

quinta-feira, 15 de novembro de 2012 **Diário Oficial da Cidade de São Paulo** São Paulo, 57 (216) – 17 e 18

## **SAÚDE**

### **GABINETE DO SECRETÁRIO**

### **DESPACHO DO SECRETÁRIO**

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO PAULO – CMS/SP**

### **RESOLUÇÃO Nº 005/2012 – CMS-SP, de 26 de julho de 2012**

### **Anexo I - Resolução Nº 005/2012 – CMS-SP, de 26 de julho de 2012, contendo as Ressalvas do Conselho Municipal de Saúde e as Manifestações da Secretaria Municipal da Saúde**

1. Devido à suspensão da licitação da Participação Público Privada na construção de 3 novos hospitais e reforma de outros com aumento significativo de leitos nos hospitais próprios, solicita-se à Secretaria Municipal da Saúde-SMS que apresente como essa meta será atingida conforme programação no Plano Municipal de Saúde e na Agenda 2012;

**Manifestação 1** - A Secretaria Municipal da Saúde, através da Autarquia Hospitalar Municipal informa que vem realizando reparos nas Unidades Hospitalares já existentes e aguardando a liberação pelo Tribunal de Contas do Município para licitação das obras de construção e reformas.

No que se refere a construção de três novos hospitais, previstos na Agenda 2012, estão em andamento os processos de desapropriação para a implantação dos mesmos.

2. Que a SMS apresente a proposta como resultado do monitoramento na realização dos procedimentos, consultas de especialidades e exames, observados na oferta insuficiente e na fila de espera, nos agendamentos e na realização dos mesmos;

**Manifestação 2** - A Secretaria Municipal da Saúde tem a esclarecer que o acesso dos usuários aos procedimentos especializados sempre foi prioridade para esta gestão, considerando que gerenciar o acesso significa administrar o uso adequado das ofertas, para as demandas geradas por uma rede de saúde complexa como a do Município de São Paulo.

Para contemplar essa necessidade da população, fez-se necessário o uso de uma ferramenta informatizada para organizar a oferta em relação à demanda reprimida. No intuito de que esse sistema informatizado tivesse plena utilização, a SMS republicou, em Dezembro de 2011, a Portaria 2566/2011 que torna obrigatória a utilização do Sistema SIGA – módulo cadastro de usuário, agenda local, fila de espera, confirmação de presença e registro de atendimento.

Sabemos que a informatização, de um modo geral, é um recurso utilizado para facilitar o monitoramento e facilita o processo de gerenciamento, de modo transparente. Mas, temos claro, também, que para a substituição do processo manual de trabalho pelo informatizado, há a necessidade de recursos humanos capacitados, o que demandará um tempo para essa capacitação.

Nesse aspecto, a SMS vem realizando ações de educação continuada junto aos servidores envolvidos, por meio de treinamentos presenciais, programas de capacitação veiculados pela “Rede TV São Paulo Saudável”, elaboração de manuais de orientação

para operação do sistema, desenvolvimento de melhorias no Sistema SIGA com vista a navegação mais amigável, dentre outras ações.

Hoje, o foco principal de SMS é dimensionar as insuficiências de recursos de ações de assistência à saúde com o uso da ferramenta Fila de Espera Eletrônica.

Para tanto, é necessário que a fila de espera reflita a real demanda reprimida da unidade de saúde, portanto, em 2011 foi realizado o “dia D” para a realização do cadastramento dos usuários que se encontravam na fila de espera em papel e assim, inseri-los na fila de espera eletrônica. A Portaria 2.566/11 impôs um fluxo dinâmico de entrada e saída do usuário na fila de espera, criando o critério de antiguidade para agendamento e, com as melhorias do módulo fila de espera, já em desenvolvimento, espera-se que as unidades de saúde utilizem o sistema rotineiramente.

Somente com a alimentação tecnicamente correta dos dados é que teremos condições de gerar informações para o monitoramento da demanda reprimida e conseqüentemente planejar as adequações das ofertas assistenciais.

**3.** Que a SMS apresente as medidas que vêm sendo adotadas para o enfrentamento da Sífilis Congênita e em gestantes, uma vez que os relatórios de 2010 e 2011 relatam aumento dos casos. Agravo já apontado na resolução do RAG 2010 (ressalva 11 da Resolução nº 2-2011 do CMS SP);

**Manifestação 3** - Quanto às ações pertinentes à Vigilância Epidemiológica da sífilis congênita e das gestantes com sífilis, a gerência do Centro de Controle de Doenças da COVISA, as SUVIS Regionais e das Supervisões Técnicas de Saúde, têm desenvolvido as seguintes ações: 2003–2006: Os dados apontavam para a necessidade de busca ativa, melhoria da notificação e investigação, pesquisa dos óbitos, com o objetivo de identificar e intervir sobre os fatores que contribuem para a ocorrência deste agravo, Há serviços silenciosos, sem notificação.

**2007:** Para melhorar a notificação dos casos foi implantada a Vigilância Laboratorial da gestante com sífilis. Os serviços passam a identificar os pedidos de VDRL que são solicitados no Pré-Natal e os laboratórios passam a enviar semanalmente os resultados dos exames para a COVISA e SUVIS.

Estas acionam imediatamente os serviços solicitando as providências de identificação, notificação e adoção das medidas pertinentes (tratamento, investigação e tratamento do parceiro, etc). Concomitante há investimento na sensibilização dos serviços (UBS e Maternidades) para a questão da notificação por meio de treinamentos e capacitações.

**2010:** Observa-se um grande aumento de casos de sífilis congênita nas notificações e com a avaliação identifica-se a necessidade de se ter mais informações sobre os casos notificados, principalmente avaliar por que estes casos aconteceram, se eram evitáveis ou não. Discute-se com as CRS e STS a

proposta de investigar cada caso de sífilis congênita por meio de “Comitês Regionais” e, assim, não só identificar os fatores determinantes dos casos como também o perfil de vulnerabilidade dessas mães.

A proposta foi aceita, e as CRS criam os seus comitês com a participação de técnicos responsáveis pela saúde da criança, saúde da mulher, mãe paulistana, laboratório e vigilância em saúde. Estes comitês foram treinados para as atividades de investigação complementar dos casos e registro dessas informações.

**2011:** A investigação de 100% dos casos notificados no ano de 2011 foi pactuada com todas as SUVIS e CRS. Assim foram investigados 801 casos que tinham sido notificados; cerca de 14% dos casos não foram confirmados como sífilis congênita após a investigação, que permitiu conhecer mais detalhes dos casos que então, puderam ser descartados.

As investigações complementares dos casos pelos comitês também nos trouxeram mais informações mostrando como perfil de vulnerabilidade das gestantes: a drogadição, as moradoras sem residência fixa, as gestantes privadas de liberdade, as gestantes migrantes de outros países e vivendo em condições sociais inadequadas. Estas situações estão associadas à ausência

ou irregularidade no pré-natal e assim tornando possíveis as ações estabelecidas nos serviços de saúde para a eliminação da sífilis congênita. A drogadição foi o problema mais frequente encontrado entre as gestantes que não realizaram pré-natal.

Estas avaliações ainda que preliminares, uma vez que estamos em processo de qualificação e padronização das informações dos comitês regionais, são suficientes para subsidiar propostas de enfrentamento da sífilis para além das possíveis e já adotadas pela Secretaria Municipal da Saúde, sendo necessário e fundamental o envolvimento da sociedade civil como um todo.

Durante o trabalho dos comitês regionais deu-se início à implantação da “Planilha de Acompanhamento da Gestante com Sífilis” um instrumento de acompanhamento e monitoramento das ações de investigação e tratamento das gestantes com sífilis, do momento do diagnóstico até o encerramento.

**2012:** realizamos as oficinas de trabalho com os comitês regionais para aprimoramento da investigação dos casos de sífilis congênita. Deu-se início ao processo de avaliação dos resultados do Monitoramento das gestantes com sífilis.

4. Segundo as reuniões com as Supervisões Técnicas de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades, através do Conselho Municipal de Saúde – Comissão Interconselhos, foi verificada que nas reuniões dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde faltavam condições administrativas, exemplo, a falta de espaço físico e a participação dos gestores, bem como a divulgação

das atas das reuniões realizadas. Assim, 100% das reuniões e a divulgação das atas e outros documentos não ocorreram conforme relata o RAG 2011. Que sejam dadas condições administrativas para a realização das reuniões, que haja a participação dos Gestores, bem como a divulgação à comunidade das atas e documentos produzidos, que seja utilizada a Rede de TV São Paulo Saudável na informação aos usuários sobre os seus direitos, bem como a organização das reuniões dos Conselhos Gestores das Unidades, ampliando e apropriando da informação, introduzindo a dinâmica de funcionamento das Unidades de Saúde, bem como os espaços de participação dos usuários através da Rede de TV São Paulo Saudável;

**Manifestação 4** - A Secretaria Municipal da Saúde tem se empenhado em garantir condições administrativas para funcionamento dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde.

Para isso criou em cada Coordenadoria e em cada Supervisão um sistema de acompanhamento local, com a presença de 01(um) interlocutor para assuntos pertinentes

ao Conselho, com o objetivo de acompanhar, divulgar e garantir a observação da legislação referente ao Controle Social na SMS.

Existe em cada Unidade de Saúde e Supervisão um calendário anual de reuniões, que é disponibilizado ao Controle Social e população em geral.

Foram realizadas Oficinas para aprimorar o conhecimento da legislação pelos conselheiros locais. A realização dessas Oficinas foi desenvolvida por componentes da Comissão Intra-Interconselhos do Conselho Municipal de Saúde, com total apoio da SMS. Toda a documentação referente ao andamento do Controle Social nas Unidades de Saúde está disponível ao acesso dos conselheiros.

Quanto às dificuldades apontadas na ressalva, a SMS fará todo o empenho na implementação de medidas visando atendê-la. A utilização da Rede TV São Paulo Saudável na divulgação do direito do usuário será motivo de Projeto a ser elaborado, ampliando e aprimorando a informação dos usuários.

5. Considerando que todas as ações de saúde envolvem a questão dos recursos humanos, principalmente as Unidades Básicas de Saúde – UBS, é premente que a Secretaria Municipal da Saúde realize investimentos constantes na lotação e aprimoramento do quadro de pessoal, profissionais de saúde e da área administrativa.

**Manifestação 5** - Relacionamos a seguir informações dos investimentos realizados pela área de Gestão de Pessoas, em relação à lotação e aprimoramento dos profissionais desta Secretaria:

Em dezembro de 2008 o número total de funcionários da SMS era de 62.050, atingindo em dezembro de 2011 79.480, destes, na Atenção Básica, eram 37.900 funcionários e atingimos 38.082 no final de 2011.

Realizou-se pela SMS, entre 2008 e 2011, 07 concursos públicos homologados para o nível universitário e dois para o nível médio. Outros dois concursos para o nível operacional foram realizados pela Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão.

Das nomeações autorizadas no exercício de 2008 a 2011, 7342 foram nomeados e destes 6670 realizaram início de exercício.

Estes valores incluem os nomeados dos níveis operacional, médio e superior. Finalmente acrescentamos que em 2011 foram realizadas 3.162 turmas em atividades de capacitação, com 70.433 vagas ocupadas com carga horária total da ordem de 49 mil horas.

**Anexo II - Resolução Nº 005/2012** – CMS-SP, de 26 de julho de 2012, contendo as Recomendações do Conselho Municipal de Saúde e as Manifestações Preliminares da Secretaria Municipal da Saúde

**1. Estratégia Saúde da Família - ESF**

-Equipes especiais da ESF - apresentar os resultados;

-Sistema Municipal da Estratégia Saúde da Família - SMESF

- conhecer o aplicativo;

-Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF – apresentar os resultados alcançados e como atingirá a meta de outros 3

NASF para 2013;

-Solicitar dos técnicos da ESF apresentação de como os resultados são alcançados na oferta das consultas, visitas e atendimentos das equipes, como é calculado o valor de referência;

-Assistência Médica Ambulatorial AMA- solicitar à SMS, Coordenação da Atenção Básica, apresentação da AMA, com enfoque principalmente na reserva de 25% das agendas destinadas às UBS e o reflexo que tem ocasionado na fila das consultas.

**Manifestação 1 - Estratégia Saúde da Família** – ESF A Atenção Básica tem como um de seus fundamentos a efetivação da integralidade em seus vários aspectos, tanto na assistência, como na integração de ações programáticas de promoção, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

Equipes Especiais da ESF – São equipes da ESF que desenvolvem ações de saúde voltadas a grupos populacionais de maior vulnerabilidade social. Atualmente a SMS conta com:

- 10 UBS com 27 equipes que desenvolvem ações para a população em situação de rua ou em condições de alta vulnerabilidade como cortiços, áreas de invasão e albergues,
- 2 UBS nas CRS Norte e CRS Sul que desenvolvem ações para a população Indígena,
- 1 UBS na CRS Sudeste com 4 equipes desenvolvem ações em área de contaminação ambiental,
- As ações de saúde para os Imigrantes são desenvolvidas em todas as UBS de acordo com o local da moradia.

Sistema de Monitoramento e Avaliação da Estratégia Saúde da Família: A Coordenação da Atenção Básica, em 2007, aprimorou o acompanhamento e monitoramento da ESF. Avaliou a origem e fluxo do perfil da população, do atendimento e do cenário epidemiológico. A partir de um consenso com a Coordenação de Epidemiologia e Informação e a Coordenação de Vigilância à Saúde foram elencados 17 indicadores, divididos em 06 eixos: Geral, Doenças de Notificação Compulsória, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto/Idoso e Acompanhamento do Plano de Trabalho das Instituições Parceiras.

O aplicativo que calcula automaticamente os 17 indicadores encontra-se no endereço: [http://smsgbc05178/projeto\\_esf](http://smsgbc05178/projeto_esf).

Além de indicadores relacionados à cobertura da ESF na cidade, foram identificadas prioridades como o acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos, situação vacinal das crianças, busca ativa de tuberculose em sintomáticos respiratórios e visitas domiciliares para o controle da dengue, sendo uma das ferramentas para instrumentalizar o Conselho de Acompanhamento (CONAC). O CONAC foi instituído pela Portaria 1061/08 SMS. G, atualizada pela 869/10-SMS. G que designou servidores municipais das três instancias administrativas da SMS com reuniões, mensais nas Supervisões de Saúde, bimensais nas Coordenadorias e Trimestrais na Coordenação da Atenção Básica com as instituições Parceiras.

NASF – Existem na SMS 86 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foi completada em 2012 com a implantação de 03 NASF na CRS Sul.

O número de consultas médicas e de enfermagem foi pactuado no “Documento Norteador - Compromisso das Unidades Básicas com a População”, tendo como referência a Portaria nº 1101 – GM de 12/06/2002.

AMA - Assistência Médica Ambulatorial Função: ampliar o acesso a Atenção Primária à Saúde e absorver agravos agudos de baixa e média complexidade, assume um papel de captador da Atenção Básica, ao promover a continuidade do cuidado. As AMA atendem consultas de livre demanda com alta resolutividade em Pediatria e Clínica Médica e realizam procedimentos como inalação, medicações, suturas, curativos, exames diagnósticos com horário de funcionamento de 12 horas/dia, de segunda a sábado, sendo os casos graves,

de maior complexidade, transferidos por ambulâncias próprias aos hospitais da rede. Em dezembro de 2011, contávamos com 117 AMA Tradicionais e 16 AMA Especialidades, com indicadores monitorados através dos CONAC implantados nas STS, CRS e Coordenação da Atenção Básica. Com o objetivo de garantir a coordenação do cuidado e integralidade na atenção primária foram construídos Protocolos e estabelecidas Diretrizes Técnicas de AMA na Atenção Básica/SMS/2008. Para tanto, os indivíduos foram reorientados, sob protocolo, para acompanhamento nas UBS e as AMA realizam agendamento eletrônico presencial, nas vagas denominadas reservas técnicas, que representa 25% da agenda local das Unidades, permitindo a continuidade na assistência e respeitando o vínculo já estabelecido no território.

A utilização da reserva técnica é objeto de avaliação constante da área técnica de AMA, sendo um dos principais pontos de discussão e recomendação nos Conselhos de Acompanhamento que acontecem trimestralmente na Secretaria para avaliação e monitoramento dos indicadores e metas pactuados, de acordo com as diretrizes de AMA e a necessidade dos usuários.

**2. Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar - PROHDOM**  
-Qual o andamento do programa da SMS e o MELHOR EM CASA do Ministério da Saúde?

**Manifestação 2 - Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar – PROHDOM**

O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar – PROHDOM é uma iniciativa da Secretaria Municipal da Saúde e foi instituído em 12/08/2008 conforme Portaria nº 1170, sendo estabelecido como Lei PROHDOM nº 15.447 em 26/09/2011. A Atenção Domiciliar na SMS-SP atualmente conta com oito equipes do PROHDOM sediadas nos hospitais e a Atenção Básica mantém trinta e sete equipes de atendimento domiciliar – UAD (Unidade de Atendimento Domiciliar) em seus equipamentos de saúde. Com a edição da Portaria Ministerial nº 2527 de 27/10/2011 que instituiu o Programa Melhor em Casa, a Coordenação do PROHDOM tem realizado contatos frequentes com a Coordenação do Ministério da Saúde, com a participação efetiva nas oficinas, objetivando a integração entre as ações da Atenção Domiciliar do município de São Paulo e Ministério da Saúde.

Temos como perspectiva que essa modalidade de atenção seja ampliada nos diferentes estabelecimentos de saúde, contemplando maior número de municípios que necessitam dessa assistência.

**3. Acesso aos Hospitais**

-Solicitar a lista de equipamentos adquiridos por hospital pela Autarquia Hospitalar Municipal - AHM definido para atender a adequação e avaliação tecnológica de 50% dos hospitais próprios e para quais ações foram destinadas;

-Agilizar a meta de oferta de cirurgias eletivas nas unidades hospitalares próprias (25% restante do perfil assistencial de acordo com as necessidades e características regionais).

**Manifestação 3 - Acesso aos Hospitais**

-A Autarquia Hospitalar Municipal informa que a lista de equipamentos adquiridos está à disposição para consulta do Conselho Municipal de Saúde, mediante solicitação ao CONDEFI

(Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia Hospitalar Municipal).

-A SMS compromete-se agilizar a oferta de cirurgia eletiva nos hospitais próprios, lembrando que periodicamente são realizados mutirões de cirurgias eletivas para suprir a demanda excedente.

#### **4. Contratação**

- Que a SMS apresente o Programa Municipal de Avaliação de Serviços de Saúde (Contratualizados) em que executa o cronograma anual de avaliação.

##### **Manifestação 4 - Contratação**

- Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais de Ensino foi criado com o objetivo de reorientar e reformular a política para os hospitais de ensino do Ministério da Educação (MEC) no SUS, integrando esses serviços na rede assistencial do SUS;

- Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos foi criado para servir de apoio às instituições hospitalares privadas, sem fins lucrativos, certificadas como entidades filantrópicas;

Ambos contêm ações estratégicas que devem definir o perfil assistencial da instituição, seu papel e inserção na rede de serviços de saúde do SUS.

A SMS se propõe em apresentar o desenvolvimento dos trabalhos relacionados junto ao Conselho Municipal de Saúde.

#### **5. Auditoria do SUS na SMS**

-Requerer à Auditoria do SUS relatório de atividades do ano 2011 com resultados e encaminhamentos das medidas tomadas, critérios para escolha das auditorias e a relação dos seus componentes.

##### **Manifestação 5 - Auditoria do SUS na SMS**

Para atender à solicitação, a Secretaria Municipal disponibiliza ao Conselho Municipal de Saúde, o Relatório Gerencial do ano de 2011, contendo as informações solicitadas.

#### **6. Atendimento para pacientes com doenças respiratórias crônicas**

-Com relação aos serviços especializados em pneumologia para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica sugerimos que esteja na meta 2012 quais outros serviços serão implantados. Dos implantados quais são?

-por que não foram treinados os profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos hospitais municipais apontados na meta 2011, principalmente ESF, pois é porta de entrada?

##### **Manifestação 6 - Atendimento para pacientes com doenças respiratórias crônicas**

A SMS acatará a sugestão de que conste em 2012 todos os outros serviços especializados em pneumologia para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica que serão implantados.

O Programa Pulmão Paulistano atende em média 4.000 pacientes/mês, atingindo um percentual de 90% de munícipes com pneumopatia grave e que necessitam de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). O fluxo de encaminhamento dos pacientes para os serviços de pneumologia da rede municipal é feito para os serviços de pneumologia da rede municipal.

A maioria dos pacientes atendidos pelo Programa Pulmão Paulistano é de idosos, portadores de múltiplas comorbidades, inúmeras internações hospitalares e usuários de oxigênio domiciliar, isto é, são portadores de doença com maior complexidade, usualmente não são tratados pela ESF e sim pelo especialista.

Assim, a SMS priorizou os técnicos especializados em 2011. Os profissionais de ESF e hospitais municipais próprios estão incluídos nos próximos treinamentos.

Foram realizados treinamentos para médicos pneumologistas e enfermeiros dos 23 serviços de pneumologia que autorizam a dispensação de ODP. O exame de espirometria está implementado em cinco serviços ambulatoriais de pneumologia da rede, com oferta de 1.000 exames/mês. Atendimento integral para pacientes SUS com patologia urológica (Saúde do Adulto)

-Quais os hospitais próprios que receberam a endo-urologia.

Dos 3 hospitais das Organizações Sociais de Saúde (OSS)

(Tiradentes, M'Boi Mirim e São Luiz Gonzaga) somente em um foi implantado o serviço resolutivo de urologia, qual deles e por que os outros não cumpriram a meta?

**Manifestação 7** - Atendimento integral para pacientes SUS com patologia urológica (Saúde do Adulto)

Os hospitais municipais Alípio Correia Neto (Ermelino Matarazzo), Cármino Caricchio (Tatuapé) e Arthur Ribeiro Saboya (Jabaquara) receberam a endo-urologia e estão com o serviço implantado.

Com relação às OSS, priorizou-se o Hospital São Luiz Gonzaga, onde o Serviço de urologia é atuante.

## 8. Saúde da Mulher

Observa-se no Plano Municipal de Saúde a realização anual de atualização em pré-natal e de planejamento reprodutivo para médicos e enfermeiros. Por que não houve qualquer atividade no ano de 2011?

**Manifestação 8** - Saúde da Mulher

Por um lapso, não foram incluídas as atividades realizadas em 2011. As capacitações/treinamento em Pré-natal e Saúde Reprodutiva, orientadas pela Área Técnica Saúde da Mulher, ocorreram nas 05 Coordenadorias Regionais de Saúde, a partir das necessidades locais levantadas, considerando a demanda das áreas de maior vulnerabilidade.

## 9. Saúde do Homem

-A Comissão de Políticas Públicas solicita quais foram as atividades desenvolvidas na 1ª fase para implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem nas 248 UBS com ESF.

**Manifestação 9** - Saúde do Homem

Na primeira fase de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foram desenvolvidas as seguintes atividades nas 248 UBS com ESF:

- Reuniões regionais para alinhamento conceitual com a participação de 843 profissionais;
- Sensibilização de profissionais para fortalecer a ação de captação da população masculina;

- Atividades: discussão em sala de espera sobre alcoolismo, violência, paternidade e outros temas afeitos à masculinidade no sentido geral; atividades de grupos, oficinas ou atendimentos individuais;

- Utilização de espaços preferencialmente masculinos extramuros (futebol, samba, escolas, comércio, indústria, associações religiosas, sindicatos, quartéis);

Para divulgação do Projeto e sensibilização da população masculina, a Secretaria Municipal da Saúde realizou, de 10 a 13 de julho de 2012 a Semana de Saúde do Homem, com 1178 palestras, dentre 3378 atividades dentro dos espaços de saúde e 302 atividades extramuros.

## **10. Saúde do Idoso**

-Na Ação Estratégica “Implementar a capacitação de cuidadores de idosos para maior suporte às famílias de idosos dependentes” quais as atividades estão programadas para capacitar conselheiros gestores locais, profissionais da rede de atenção básica que atuam na 3ª idade e na produção e distribuição do DVD Cuidando do Idoso?

-Como são realizadas as visitas de Vigilância Sanitária nas instituições de longa permanência para idosos?

### **Manifestação 10 - Saúde do Idoso**

As capacitações programadas serão realizadas sem prejuízo em 2013, inclusas no PLAMEP Até o final do ano de 2012, o Documento Norteador da Área Técnica será lançado, com capacitação técnica para todos os profissionais envolvidos.

Com relação as visitas de Vigilância Sanitária nas instituições de longa permanência para idosos, as equipes técnicas das Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS) realizam inspeções sanitárias anualmente nas instituições de sua área de abrangência a fim de averiguar o cumprimento das condições sanitárias necessárias a estes serviços e intervir nas situações de risco à saúde identificadas. Além das inspeções programadas, são realizadas inspeções em atendimento a denúncias e solicitações de outros órgãos, bem como as reinspeções em serviços que apresentaram irregularidades para verificar a adequação do local às normas sanitárias. Nos casos em que são constatadas infrações sanitárias, o estabelecimento é autuado e são aplicadas penalidades conforme o Código Sanitário Municipal, as quais podem ser advertência, multa, interdição parcial ou total, dependendo da situação encontrada. Foram realizadas em 2011, 648 inspeções conforme citado.

## **11. Saúde Mental**

–Solicitar à Coordenação de Atenção Básica da SMS apresentação das propostas da Saúde Mental quanto ao: atendimento e acesso; critério da distribuição dos CAPS nas Coordenadorias Regionais de Saúde, qualificação dos técnicos e as Referências/Contrarreferências.

### **Manifestação 11 - Saúde Mental**

A Rede de Atenção Psicossocial do Município de São Paulo conta hoje com 78 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, 24 Residências Terapêuticas, 21 Centros de Convivência CECCO, 10 Residências Terapêuticas Especiais/Unidade de Acolhimento; na rede hospitalar, contamos hoje com 1527 leitos. A ampliação da rede garantiu um aumento nos atendimentos de aproximadamente 300%. Realizamos capacitação para atenção ao dependente para agentes comunitários e auxiliares de enfermagem da ESF.

Desde 2005 a SMS conduz o Fórum Municipal de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes que discute e formula, intersetorialmente, ações para as questões mais urgentes.

## **12. Saúde Bucal**

-Solicitar que a área da Saúde Bucal apresente:

-O porquê da meta acanhada para as primeiras consultas de odontologia (meta de 4,5% da população e 5% para 2013);

-Distribuição do atendimento dos CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) por região e como está o financiamento do Ministério da Saúde – se está chegando o financiamento, pois foram observadas dificuldades no atendimento à população – falta de material e demora em marcar a inclusão no tratamento.

### **Manifestação 12 - Saúde Bucal**

A Secretaria Municipal da Saúde oferece: atendimento para urgências odontológicas, tratamento restaurador, tratamento cirúrgico e ações preventivas em todas unidades da rede básica e nos postos de pronto socorro e pronto atendimento. No Plano Municipal de Saúde o indicador de acesso é a primeira consulta, que corresponde a 5% (cinco) da população. A SMS vem se empenhando em atingir esta meta. Verifica-se uma evolução nas ações de saúde bucal de 2004 a 2011: as primeiras consultas odontológicas registraram em 2004, 171.885 consultas e em 2011, 537.954, uma ampliação de 212,97%. As ações coletivas envolveram, em 2004, 15.557 pessoas e em 2011, 726.794, resultando numa ampliação de 4.571,83%. A partir de 2005 intensificou-se a inclusão dos usuários adultos.

A Secretaria Municipal da Saúde conta atualmente com 29 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. Os últimos CEO foram credenciados no final de 2011. Os recursos de implantação são repassados pelo Ministério da Saúde e encontrase em processo de licitação, equipamentos e instrumentais para esses últimos CEO.

## **13. DST/AIDS**

-Quais os serviços em que as ações sistemáticas de prevenção secundária dos efeitos adversos da terapia com antirretrovirais ocorreram (11 referidos no RAG)?

-Implantação de 3 novos serviços especializados em DST/ Aids – para onde estão sendo planejados?

### **Manifestação 13 - DST/AIDS**

As ações sistemáticas de prevenção secundária dos efeitos adversos da terapia com antirretrovirais realizadas são:

•Preenchimento facial: AE Vila Prudente e Centro de Referência Santo Amaro;

•Próteses dentárias: SAE Butantã, SAE Dutra e SAE Ipiranga;

•Atividade Física: AE Ceci, CR Penha, CR Santo Amaro, SAE Hebert de Souza, SAE Butantã, SAE Campos Elíseos, SAE Ipiranga e SAE Mitsutani.

A meta de implantação de três novos serviços especializados em DST/Aids foi planejada para 2013 e implantou-se até o presente momento dois serviços: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS – CTA Mooca, na região Sudeste e um Serviço de Assistência Especializada, na região Sul (M'Boi Mirim).

Em relação à terceira Unidade prevista no Plano Municipal de Saúde vigente, e conforme o perfil epidemiológico da região Norte, na Vila Brasilândia existe a necessidade da implantação de um Serviço Especializado.

#### **14. Saúde do Trabalhador**

-Quais foram os encontros locais realizados, não especificados no RAG?

-Apresentação das ações, metas e resultados referentes à aplicação da Norma Regulamentadora NR-32, conforme Portaria nº 1.478, de 30 de agosto de 2011, principalmente em relação à capacitação para acidentes perfurocortantes, e a inclusão nas Unidades da Comissão Gestora Multidisciplinar que contém o Serviço Especializado em engenharia de segurança em Medicina do Trabalho - SESMT;

-As ações desenvolvidas em Saúde do Trabalhador deverão utilizar a verba RENAST;

-Equipar os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador para o desenvolvimento das ações;

-Implementar serviços da Rede Municipal de Saúde para retaguarda na atenção à Saúde do Trabalhador, nos diferentes níveis de complexidade, em conjunto com os técnicos e profissionais dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, COVISA, Coordenação da Atenção Básica e Controle Social;

-Elaborar protocolo com a participação de técnicos e profissionais dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador para a realização dos exames complementares voltados exclusivamente para a caracterização donexo causal de agravos relacionados ao trabalho (meta para 2013);

-Elaborar projeto de pesquisa sobre tema “Saúde do Trabalhador”, em conjunto com os técnicos e profissionais dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, COVISA, Coordenação da Atenção Básica e Controle Social, abordando assuntos relevantes e de interesse dos trabalhadores (meta para 2013).

#### **Manifestação 14 - Saúde do Trabalhador**

A Secretaria Municipal da Saúde, através da Área Técnica de Saúde do Trabalhador realizou encontros para focar temas como: ações dos CRST em Saúde do Trabalhador, doenças do trabalho, notificação de acidentes de trabalho, Políticas de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, nas seguintes Unidades:

CRST Santo Amaro, Núcleo CRS Leste, CRST Mooca e CRST Sé/Lapa.

Com referência ao desenvolvimento e monitoramento da verba RENAST, aquisição de equipamentos, execução de reformas e implementação na atenção oferecida (exames complementares para caracterização do nexocausal, desenvolvimento de atividades de capacitação, etc.), o Conselho Municipal de Saúde aprovou, e foi homologada a Resolução nº 004 /2012, que trata de ações pertinentes, com a aprovação de grupo de trabalho para a otimização e destinação dos investimentos.

Nesta mesma resolução, houve também aprovação do Programa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.

A SMS aguarda convite para apresentar as ações referentes à aplicação da Norma Regulamentadora NR-32, conforme Portaria nº 1.478, de 30 de agosto de 2011.

#### **15. Medicina Tradicional, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde**

-Atividades físicas – qual profissional está realizando, uma vez que somente o profissional qualificado para Educação Física (professor de educação física) deve estar envolvido, qual a alternativa que a SMS utilizou para resolver a exigência? –A Comissão de Políticas Públicas deverá avaliar o pedido de alteração do Plano Municipal de Saúde (PMS) para

as ações relacionadas a: Dor crônica, Acupuntura para Gestante e Cuidados Paliativos, visando a verificação se as metas estabelecidas são compatíveis com o PMS.

**Manifestação 15** - Medicina Tradicional, Homeopatia e Práticas Integrativas Legalmente não está estabelecido que todas as atividades físicas sejam realizadas somente pelo Educador Físico, embora seja reconhecida pela SMS a importância do Educador Físico como participante da equipe multiprofissional de saúde.

Nas atividades promovidas podem participar pessoas de diferentes faixas etárias, inclusive portadoras de algum tipo de limitação.

A Secretaria Municipal da Saúde promove atividades em 532 unidades de saúde, com uma média de 1575 monitores e 2610 grupos semanais.

A SMS aguarda o convite do Conselho Municipal de Saúde para avaliar o pedido de alteração do Plano Municipal de Saúde para as ações relacionadas a: dor crônica, acupuntura para gestante e cuidados paliativos.

#### **16. Assistência Farmacêutica**

-O RAG 2011 refere que há controle do estoque por sistema específico, assim, solicita-se informação de como estão sendo acompanhados os itens de estoque no sistema, uma vez que se verificou em 2011 a falta do medicamento sinvastatina.

#### **Manifestação 16** - Assistência Farmacêutica

O software Gestão de Sistemas de Saúde – GSS é responsável pelo controle de todo processo de dispensação de medicamentos e é de livre acesso por todas as Unidades de Saúde da SMS, através da rede intranet.

Os estoques são acompanhados via planilha elaborada, diariamente, pelos responsáveis pelo almoxarifado e visualizada pelo Grupo Técnico de Compras. Nesta planilha são registrados os consumos médios informados pelas Unidades, média de saída de cada produto, estoque do almoxarifado e da rede, o que possibilita o desencadeamento de processos de compras para reposição de estoques.

Quanto à falta de Sinvastatina de 20mg, esta ocorreu por atraso na entrega da totalidade adquirida, ou seja, após a assinatura de nova Ata de Registro de Preço em maio/2011, iniciou-se processo de compra de 10.500.000 (dez milhões e quinhentos mil) comprimidos, a empresa só totalizou a entrega desta compra em agosto.

#### **17. Assistência Laboratorial**

-Solicitar como está sendo realizado o controle de qualidade dos exames realizados.

#### **Manifestação 17** - Assistência Laboratorial

O atendimento laboratorial na SMS de São Paulo é realizado em serviços próprios, contratados e conveniados. É exigido dos laboratórios que atendem a rede que participem de programas interno e externo de qualidade laboratorial, conforme Regulamento Técnico da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC 302 de 13 de outubro de 2012. Os laboratórios participam e recebem anualmente a certificação de qualidade pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, Programas Nacional ou Estadual de Certificação de Qualidade. Mensalmente, as Coordenadorias de Saúde, Autarquia e COGERH, enviam a SMS - Gerência de Controle, os atestes dos serviços (quantitativo e qualitativo), informando se foram realizados a contento.

Na rede básica são realizadas reuniões mensais com os laboratórios contratados, Coordenadorias de Assistência Laboratorial, para tratar dos assuntos referentes ao contrato: fluxo, transporte, atendimento, insumos e demais tópicos relacionados a qualidade e quantidade do serviço prestado. Nos hospitais, onde são realizados os exames de urgência que incluem Pronto Socorro, AMA, temos a presença de técnicos de laboratórios que foram capacitados como agentes de qualidade para acompanharem o serviço contratado e, junto a um supervisor da qualidade, acompanham o serviço verificando a qualidade e quantidade do serviço prestado. Periodicamente, são realizadas visitas técnicas aos laboratórios próprios e contratados, para verificação dos serviços prestados. Alguns programas como o de DST/Aids e Tuberculose possuem supervisores da qualidade e controle com certificações de qualidade anual

#### **18. Estratégias para os Portadores de Pé Diabético e Úlceras Crônicas**

-Solicitar informações das atividades realizadas, e como a estratégia está sendo organizada para os serviços implantados (dois) para atender úlcera crônica, quando a meta propõe 6 serviços.

#### **Manifestação 18 - Estratégias para os Portadores de Pé Diabético e Úlceras Crônicas**

O Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas Crônicas e do Pé Diabético, "Programa Proibido Feridas" tem capacitado Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem das UBS e dos PSF para acompanhamento e realização do tratamento de pacientes com feridas crônicas e "pé diabético". Já foram treinados 3500 profissionais, realizados informativos pela Rede TV São Paulo Saudável aos profissionais envolvidos, inclusive com presença de profissionais renomados nos temas, para ampliar conhecimento e amparar as condutas dos profissionais.

Também foram realizados cursos, através de Ensino à Distância, para médicos e corpo de enfermagem aprofundarem os conhecimentos em relação à problemática no tratamento do paciente diabético quanto à prevenção das lesões nos pés, exame da sensibilidade diminuída nos pés, dentre outras. Foram realizados treinamentos práticos para toda a rede que atende essa clientela, ampliando o olhar no tratamento direto à terapia tópica, além de discussões de casos para um amplo olhar do paciente. Realizou-se treinamento para todos os profissionais, dos 36 Ambulatórios de Especialidades e AMA Especialidade, envolvidos no tratamento do paciente com úlceras crônicas, capacitando-os para o atendimento individualizado e humano, com frequentes reuniões médicas para a melhoria dos atendimentos.

Estabeleceu-se fluxo entre os diferentes níveis de atenção aos pacientes com lesões crônicas e pé diabético agilizando seu atendimento. O atendimento ao paciente diabético também contempla o fornecimento de órteses e próteses necessárias para a prevenção de lesões dos pés, minimizando a complicação

maior delas que é a amputação de membros. Assim, entende-se que as UBS, PSF e Ambulatórios de Especialidades estejam atuando com qualidade, humanização e competência aos portadores de úlceras crônicas e do pé diabético. Hoje, em decorrência de todas as atividades citadas, verifica-se alta por cura de 3500 úlceras crônicas.

#### **19. Implementar o Programa de Atenção Integral aos portadores de anemia falciforme e outras hemoglobinopatias**

-Esclarecimentos sobre as ações programadas para 2011 por que somente a CRS Norte e o SAMU foram envolvidos?

**Manifestação 19** - Implementar o Programa de Atenção Integral aos portadores de anemia falciforme e outras hemoglobinopatias

O curso de Capacitação em Anemia Falciforme para os profissionais médicos é projeto realizado pelas Coordenadorias Regionais de Saúde. Nos anos de 2009 e 2010, foram capacitados profissionais da Coordenadoria Regional de Saúde SUDESTE e SUL e em 2011, da Coordenadoria Regional de Saúde NORTE.

Em 2012, programa-se para a região LESTE. O curso do SAMU faz parte das realizações da Portaria SMS-G nº 2361 de 23 de novembro de 2010, que organiza o fluxo do paciente portador de anemia falciforme do Município de São Paulo. Portanto, serão vários profissionais sensibilizados em urgência e emergência, de acordo com o estabelecido pela Portaria citada.

## **20. Gestão de Pessoas**

-Qual a tramitação dada ao Projeto de Lei para concessão de gratificação aos profissionais da Vigilância à Saúde, depois da elaboração e envio pela COVISA à SMS?

-Quanto à Educação Permanente, solicitar à Coordenação da Gestão de Pessoas que apresente o PLAMEP pactuado;

-Informar quais foram os concursos públicos autorizados no ano de 2011, conforme a meta de realizar 100% dos concursos públicos autorizados.

-Contratar por meio de concurso público, técnicos e profissionais da área de saúde e de infraestrutura, para as ações desenvolvidas no Programa Municipal de Saúde do Trabalhador.

## **Manifestação 20 - Gestão de Pessoas**

Em maio de 2011, a COVISA propôs Projeto de Lei criando a gratificação de Supervisor de Campo, concedida aos agentes de Apoio – segmento Zoonoses, sendo custeada com Recurso Federal. A verba para concessão da gratificação está contemplada no Orçamento Programa de 2013.

Com relação ao PLAMEP, é elaborado com base em 4 eixos prioritários do Plano Municipal da Saúde:

Eixo I. Ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, com redução de desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade da atenção;

Eixo II. Fortalecer a atenção integral ao usuário;

Eixo III. Aprimorar a capacidade Gestora;

Eixo IV. Fortalecer a participação da Comunidade e o Controle Social.

A Construção dos Projetos destina-se à Capacitação e Formação, nas modalidades presenciais e EAD, são destinados aos trabalhadores da saúde, residentes, estagiários, e conselheiros gestores e atenderá às diretrizes pactuadas pelas Coordenações do Gabinete da SMS, baseadas no diagnóstico epidemiológico e nas necessidades em saúde do município. Seus projetos são

para o aperfeiçoamento da qualidade da atenção, com ênfase na implantação das Redes Temáticas de Atenção em Saúde; fortalecimento da gestão municipal nos processos de regulação, controle e auditoria e da capacidade gestora das diversas instâncias hierárquicas; capacitação profissional para garantia da qualidade na atenção integral aos usuários, estruturada pelos ciclos de vida e temáticas prioritárias.

Quanto ao questionamento sobre concurso público, em 2011 foi autorizado o de Nutricionista.

As ações imediatas para incremento de recursos humanos da Saúde do Trabalhador:

- Levar em consideração a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador para toda Rede Municipal de Saúde.
- Considerando a Rede de Atenção à Saúde (RAS), a SMS/ SP disponibilizará a Rede Municipal de Saúde, 600 vagas para Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, em convênio firmado com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e também disponibilizando vagas para o Conselho Municipal de Saúde;
- Grupo de Planejamento para execução da verba RENAST – formado por: Planejamento, Atenção Básica, COVISA e CMS;
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST):  
Papel de articulador regional das ações de Saúde do Trabalhador:
- Constituir Grupos Focais das doenças mais susceptíveis ao trabalhador: capacitação para os profissionais da rede frente aos principais agravos epidemiologicamente registrados no território de ação;
- Efetivar as referências e contrarreferências para os principais agravos e para aumento da resolução e abrangência dos serviços;
- Fomentar as parcerias com setores externos na área de abrangência.

## **21. Contratos de Gestão**

-Foram indicados membros do CMS para acompanhar a avaliação dos Contratos de Gestão solicita-se a inclusão de representantes dos trabalhadores, uma vez que foram indicados pelo Pleno do Conselho dois representantes dos usuários.

### **Manifestação 21 - Contratos de Gestão**

A solicitação do Conselho Municipal de Saúde não pode ser atendida por não estar prevista em lei. O artigo 7ºA, §1º, I, é claro ao mencionar dois membros da sociedade civil, indicados pelo Conselho Municipal. Foram indicados pelo Conselho Municipal de Saúde para compor a referida Comissão, os Senhores Oldimar Sérgio Alves dos Santos e Fábio Cardoso, que foi instituída por ato do Senhor Prefeito, Portaria 775, de 20/07/2012, publicada em DOC/SP de 21/07/2012, página 03.

## **22. Descentralização**

-Que o RAG seja elaborado por Supervisão Técnica de Saúde.

### **Manifestação 22 - Descentralização**

Com relação a recomendação de que o RAG seja elaborado nas Supervisões Técnicas de Saúde, o Núcleo de Planejamento avaliará a proposta visando desenvolver estratégias que possibilitem atender à essa recomendação.