

Parecer Conclusivo sobre o RAG 2015

1. Introdução

Em observância ao papel constitucional do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, instituído pela Lei Municipal 12546 de 07 de Janeiro de 1998, este colegiado apresenta o seu parecer conclusivo relacionado ao Relatório Anual de Gestão de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

O Relatório Anual de Gestão - RAG - é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da Saúde constantes no Fundo Municipal de Saúde, formados de repasses Federais, Estaduais e do Tesouro Municipal, para o cumprimento do valor mínimo estabelecido na Emenda Constitucional 29.

Sua elaboração utiliza a ferramenta eletrônica “Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão” (SARGSUS – www.saude.gov.br/sargsus), cuja alimentação é anual, regular e obrigatória.

De acordo com a Lei Complementar 141/2012, o RAG deve ser submetido à apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde até o final do primeiro trimestre do ano subsequente.

2. Análise dos Fatos:

De acordo com a Lei Complementar 141, de 13-01-2012, o Município de São Paulo comprovou a observância do disposto no art. 36, observando os prazos legais previstos no calendário quanto ao envio de Relatório Anual de Gestão ao Conselho Municipal de Saúde.

O Relatório relativo ao exercício de 2015 foi enviado ao CMS e protocolado no dia 30 de março de 2016.

O RAG foi encaminhado para análise pelas Comissões de Políticas e de Orçamento e Finanças, tendo sido disponibilizado também na página da SMS-SP para permitir amplo acesso pelos Conselhos Gestores das Supervisões e das Unidades de Saúde, possibilitando acolher suas contribuições e questionamentos. O RAG foi também objeto de várias reuniões das diferentes comissões do Conselho com técnicos da SMS.

3. Itens avaliados

Do total de 53 indicadores pactuados, 36 tiveram desempenhos satisfatórios; 10 em atenção e 07 em alerta. Foram classificados como “Atenção” quando a meta não foi alcançada e com diferença entre 5 e 10% na direção indesejada do valor pactuado; e como “Alerta” a meta não alcançada e com diferença maior que 10% na direção indesejada do valor pactuado. Ressalta-se que a SMS procurou comentar e justificar todas as metas não alcançadas ou parcialmente alcançadas (ver documento em anexo – Resposta ao Parecer do CMS de 31 de outubro de 2016).

4. Justificativas acatadas

Sobre o aumento do número de casos de sífilis congênita, selecionado e registrado aqui a título de exemplo, a SMS esclarece:

Indicador nº 28 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE

Meta: 956. Resultado: 1.053

Os casos de sífilis congênita observados em 2015 alcançaram 1.053 casos, superando em 10,1% a meta de 956 casos para o ano. Quando comparamos o coeficiente de incidência de sífilis congênita de 2015 em relação ao de 2014 verificamos um aumento de **4,8%** em 2015 (de 5,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2014 para 5,9 em 2015). O acesso ao pré-natal já no início da gestação é fundamental para o diagnóstico e tratamento oportunos tanto da gestante quanto de seu(s) parceiros. A detecção da sífilis na gestante em tempo oportuno é um fator importante para a diminuição de casos de sífilis congênita.

Em 2015, em cerca de 30% dos casos de sífilis congênita suas mães não realizaram o pré-natal, perdendo assim esta oportunidade. Apesar do aumento observado da proporção de gestantes que realizaram pré-natal em 2015 em relação a 2012 (71,2% versus 60,1%), vale ressaltar que, entre os casos de sífilis congênita notificados, um percentual significativo de gestantes teve dificuldade tanto na adesão inicial ao pré-natal, ingressando no mesmo tardiamente, como também tiveram dificuldade de manter uma regularidade durante o mesmo, em especial as populações que apresentam vulnerabilidades sociais, tais como o uso de drogas, a população em situação de rua, situação de migração, clandestinidade e até mesmo a questão da gravidez na adolescência, havendo muitas vezes a associação de mais de um fator de vulnerabilidade.

Esta questão nos remete a necessidade de tratarmos da questão da sífilis congênita e mesmo da sífilis no adulto com atuações integradas e para além de apenas a responsabilidade do setor saúde. Outro aspecto que precisa ser considerado é o aumento expressivo que temos observado nos últimos anos dos casos de sífilis na população, aumento este que se reflete no aumento do número de casos de sífilis na gestante. Se não houvesse um aumento do esforço para fazer a descoberta dos casos, tais como a busca ativa de resultados laboratoriais (vigilância laboratorial) e para o tratamento dos casos de sífilis na gestação durante o pré-natal, provavelmente os casos de sífilis congênita teriam aumentado na mesma proporção do aumento de casos de sífilis na gestante, mas não foi isso que ocorreu.

A taxa de detecção de gestantes com sífilis aumentou 343,5 % entre 2008 e 2015, passando de 3,6 casos por 1.000 nascidos vivos para 16,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Neste mesmo período o aumento do coeficiente de incidência de sífilis congênita foi de 153,8%, menos da metade do aumento da sífilis na gestante (343,5%). Destacamos também que entre 2014 e 2015 o aumento do coeficiente de incidência foi menor que no passado recente: 4,8% contra uma média de 20% de aumento anual entre 2010 e 2014.

A investigação de cada caso de sífilis congênita pelos comitês regionais, que ocorre desde o ano de 2010, tem sido de grande importância para a identificação do perfil de vulnerabilidade das gestantes com sífilis, assim como a história de cada caso e a possibilidade de intervenções singulares em cada serviço e no território identificando-se os níveis de responsabilidade e as parcerias necessárias e adequadas para as intervenções. Esta estratégia também possibilitou ações intersetoriais e o envolvimento da sociedade civil. Embora os números ainda revelem uma situação preocupante, mostram também que tivemos sucesso em diminuir a taxa de crescimento dos casos de sífilis congênita. Caso os esforços e estratégias sejam mantidas e avaliadas permanentemente, poderemos atingir um cenário de estabilização e posterior queda nos próximos anos.

5. Demonstrativo Anual da Execução Físico-Financeira

A SMS-SP contou com um orçamento total em 2015 de R\$ 9,1 bilhões, dos quais R\$ 6,4 bilhões foram com recursos próprios do município, o que representou **19,46%** da sua Receita própria – portanto, bastante superior à aplicação mínima de 15% preconizado na Emenda Constitucional 29 e na Lei Complementar 141/2012.

6. Ressalvas

A resposta da SMS-SP em relação ao *Item 2c – Medicamentos e MMH - Discriminar em R\$ quanto tem sido encaminhado para estabelecimentos de saúde gerenciados por OSS e discriminar que outros itens as OSS recebem da SMS (em espécie)*, foi parcial, uma vez que atualmente não há um sistema de informação que permita compatibilizar os códigos referentes às unidades no SCNES e no SUPRI. Este último sistema, que controla a distribuição de material médico e medicamentos, não possui a informação solicitada. Dessa forma, apesar das tentativas de cruzar as informações com outros sistemas para trazer a informação desejada, não houve êxito. Assim, foi encaminhada apenas uma lista com o valor médio das entregas por unidade de saúde em 2015.

7. Conclusão:

Considerando todo o exposto e com base na documentação constante do processo de verificação do RAG, apensada a este relatório, conclui-se pela expedição de notificação ao Excelentíssimo Prefeito do Município de São Paulo com recomendações para ajustes necessários e atingimento das metas propostas no PPA, consignadas como Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2014-2017, aprovado no Pleno do Conselho Municipal de Saúde, desdobrado neste exercício de 2015, como Programação Anual de Saúde 2015.

8. Recomendações

- a. Aprimorar o sistema de informação sobre suprimentos, de forma que seja possível diferenciar especificamente os insumos e medicamentos destinados às unidades gerenciadas pela administração direta e as gerenciadas pelas Organizações Sociais da Saúde;
- b. Aprimorar o processo de planejamento articulado com os recursos financeiros disponíveis;
- c. Realizar gestão junto ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para que sejam efetivamente assegurados os recursos necessários para apoiar ações de investimento e custeio de procedimentos de média e alta complexidade, considerando que a responsabilidade do financiamento do SUS é tripartite.

9. Parecer conclusivo:

Desta forma, fica aprovado o Relatório Anual de Gestão de 2015, com ressalvas.

Esse documento notificará o Excelentíssimo Prefeito de São Paulo para que tome as providências necessárias.

São Paulo, 12 de Dezembro de 2016.