

# Diário Oficial

## Cidade de São Paulo

Nº 29 - DOM – 12/02/22 - p.25

### SAÚDE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE-CMS/SP

#### RESOLUÇÃO nº 12, de 10 de dezembro de 2021

Edson Aparecido dos Santos, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, na conformidade da autorização contida no Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013, em seu artigo 13º, parágrafos 2º, 3º e 4º, HOMOLOGA A RESOLUÇÃO Nº12 com justificativa das ressalvas encaminhadas da decisão normativa do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, aprovado através da 277ª Reunião Plenária Ordinária.

Por meio do documento acima referenciado, o Sr. Coordenador Geral da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Sr. Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, encaminhou no dia 09 de dezembro 2021, para homologação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 com ressalvas (PMS 2022-2025).

CONSIDERANDO que, houve participação maciça do Conselho Municipal de Saúde e conselheiros gestores das unidades de saúde das regiões norte, sul, leste, oeste, sul e sudeste na elaboração deste Plano Municipal;

CONSIDERANDO que, o Conselho Municipal de Saúde elaborou plenárias com todos os conselheiros citados do Município de São Paulo com propostas;

CONSIDERANDO que Assessoria de Planejamento da SMS realizou reuniões diversas junto com o Conselho Municipal de Saúde da SMS e conselhos gestores para explicar e tirar dúvidas sobre o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (PMS 2022-2025);

CONSIDERANDO que, o PMS 2022-2025, na sua íntegra, foi disponibilizado para consulta no Portal da SMS-SP: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_2021\\_pms\\_2022-2025\\_compressed\\_8\\_12\\_2021.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/plano_municipal_de_saude_2021_pms_2022-2025_compressed_8_12_2021.pdf)

Com as considerações elencadas a seguir, cujo objetivo é reforçar a transparência e o compromisso da municipalidade com os princípios da gestão participativa justificando:

A 1ª ressalva refere-se à ausência do princípio de universalidade do SUS, o qual:

“Determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.”

A universalidade do SUS integrou a composição do PMS e 2022-2025 e pode ser encontrada no texto de introdução do Plano (p. 20), além de ser identificada a partir das seguintes metas:

- 1.8.1. Aumento da cobertura de Saúde Bucal no Município de São Paulo;
- 1.8.3. Atender 60% do número de crianças cadastradas no PSE dos Distritos Prioritários do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) garantindo o acesso de crianças de 0 a 6 anos do Programa Saúde da Escola (PSE) às ações de Saúde Bucal;
- 1.8.4. Atingir 60% da proporção de gestantes em atendimento de pré-natal na Atenção Básica com atendimento odontológico realizado;
- 1.10.1. Ampliar de 3 para 12 serviços (Hospital Municipal e Hospital Dia) com anestesia geral e sedação para o atendimento a Pacientes com Deficiência (PcD) e com Necessidades Especiais (PNE);
- 1.18.1. Ampliação de serviços de hormonização na Atenção Básica em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde;
- 1.19.1. Ampliar em, no mínimo, 5% a aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBSs;
- 1.20.3. Implantar 4 novos CERs;
- 1.21.3. Garantir anualmente a cobertura vacinal em 80% das crianças Indígenas menores de um ano;
- 1.22.1. Incluir as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das 15 linhas de cuidado implantadas (PAVS, PICS, Violência, Saúde Nutricional, Saúde da População Negra, Saúde Mental, Tabagismo, Doenças Crônicas, Programa Melhor em Casa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Bucal e Atenção Primária);
- 1.35.1. Implantar 5 Unidades Sentinela (USs) do Programa de Vigilância de Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR), totalizando 02 Unidades Sentinelas por CRS.

• 1.37.1. Implantar 01 nova unidade de referência para atendimento de acidentes escorpiônicos, complementando assim a disponibilidade de uma unidade de referência em cada CRS A 2a ressalva refere-se à não incorporação da 20a Conferência Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 incorporou os resultados da Conferência à sua elaboração. As metas resultantes dessa pactuação podem ser identificadas pelo selo da Conferência Municipal de Saúde. São as seguintes:

- 2.10.1. Ampliar o número de equipes de Consultório na Rua com implantação de mais 06 equipes
- 3.5.2. Intervir em 100% dos estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados no SINAN e passíveis de intervenção
- 3.5.3. Monitorar os agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN e garantir a manutenção do preenchimento do campo "Ocupação" de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, em pelo menos 97% das fichas de notificação
- 4.38.1. Implantar projeto de planejamento familiar para a população em situação de rua no território da STS Santa Cecília
- 4.48.1. Com base no número atualizado da população em situação de rua, ampliar as equipes de consultório na rua A 3a ressalva refere-se ao foco do PMS 2022-2025 na assistência em saúde, em detrimento da prevenção, promoção e proteção da saúde; o que estaria em discordância ao estabelecido pela Constituição Federal de 1988.

A Diretriz 1 (Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais programas de saúde identificados no município) e a Diretriz 4 (Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais) do Plano Municipal de Saúde abrangem o princípio da integralidade, o qual, por sua vez, contempla todos os níveis de atenção.

Portanto, diversas metas atendem à prevenção, promoção e proteção à saúde, como as descritas abaixo:

- 1.1.1. Atingir até 2024 a cobertura vacinal preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose);
- 1.2.1. Implementar os Núcleos de Vigilância em Saúde (NUVIS) nas Unidades Básicas de Saúde;
- 1.3.1. Expandir a detecção precoce de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, considerando a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde, segundo especificação do Vigitel;
- 1.4.1. Redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - selecionadas (DCNT) até 2025;
- 1.5.1. Organizar e implementar anualmente 08 fóruns em nível central e regional, apoiando, subsidiando e ampliando as ações das áreas técnicas e programas nos diferentes níveis da SEABEVS, para o Enfrentamento às DCNTs na perspectiva da promoção da saúde;
- 1.7.3. Garantir 100% das unidades com PAVS utilizando o Diagnóstico Socioambiental para elaboração de projetos;
- 1.11.1. Ampliar o número de atividades coletivas em PICs nas Unidades Básicas de Saúde;
- 1.11.2. Ampliar para 90% o número de Unidades Básicas de Saúde com atendimentos individuais de Práticas Integrativas e Complementares;
- 1.13.1. Reduzir a mortalidade infantil;
- 1.16.1. Ampliar o acesso das mulheres à coleta do exame de colpocitologia oncológica na faixa etária dos 25 a 64 anos;
- 1.16.2. Ampliar o acesso das mulheres ao exame de rastreamento de mamografia na faixa etária dos 50 aos 69 anos;
- 1.17.1. Fortalecer os comitês de Mortalidade Materna para redução da mortalidade materna;
- 1.19.1. Ampliar em, no mínimo, 5% a aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBSs;
- 1.21.3. Garantir anualmente a cobertura vacinal em 80% das crianças Indígenas menores de um ano;
- 1.21.4. Garantir anualmente o acompanhamento pré-natal para 80% das indígenas;
- 1.23.1. Capacitar trabalhadores da Atenção Básica para o desenvolvimento de ações temáticas que abordem o preconceito e os tópicos: promoção da cultura de paz, preconceito racial, geracional e de gênero, saúde reprodutiva e IST/AIDS;
- 1.26.1. Ampliar em 50% o número de atividades de Educação Alimentar e Nutricional;
- 1.27.1. Ampliar para 38% a captação dos dados antropométricos de crianças menores de 5 anos e de gestantes de 15 a 19 anos beneficiárias do Bolsa Família;
- 1.28.1. Redução de 10% na taxa anualizada de incremento (aceleração) da prevalência do excesso de peso em crianças menores de cinco anos;
- 1.29.1. Redução de 20% no déficit de altura em crianças menores de cinco anos;
- 1.29.2. Redução em 1% do baixo peso em crianças menores de cinco anos;
- 1.31.1. Inspeccionar 25% das ACRis (Áreas Contaminadas com Risco Confirmado) no município;
- 1.32.1. Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise anual de 100% das amostras obrigatórias, de acordo com a Pactuação Interfederativa;
- 1.33.1. Garantir a manutenção do Índice Predial (IP) da avaliação da densidade larvária (ADL) \ 1 para reduzir o risco de ocorrência de epidemias de dengue, zika, chikungunya e o risco de urbanização da febre amarela;

- 1.33.2. Garantir ações de vigilância e controle dos casos notificados/suspeitos de leishmaniose e esporotricose em animais;
  - 1.34.1. Ampliar o número em cães e gatos vacinados contra raiva em relação ao valor da linha base de 2020;
  - 1.34.2. Garantir 100% ações de vigilância e controle dos casos notificados/suspeitos de raiva em morcegos;
  - 1.35.1. Implantar 5 Unidades Sentinela (USs) do Programa de Vigilância de Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR), totalizando 02 Unidades Sentinelas por CRS.
  - 1.36.1. Elaborar e divulgar materiais técnicos de indicadores de vigilância em saúde relativos à mortalidade e aos principais fatores de risco e de proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- Aprova A 4a ressalva refere-se à opção pela Secretaria Municipal da Saúde pela plataforma Participe+ para garantir a participação social na elaboração do Plano Municipal de Saúde.

A Participe+ integra a estratégia de comunicação da Secretaria de Governo Municipal, por meio da Supervisão para Assuntos de Governo Aberto, a qual coordena a gestão participativa em articulação com as demais secretarias municipais.

É uma plataforma já consolidada, que conta com canais de transparência e fácil manuseio, abrangendo três formas de comunicação: consultas públicas, orçamento cidadão e votação.

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, a Secretaria adotou uma metodologia dividida em três etapas, tendo sido a participação social parte fundamental da última.

Municípios e representantes dos territórios puderam encaminhar suas sugestões, as quais foram divididas nas seguintes fases:

(1) recebimento de propostas, (2) priorização das propostas pelos Conselhos Regionais de Saúde, (3) elaboração de cinco propostas prioritárias por território, (4) análise da viabilidade e (5) consulta pública da versão preliminar do documento. Ao final, de 1808 propostas, de 283 participantes cadastrados, foram selecionadas 47 contribuições que foram incorporadas ao Plano de Saúde.

A fim de garantir a lisura e transparência do processo, todo o material oriundo da participação da população pode ser baixado pela plataforma Participe+.

Em relação aos questionamentos apresentados pelo Conselho, a plataforma é gerida pela Secretaria de Governo Municipal, sendo a Secretaria Municipal da Saúde usuária como as demais secretarias e unidades da Prefeitura de São Paulo.

Dificuldades e problemas técnicos foram sempre discutidos com a equipe de supervisão durante todo o processo para garantir melhorias. Também foram feitos encontros de formação com conselheiros gestores e assessores de gestão participativa locais, e a elaboração de dois documentos orientadores com o passo-a-passo. Dúvidas remetidas à Secretaria pelo Conselho foram prontamente respondidas e a própria plataforma conta com canais de comunicação em caso de dúvidas, sugestões e reclamações quanto ao seu uso.

A 5ª ressalva refere-se à pouca adesão do Plano Municipal de Saúde à participação da comunidade e ao controle social.

A Secretaria Municipal da Saúde vem aprimorando seus canais de diálogo com a população. A elaboração do Plano Municipal de Saúde partiu de uma estratégia ascendente e descentralizada, a qual contou com a participação dos municípios e gestores locais em uma das suas etapas de elaboração, apesar das limitações impostas pela pandemia de COVID-19.

A 6ª ressalva refere-se à falta de atenção devida à linha de cuidado Saúde da Pessoa Idosa. A elaboração do Plano Municipal de Saúde consistiu em levantar os principais problemas e estratégias para definir as transformações pretendidas pela gestão municipal, abordando as linhas de cuidado de modo transversal e mais integrado. As metas referentes à população idosa são as seguintes:

- 1.19.1. Ampliar em, no mínimo, 5% a aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBSs;
- 2.14.1. Ampliar em, no mínimo 5% ao ano, o número de pessoas idosas atendidas pelas URSIs;
- 2.14.2. Fortalecer o matriciamento das URSIs para 100% das UBSs;
- 2.15.1. Implantar 08 novas equipes de PAI;
- 2.16.1. Atualizar as diretrizes e documentos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI);
- 2.17.1. Elaborar e publicar protocolo de atuação conjunta dos equipamentos socio-sanitários;
- 3.2.1. Incluir cadastros da RASPI em plataforma digital com acesso pelo e-Saúde;
- 4.24.1. Implantar Equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) na Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros;
- 4.52.1. Aplicação de AMPI em ao menos 17% da população idosa da STS V Prudente/Sapopemba.

No mais, a Secretaria Municipal da Saúde acredita que o diálogo com o Conselho é fundamental para o aprimoramento das políticas voltadas ao SUS municipal, uma vez que permitem reflexões e revisões do processo de elaboração das políticas de saúde, pelo lado da gestão, e mais protagonismo pelos representantes da sociedade civil.