiros que participaram de cursos anteriores realizados pela ETSUS, onde divulgamos vídeos de nossa autoria, *lives* e materiais educativos, normas técnicas e pesquisas, oriundos de fontes oficiais (MS, OPAS, COSEMS, FIOCRUZ, SEMUS) atingimos assim mais de 5000 visualizações diretas nestes dois meses.

2056 ¿ CMS

- Meta 01: Na análise encontra-se a qualificação do número de reuniões realizadas pelo CMS.

2043 ¿ Ouvidoria de Saúde

- O número de demandas recebidas (2.874) não está corretamente preenchido no resultado de 2021. Novamente há discrepância entre número absoluto (na linha-base) e percentual na meta e resultado de 2021.

- O alto valor das demandas recebidas refere à necessidade de categorizar as mesmas e à falta de informações passadas ao CMS. A Comissão sugere uma maior aproximação entre CMS e Ouvidoria, no intuito de dar subsídios para a definição da política de saúde no município.

Adequações: Visando melhorar a interpretação dos resultados das metas, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou no Relatório Anual de Gestão um quadro descritivo com o esclarecimento pertinentes ao alcance ou não das metas, melhorando a possibilidade de interpretação de qualquer cidadão que queria realizar uma leitura sistemática das informações transcritas, prestando para a ação, 2056 os seguintes esclarecimentos:

–

Meta 01: O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições, realizou no decorrer do ano de 2021, onze reuniões ordinárias e dez reuniões extraordinárias, com vistas ao fortalecimento da participação popular e garantir o vínculo do usuário ao sistema único de saúde.

Meta 02: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançada pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Meta 03: Acolher, por meio da Ouvidoria do SUS, as demandas dos cidadãos visando à melhoria do atendimento prestado, foi uma das metas alcançadas pois passou a receber demandas dos sistemas E-SIC e E-OUV, oriundos da Controladora Geral do Município ¿ CGU, e deu iniciou o atendimento via WhatsApp, além de atualização da divulgação no site da Prefeitura de São Luís. Estes canais proporcionaram um maior acesso ao cidadão.

Houve uma precipitação no preenchimento da tabela. Segue ERRATA.

Esclarecemos que no ano de 2021 a Ouvidoria Municipal de Saúde acolheu e atendeu 2.892 usuários, sendo 31,77% no 1º quadrimestre, 42,11% no 2º quadrimestre e 26,12% no 3º quadrimestre.

Dessas demandas, 74% tiveram como canal de entrada o WhatsApp, 11% portal web, 9% e-mail da Ouvidoria, 5% correspondência oficial (Sistemas E-SIC e E-Ouv ¿ CGM) e 1% foi através do atendimento presencial.

Ressaltamos que destes atendimentos, 59% foram relacionados a Vigilância Sanitária. A procura pela Ouvidoria se deu devido a informações, solicitações e reclamações referentes a Vacinação COVID 19.

A Ouvidoria teve como maior procura usuários buscando informações, sendo 61%. Seguido por reclamações (16%), solicitações (14%), denúncias (7%), sugestões (1%) e elogios (1%).

Não houve retomada do quadro da Pactuação das metas, que já foram levadas em consideração e comentadas no decorrer da leitura do documento.

O relator apresentou ainda um quadro com os valores financeiros orçados, atualizado e liquidados por Ação Orçamentária.

Progr.	Ação Orç.	Descrição	Dotação na PAS (Inicial)	Dotação atualizada	Liquidado	%	% do total	Ordem
233	2272	Ações Atenção Primária	87.868.736,09	70.587.124,02	60.094.170,93	85,1347491	7,157563	4
233	2276	Saúde bucal	1.329.997,00	979.415,33	450.434,76	45,99016844	0,0536782	
232	2269	Ações Ambul. e Hospitalar	249.997.013,60	306.897.436,53	291.269.994,04	94,90792668	34,710561	1
232	2298	RUE	4.705.821,44	3.197.361,09	2.835.399,45	88,67936308	0,3378937	
232	2288	LACEM	6.190.000,00	6.381.363,50	4.596.795,31	72,03468835	0,5477988	
232	2299	Melhor em Casa	2.400.000,00	2.213.095,34	2.092.137,75	94,53446095	0,2493195	
232	2300	SAMU	16.307.683,60	16.632.432,80	14.251.404,81	85,68442742	1,6983358	
238	2303	Complexo Regulador	0,00	0,00	0,00			
238	2304	Rede conveniada e contratada	126.132.856,16	185.547.491,53	183.953.335,95	99,1408369	21,921666	3

236	2293	Rede Materno Infantil	100.000,00	0,00	0,00			
236	2296	Rede doenças degenerativas	1.747.334,00	1.142.264,00	1.161.930,00	101,7216685	0,1384669	
236	2294	Rede atenção psicossocial	3.855.614,79	1.615.422,29	1.237.416,61	76,60019412	0,1474626	
236	2295	Pessoa com deficiência	2.928.128,40	2.122.653,52	2.077.407,30	97,86841236	0,247564	
235	2283	DCT e DCNT	24.654.464,05	35.481.475,80	32.889.898,19	92,69597008	3,9194797	
235	2285	HIV/DST/AIDS - Hepatites	1.391.568,52	1.392.155,15	503.309,43	36,15325706	0,0599792	
235	2286	Saúde do Trabalhador/a	360.000,00	155.387,75	103.412,96	66,55155249	0,0123237	
235	2289	Zoonoses	812.645,68	379.000,00	170.384,15	44,95624011	0,0203046	
235	2290	Vigilância ambiental	200.000,00	200.000,00	6.006,00	3,003	0,0007157	
235	2292	Ações Vigilância Saúde	978.630,40	1.488.993,08	897.145,75	60,25184147	0,1069126	
234	2277	Farmácia Básica	24.635.711,78	8.984.245,27	1.761.877,84	19,61074956	0,2099625	
409	2287	ETSUS	150.000,00	0,00	0,00			
409	2308	Capacitação servidores	0,00	0,00	0,00			
207	2056	Controle social (CMS)	128.000,00	74.462,01	60.572,95	81,3474549	0,0072185	
207	2047	Conferência municipal	0,00	0,00	0,00			
207	2043	Ouvidoria	0,00	0,00	0,00			
406	2200	Custeio e investimento	9.660.000,00	15.057.468,57	12.548.532,22	83,3375953	1,495405	
406	2307	Pessoal e encargos	210.242.000,00	229.134.326,02	226.628.261,93	98,90629041	27,007225	2
			776.776.205,51	889.663.573,60	839.589.828,33	94,37160891	100,05368	
						62.813.622,82		

Observou-se que a participação da saúde na receita própria consistiu em 22,06%, acima dos 15% constitucionalmente obrigatórios (Lei Complementar 141/2012).

Ainda segue o quadro com as Auditorias realizadas em 2021.

Não foram encontradas recomendações ou sugestões contundentes no final do RAG 2021.

3. CONCLUSÃO

Diante de toda análise realizada pela Comissão de Fundo do Conselho Municipal de Saúde, compreendemos que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís ¿ MA construiu um instrumento de gestão robusto, acolhendo em sua totalidade as recomendações realizadas por este controle social na análise preliminar, recomendando à Plenária do Conselho Municipal de Saúde sua regular **APROVAÇÃO**.

É o Parecer, SMJ.

Relator: Jean Marie Van Damme ¿ Conselheiro suplente da ASP-MA

Status do Parecer: Aprovado

SÃO LUÍS/MA, 11 de Janeiro de 2023

_____

Conselho Municipal de Saúde de São Luís