

Devolutiva ao Controle Social

Assessoria de Planejamento (ASPLAN/SMS) – Gabinete do Secretário/SMS

Relatório Anual de Saúde 2023

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ricardo Nunes

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luiz Carlos Zamarco

Secretário-adjunto

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Luiz Artur Vieira Caldeira

**Elaboração da Devolutiva ao Controle Social do
Relatório Anual de Saúde 2023**

Assessoria de Planejamento/SMS

Chefe da Assessoria de Planejamento

Estevão Nicolau Rabbi dos Santos

Equipe:

André Luiz dos Santos Teixeira

André Rondon Matanna

Andreza Tonasso Galli

Bianca Tomi Rocha Suda

Cristiano de Oliveira

Débora Gambetta Pereira Paim

Débora Manzano Nogueira

Fernanda Braz Tobias de Aguiar

Fernanda Nascimento de Lima

Gabriela Biazi Justino da Silva

Gianluca Vergian Dalenogare

Ilka Corrêa De Meo

Luiz Carlos Paranhos

Luiz Gustavo Machado Cruz

Miriam Carvalho de Moraes Lavado

Patrick Rodrigues Andrade
Rodrigo Jair Morandi Metzner

Residentes

Felipe Ribeiro Pereira
Layla Mota de Sousa Ferreira

Estagiários:

Ana Carolina Vieira Pereira
João Vitor de Moraes Mendes
Karina Teixeira Silva
Sandra Fernandes Maciel dos Santos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
SOBRE O CICLO DE PLANEJAMENTO	7
SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2023	10
DEVOLUTIVAS	12
Atenção Básica.....	14
Assistência Hospitalar	23
Territórios	24

APRESENTAÇÃO

No segundo semestre de 2024, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) enviou à Secretaria Municipal da Saúde (SMS) um conjunto de demandas a partir da apreciação da Programação Anual de Saúde 2025 (PAS 2025) e do Relatório Anual de Gestão 2023 (RAG 2023).

Dando continuidade ao trabalho que já era realizado com os conselheiros municipais da gestão anterior, a Assessoria de Planejamento da SMS (ASPLAN) iniciou o processo de aproximação com os conselheiros atuais para a apresentação dos Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde (IGSUS) e para o reforço das responsabilidades do Conselho Municipal na apreciação dos documentos de planejamento. Nesse sentido, foi destacada a relevância da apreciação dos instrumentos em tempo oportuno, levando em consideração que 2025 marca o último ano do Plano Municipal de Saúde vigente (PMS 2022-2025).

A pendência de resolução do Conselho Municipal de Saúde sobre a apreciação do RAG 2023, no atual momento do ciclo de planejamento, impossibilita a inclusão dos documentos publicados na sua sequência na plataforma DigiSUS Gestor para a prestação de contas ao Ministério da Saúde. Dado que todos os relatórios trimestrais e o Relatório Anual de Gestão de 2024 também já foram publicados, é urgente que o Conselho cumpra com esta etapa formal do rito para não prejudicar o controle e fiscalização (internos e externos) do andamento deste Plano Municipal de Saúde.

A coleta e sistematização das demandas apresentadas para o RAG 2023 ocorreram a partir de reuniões com a Comissão de Políticas Públicas, possibilitando uma revisão qualificada dos instrumentos de gestão a partir da participação social. O conteúdo apresentado pelo CMS é resultado desse esforço coletivo e contribui significativamente para o aprimoramento do planejamento municipal em saúde.

Com base nesse compromisso, a ASPLAN envolveu equipes técnicas, de diferentes áreas e territórios responsáveis pelas metas do PMS 2022-2025, para avaliar os apontamentos recebidos do controle social. As devolutivas foram organizadas e estruturadas nesse documento.

A elaboração desta devolutiva reafirma o compromisso contínuo da SMS com a transparência e o diálogo com o controle social, garantindo que a construção do SUS municipal ocorra de maneira colaborativa e alinhada às necessidades da população.

SOBRE O CICLO DE PLANEJAMENTO

O Manual de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde (2022) – Disponível no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/manual_do_planejamento_SMS_2022_v3_1_11_2022.pdf – criado com objetivo de orientar as ações de planejamento e monitoramento em saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, destaca a importância das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Municipais de Saúde e das prioridades estaduais e nacionais para a elaboração, implementação e avaliação das políticas municipais.

Fazem parte deste ciclo de planejamento municipal quatro importantes instrumentos: o Plano Municipal de Saúde - PMS; a Programação Anual de Saúde - PAS; o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA; e o Relatório Anual de Gestão - RAG. Todos eles estão previstos na Lei Complementar nº 141 de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e estabelece as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e dá outras providências.

Em síntese, podemos dizer que: no PMS, apresentamos as metas que queremos alcançar nos próximos quatro anos; na PAS, elaboramos as ações que vão nos levar ao atingimento destas metas; no RDQA, fazemos o monitoramento e prestação de contas parcial destas ações; e, no RAG, fazemos o balanço do ano anterior, detalhando as ações que foram concluídas ou não, e as justificativas ou fatores que contribuíram para o resultado anual das metas.

Além de terem objetivos diferentes, cada um desses instrumentos tem uma periodicidade definida e que, apesar de serem exclusivos do SUS, corresponde a outros instrumentos de planejamento e gestão da administração pública municipal. São exemplos os instrumentos de planejamento orçamentário, como Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual, que podem ser conhecidos e aprofundados no referido manual.

O mais importante aqui é que o ciclo de planejamento está compreendido dentro do ciclo do Plano Municipal de Saúde, que começou a ser construído em 2021 e tem vigência de quatro anos (de 2022 a 2025). Este ciclo se organiza de forma compatível com o planejamento e execução das ações desenvolvidas, permitindo que o ciclo PDCA (planejar – executar –

verificar – agir) aconteça na prática. Por esse motivo, o rito de entrega formal dos instrumentos segue o quadro abaixo:

Instrumento de Gestão do SUS	Prazo
Plano Municipal de Saúde (PMS)	1º ano de gestão
Programação Anual de Saúde (PAS)	Antes da entrega da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício corresponde Prazo da entrega LDO: até 15 de abril
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	Fevereiro (3º), maio (1º) e setembro (2º)
Relatório Anual de Gestão (RAG)	30 de março

Tomando como exemplo o ano de 2023, as entregas ocorreram conforme ilustração da Figura 1. Essas publicações e seus prazos se repetem ao longo dos anos do ciclo de planejamento.



Figura 1. Entrega dos instrumentos de Gestão do SUS para o Conselho Municipal de Saúde considerando o ano-exercício de 2023.

Neste sentido, é necessário avaliá-los de acordo com sua função e em tempo adequado para que as ações previstas aconteçam da forma como planejada ou sejam justificadas e replanejadas. As metas, por exemplo, foram elaboradas no processo de construção do Plano Municipal de Saúde, e são partes inseparáveis dele. Por isso, mesmo que sejam reapresentadas em cada instrumento, quando há necessidade de adequações, essas devem ser feitas a partir da repactuação entre a gestão e o Conselho Municipal, pois cada meta representa um compromisso com a população.

Para dar transparência a esse processo, as propostas de revisão das ações e metas, seja pelo Conselho ou pela gestão, ocorrem junto com a elaboração do Relatório Anual de Gestão, que consolida a prestação de contas do ano anterior.

É necessário, também, refletir sobre os tipos de demandas que podem ser encaminhadas a partir destes instrumentos. Por se tratar de instrumentos de planejamento e prestação de contas baseados em objetivos, metas, indicadores e ações, eles possuem uma natureza delimitada e que se encontram detalhadas na Lei Complementar nº 141 de 2012.

Entendemos que alguns temas de políticas públicas e sua implementação são valiosos para a agenda do controle social e que, por isso, eles aparecem com frequência como demandas nesses processos de revisão. Contudo, compreendemos também que há outros espaços, documentos e formas de exercer o controle social onde essas e outras questões podem ser endereçadas para poderes, autoridades e instâncias que possuem competência para tomar decisões a respeito. Os Instrumentos de Gestão do SUS não são, e não devem ser, a única ferramenta de diálogo de participação e controle social. O escopo dos Instrumentos é restrito ao acompanhamento do alcance das metas que já foram definidas no início de seu período de validade, dentro de objetivos e compromissos assumidos para os quatro anos seguintes.

As demandas do controle social e as necessidades da população devem estar refletidas nas demais dinâmicas e espaços de construção e implementação da política municipal de saúde, uma vez que os Instrumentos de Gestão não são capazes de responder a todas elas.

SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2023

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão do SUS com elaboração anual que permite apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). É um meio de prestação de contas das ações planejadas para o ano que passou. Assim, o RAG monitora e avalia o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a PAS anualmente, orientando eventuais mudanças de direção no Plano de Saúde.

O RAG é, também, o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos mínimos conforme a Constituição Federal, regulamentados na Lei Complementar 141/2012. A avaliação deve ser realizada a partir das metas e ações previstas na PAS e executadas durante o ano. Também devem constar no RAG as auditorias realizadas e em execução, e a análise da execução orçamentária do município.

É importante constar nesse documento, as recomendações que servirão para orientar a elaboração da próxima Programação Anual de Saúde ou alguma revisão necessária do PMS.

O RAG, submetido ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para aprovação, é uma avaliação qualitativa e quantitativa das ações anuais programadas pela SMS para cumprir parte das metas quadrienais do PMS. Em resumo, deve apresentar os seguintes itens:

- I. diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- II. análise das metas e ações da PAS previstas e executadas;
- III. análise das metas alcançadas e metas não alcançadas;
- IV. análise da execução orçamentária;
- V. relatório de auditorias realizadas;
- VI. recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

No entanto, essa relação entre ações realizadas e metas atingidas não é totalmente direta. Para alinhar as necessidades de saúde dos diversos territórios do Município, os compromissos assumidos com a população através do PMS (e publicados nas metas), a prestação de contas daquilo que foi programado para o ano anterior, e o planejamento para

o ano seguinte, é necessário um grande esforço de análise. E parte desse esforço analítico foi realizado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), em conjunto com os Conselhos Gestores das Supervisões de Saúde.

Essa análise está incluída nas responsabilidades do CMS em relação aos Instrumentos de Gestão do SUS. Conforme disposto nos Art. 4º e 5º da Portaria nº 2.135, de 2013, tanto a PAS quanto o RAG devem ser submetidos ao Conselho para sua apreciação e aprovação. Ainda segundo esta Portaria, o Plano Municipal de Saúde, as respectivas Programações Anuais e os Relatórios Anuais de Gestão são os instrumentos fundamentais para o planejamento no SUS, o que reforça a importância do papel do controle social.

A realização da apreciação do RAG 2023 em conjunto com a PAS 2025, foi uma oportunidade para que o CMS fortalecesse o caráter dinâmico e contínuo do planejamento, e o entendimento conjunto dos diferentes instrumentos.

DEVOLUTIVAS

Este documento de devolutiva para a apreciação do RAG 23 foi elaborado a partir das contribuições do CMS. O processo que se concretiza neste documento foi construído em etapas que consistiram em: recolher as demandas, sistematizá-las, enviá-las para as áreas responsáveis, coletar as devolutivas das demandas e consolidá-las em fichas.

Para a construção da avaliação do RAG 23, foram realizadas reuniões no segundo semestre de 2024, após a posse da atual gestão do CMS. No dia 11 de setembro de 2024, a ASPLAN apresentou os IGSUS, suas obrigações legais e a os tempos dos instrumentos, destacando a necessidade de apreciação da PAS 2025 e do RAG 2023 em tempo hábil para iniciar outro ciclo de planejamento sem pendências. Em 25 de setembro de 2024, ocorreu nova plenária do CMS com a participação da ASPLAN para aprofundamento da análise da PAS 2025 e do RAG 2023, em que foi sugerido priorizar a observação das metas regionalizadas – reunidas na Diretriz 4 do PMS e, principalmente, aquelas que não foram atingidas.

Logo em seguida, foi encaminhado ao CMS um material de apoio contendo as metas prioritizadas (regionais e não atingidas) do PMS localizadas no RAG 2023, na PAS 2024, na PAS 2025 e perguntas norteadoras, além do modelo de devolutiva utilizado no ano anterior, com o intuito de orientar as análises das demandas.

Em novembro de 2024, o CMS devolveu suas apreciações sobre o RAG 23, totalizando 24 demandas/apontamentos de sete Conselhos Gestores de Supervisões Técnicas e, também, do CMS.

As apreciações recebidas estavam em diferentes formatos e arquivos digitais separados por regiões e, até individualmente, por conselheiros municipais de saúde. De toda forma, todo o conteúdo foi organizado e enviado no formato de planilhas às áreas técnicas, coordenadorias da SMS e territórios responsáveis pelos temas.

A ASPLAN organizou as devolutivas (respostas após a análise dos apontamentos) pelas áreas responsáveis em quadros, que estão divididos por temas em: Atenção Básica, Atenção Hospitalar e Demandas Territoriais. Em cada quadro, é possível encontrar o número da meta no Plano Municipal de Saúde, o texto original do apontamento enviado pelo CMS, a origem do apontamento e a área responsável pela devolutiva.

Atenção Básica

Atenção Básica - Saúde Bucal	
Meta	1.8.5
Apontamento do CMS	A meta não foi implantada na região. O Conselho entende a importância da implantação do Centro de Cuidado Odontológico na região para a ampliação do acesso ao cuidado da Saúde Bucal com ações de atendimentos individualizados e especializados e a meta não atingida na região Lapa Pinheiros podendo ser este equipamento de saúde implantado no Butantã.
Origem	Conselho Gestor STS LAPA / CG STS PINHEIROS
Devolutiva Saúde Bucal	Esta meta foi repactuada no Programa de Metas, para a Implantação de 16 serviços de saúde bucal na atenção básica, especializada e rede de urgência e emergência no município de São Paulo. Nesta repactuação entende-se que, com as novas 16 unidades a serem implantadas por diferentes territórios do MSP, é favorecido o acesso da população residente nas localidades dos extremos de nossa cidade ao invés de restringir o acesso em apenas 6 locais. A proposta é a implantação de UPA na STS Butantã e na STS Lapa, além de novas unidades básicas de saúde na CRS Oeste, com construção de nova unidade do Centro de Especialidades Odontológicas Lapa cumprindo desta forma a meta.

Atenção Básica - Saúde Bucal

Meta	1.9.1
Apontamento do CMS	Podemos considerar que em Parelheiros alcançamos a meta, esclarecendo que essa meta seria referente a contratação de plantonistas para atender odonto na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) nos fins de semana e no período noturno, meta atingida, temos atendimento de odonto vinte e quatro horas no território de Parelheiros, porém o município não foi contemplado com essa meta, já que a meta do município era contratar 1203 (mil duzentas e três horas) e foram contratadas somente 1169 (mil cento e sessenta e nove), não alcançando a meta, a secretaria não aceitou a justificativa; questionado se o A.E. (Ambulatório de Especialidades) Parelheiros não deveria ser contemplado nessa implantação de horas de odonto, esclareceu-se que a meta é referente a contratação de plantões odontológicos para a RUE (Rede de Urgência e Emergência) e o A.E. não é um serviço de urgência e emergência.
Origem	Conselho Gestor STS PINHEIROS
Devolutiva Saúde Bucal	A meta 1.9.1 é referente a unidades de atendimento de urgência que já havia no município, porém, não com atendimento odontológico 24 horas. O Ambulatório de Especialidades, como já informado pela STS Parelheiros, não é um serviço de urgência. A SMS também tem dado enfoque à implantação do atendimento odontológico 24 horas nas novas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que estão sendo inauguradas.

Atenção Básica - Saúde Bucal

Meta	1.9.1
Apontamento do CMS	O resultado não está de acordo com a Meta, faltando 34 horas de plantões odontológicos nos relatórios da STS apresentados coincidem com as informações alocadas na análise, sendo a principal, a falta, de profissionais odontológicos por aposentadoria, sem substituto, deixando claro o não cumprimento da meta e dificultando a expansão das horas de atendimento, somado aos desafios estruturais. A Gestão está sensibilizada a incluir novos profissionais, conforme relato nas ações programadas. No STS Ipiranga citam as necessidades de funcionários indo de encontro a proposta, inclusa na RAG 23, ficando clara a proposta de readequação ou contratação de RH. Acredito que faltaram mais informações, pelo qual motivo, não foram contratados mais RH. Opino favorável com a proposta por faltarem poucas horas de plantonistas.
Origem	Conselho Municipal de Saúde
Devolutiva Saúde Bucal	A meta 1.9.1 se refere a contratações de plantonistas em serviços de urgência odontológica presentes no município em 2019, quando houve o planejamento desta meta. No caso da CRS Sudeste temos a AMA Sacomã e o Hospital Municipal Benedito Montenegro. Na STS Ipiranga, a então AMA Sacomã, já havia atendimento odontológico e esta entrou em reforma para melhor adequar suas estruturas físicas e os plantonistas foram redistribuídos na UBS Sacomã e no PS Augusto Gomes de Mattos e o HM Benedito Montenegro já é contemplado com atendimento 24 horas. A SMS tem dado enfoque a implantação do atendimento odontológico 24 horas nas novas unidades UPA que estão sendo inauguradas.

Atenção Básica - Saúde Bucal

Meta	1.8.2
Apontamento do CMS	"O resultado da meta, não foi alcançado em 2023. Embora no campo análise tenha a justificativa para não ter sido alcançado o resultado da meta, mesmo ela tendo ficado bem próxima da meta pactuada, ficando claro o resultado do indicador. Lembramos que as próteses dentárias são uma parte importante da reabilitação oral, principalmente para a população idosa, que necessita deste serviço, não só pela restauração do sistema digestório como também da estética e inserção social. No RDQA do segundo quadrimestre diz que a meta ainda não foi completamente atendida, mas pudemos observar que a STS Ipiranga, por exemplo, informa não haver mais fila para prótese dentária e agora já está se discutindo a implantação da prótese fixa, ficando claro as dificuldades em outras regiões de se alcançar totalmente a meta. Ficando claro no programa de metas as ações a serem implantadas. Compreendendo as dificuldades de cada região e com a proximidade do valor pactuado da meta municipal, proponho ficar de acordo com a proposta, sabendo se como dito em algumas STS que necessitavam de ajustes estruturais. "
Proponente	Conselho Municipal de Saúde
Devolutiva Saúde Bucal	Em 2023, o alcance da meta ficou em 93%, devido a necessidade de adequação da estrutura física em algumas unidades e na época havia OSS adquirindo instrumentais. Tais fatores contribuíram para o não alcance do atendimento em 100% de nossas UBSs. A orientação e diretriz desta Assessoria Técnica de Saúde Bucal foi para que pacientes que ainda aguardavam pelo atendimento fossem redistribuídos em territórios vizinhos. Atualmente temos 100% dos profissionais da Atenção Básica realizando o atendimento em prótese total e parcial removível, casos mais complexos são encaminhados para os CEOs e Centro de Cuidado Odontológico (CCO), os quais também iniciaram o atendimento em prótese parcial fixa.

Atenção Básica - Saúde Bucal

Meta	1.8.2
Apontamento do CMS	Informamos que usuários que fizeram uso da prótese reclamaram de sua baixíssima qualidade e, em razão das denúncias, inserimos duas novas ações nesta Meta na PAS2025.
Proponente	CGSTS SACA
Devolutiva Saúde Bucal	"DEVOLUTIVA PAS 2025: Esta demanda já faz parte de orientação desta Assessoria Técnica para as equipes de Saúde Bucal, para que possam informar em seus atestes a cada mês se o trabalho executado foi a contento ou não. Em contrapartida, em planilha de acompanhamento dos trabalhos executados, há informação sobre repetições de trabalho pelos Cirurgiões Dentistas ao Laboratório de Prótese bem como pedidos de devoluções pelo Laboratório ao profissional Cirurgião Dentista para que este reexecute a fase protética. Informamos que o Laboratório de Prótese em questão trabalha com tecnologias adequadas ao serviço contratado. Ainda, o contrato atual se encontra sob gestão das CRSs."

Atenção Básica - Saúde Bucal

Meta	1.10.1
Apontamento do CMS	"O resultado não está de acordo com a Meta, tendo sido cumprido apenas 30 % da mesma. No campo análise informa que somente no último quadrimestre de 2023 foi contratada esta única equipe para atendimento a Pacientes Especiais no HD M. Boi Mirim II. Esta especialidade odontológica sob anestesia geral ou sedação não é uma área muito encontrada no mercado da odontologia, pode ser até por isto que não se concluiu a Meta, sabendo se que este procedimento oferece tratamento odontológico adequado, de maneira segura e humanizada. A ação programada está descrita de forma clara e não foi efetivada. O CMS está de acordo, faltando a informação do motivo pelo qual não foi solicitada as OSS mais dois serviços para este tipo de atendimento, que possivelmente seja pela carência de equipe multidisciplinar especializada. Pelo que consta ainda não foi contratado nenhum equipamento de saúde para realizar este atendimento. Houve ainda dificuldade em monitorar e atender a demanda crescente, uma vez que muitos pacientes aguardavam por esse tipo de atendimento, ficando como sugestão organizar fila de espera e priorizar os casos mais graves."
Proponente	Conselho Municipal de Saúde
Devolutiva Saúde Bucal	Esta meta tem sido acompanhada pela Assessoria de Saúde Bucal, através de reuniões com interlocutores de Saúde Bucal das CRSs e OSSs e por Processo SEI. A demanda tem sido monitorada pelas STS e CRS informando SMS dos casos prioritários, os quais realizamos gestão das ofertas de vagas. Em 2024 foi solicitado criação de código municipal para a construção de Agenda Regulada (041402994- 1 atendimento odontológico para PNE / PCD sob anestesia geral / sedação) com a criação da Agenda por DTIC e Coordenação de Regulação Eletiva de SMS poderemos acompanhar os pacientes que aguardam por atendimento.

Atenção Básica - Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência

Meta	2.19.2
Apontamento do CMS	Temos o Espaço Cuidar que é a Equipe Especializada de Violência, atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, está alocada no AMA E Constância. Necessidade de espaço maior. Houve ampliação da equipe em 2021 e têm duas vagas de TO em aberto.
Proponente	CGSTS SACA
Devolutiva Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência	A EEV será alocada na UBS Jd. Arriete, que será inaugurada, e a EEV terá um espaço maior para atendimento. Quanto a ampliação da equipe, colocamos como meta no PAS 2025.

Atenção Básica - Saúde Mental

Meta	2.13.3
Apontamento do CMS	A meta não atingida na região, sendo que o maior desafio é encontrar prédios/terrenos públicos da prefeitura, bem como a falta de profissionais técnicos(engenheiros) que componham a equipe incumbida de encontrar esses imóveis. Outro destaque é a especulação imobiliária que tira do mercado opções viáveis para locação. Resolução do Conselho é a criação de uma Comissão de Imóveis para encontrar e avaliar estas edificações.
Proponente	CG STS LAPA e CG STS PINHEIROS
Devolutiva Saúde Mental	Embora amplamente reconhecida a necessidade de ampliação da rede local, ainda que aplicados os esforços necessários para a identificação de espaços que cumpram todos os requisitos para a operacionalização de CAPS na modalidade 'III' e, no mesmo sentido, que atendam as regras e a disponibilidade orçamentária, os empecilhos identificados permanecem e de tal forma está inviabilizada uma previsão para o atingimento da meta.

Atenção Básica - Saúde da Pessoa com Deficiência

Meta	1.20.4
Apontamento do CMS	A meta não atingida na região, sendo que o maior desafio é encontrar prédios/terrenos públicos da prefeitura, bem como a falta de profissionais técnicos (engenheiros) que componham a equipe incumbida de encontrar esses imóveis. Outro destaque é a especulação imobiliária que tira do mercado opções viáveis para locação. Resolução do Conselho é a criação de uma Comissão de Imóveis para encontrar e avaliar estas edificações.
Proponente	CG STS LAPA e CG STS PINHEIROS
Devolutiva Saúde da Pessoa com Deficiência	Não foi possível na STS Lapa/Pinheiros a reestruturação do CER onde ele já funciona e não foram identificados novos locais para esta ampliação/requalificação. Desta forma, para este ciclo a requalificação foi direcionada a outros territórios; Na STS Lapa/Pinheiros o CER ocupa espaço em local na região da Lapa.

Atenção Básica - Saúde da Pessoa com Deficiência

Meta	1.20.2
Apontamento do CMS	A Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros cumpriu esta meta parcialmente, pois temos a equipe de APD, mas esta cobre somente a região da Lapa. A região de Pinheiros, não dispõe da equipe de APD.
Proponente	CGSTS PINHEIROS
Devolutiva Saúde da Pessoa com Deficiência	A meta proposta estava relacionada a implantação da estratégia APD em todas as STS. No caso da STS Lapa Pinheiros estamos falando de 1 STS, portanto, a meta foi cumprida. Isto não significa, porém, que não possam ser pensadas estratégias para ampliação destas equipes de forma a atender todo o território da STS.

Atenção Básica - Saúde da Pessoa com Deficiência

Meta	2.18.2
Apontamento do CMS	Mesmo com a meta em andamento e dentro do prazo observamos a necessidade de ampliação do CER (Centro Especializado em Reabilitação), hoje funcionando em espaço compartilhado com o Pronto Socorro Municipal Balneário São José, desta forma sugerimos a possibilidade incluir para orçamento de 2025 a construção de um novo CER, tendo como opções de áreas para construção o próprio terreno do PSM, o terreno do Hospital Municipal Parelheiros ou outra área pública dentro do território de Parelheiros, ou a possibilidade de otimização de possíveis espaços disponíveis dentro do HMP para utilização da equipe do CER; ainda em questão de REAB é fundamental que a equipe da EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) seja ajustada para atender os sete dias da semana, das 07 às 19h, ajudando no processo e diminuindo a demanda do território; Concluindo sobre o acesso à reabilitação pós alta hospitalar no Hospital Parelheiros, em abril já havia iniciado a conversa com a gestão do hospital para implantação do fluxo; mesmo com a meta em andamento e dentro do prazo observamos a necessidade de ampliação do CER, hoje funcionando em espaço compartilhado com o PSM Balneário São José, desta forma sugerimos a possibilidade incluir para orçamento de 2025, a otimização de possíveis espaços já disponíveis dentro do Hospital Municipal de Parelheiros para utilização da equipe do CER, ou ainda a possibilidade de construção de um novo CER no terreno do HMP ou outro espaço, desde que dentro do território de Parelheiros; ainda em questão de REAB é fundamental que a equipe da EMAD seja ajustada para atender os sete dias da semana, das 07 às 19h, ajudando no processo e diminuindo a demanda do território
Proponente	STS Parelheiros e CGSTS Parelheiros
Devolutiva Saúde da Pessoa com Deficiência	O H Parelheiros iniciou o fluxo de acesso a reabilitação após a alta hospitalar, compondo com os demais hospitais a meta estabelecida. O pleito do conselho gestor, desta forma, não está vinculado a esta meta, apesar de ser válido e, uma vez possível, irá contribuir para o aprimoramento da reabilitação na STS.

Atenção Hospitalar	
Meta	1.42.1
Apontamento do CMS	Meta alcançada antes do previsto com a implantação de novos leitos no Hospital Parelheiros para atender os casos de COVID durante o período da pandemia; a meta quadrienal seria implantar 590 (quinhentos e noventa) leitos até o ano de dois mil e vinte e cinco nos dois hospitais, porém até dois mil e vinte e três já foram implantados 500 (quinhentos) leitos, sendo 277 (duzentos e setenta e sete) no Hospital de Parelheiros e 244 (duzentos e quarenta e quatro) no Hospital da Brasilândia, restando apenas implantar 69 (sessenta e nove) leitos para alcançar a meta quadrienal, que possivelmente será ultrapassada. Diante do cumprimento antecipado da meta e da capacidade de atendimento do hospital, vemos a possibilidade de solicitar que seja incluído para orçamento de 2025, a ampliação do número de leitos de psiquiatria no Hospital Municipal Parelheiros; hoje o hospital possui 10 leitos de psiquiatria, nossa proposta é acrescentar mais 10 leitos, totalizando 20 leitos de internação para psiquiatria, proposta justificada se considerarmos a alta demanda psiquiátrica nos territórios de Parelheiros e Capela do Socorro, bem como a dificuldade dos serviços e pacientes em conseguir vaga de psiquiatria para internação hospitalar; é importante considerar que o HMP mostrou sua capacidade de atendimento durante o enfrentamento a pandemia de COVID – 19, sendo necessário nesse momento otimizar sua infraestrutura para melhor atender as demandas do território;
Proponente	STS Parelheiros e CGSTS Parelheiros
Devolutiva Coordenadoria de Assistência Hospitalar	Já está implementado o atendimento de Psiquiatria na UPA Parelheiros e o Hospital e a referência para internação dos casos agudos e a continuidade do atendimento é realizado pelos CAPS da região

Territórios

Território - CRS Leste/ STS São Miguel	
Meta	4.45.1
Apontamento do CMS	"A importância de estruturação (ampliação de espaço físico) nas Unidades para a prática das PICS; Capacitação continuada de profissionais (Dentro das suas especificidades), para o cumprimento da Meta em aumentar em 40% a adesão da população às práticas das PICS nas unidades de saúde da STS São Miguel Paulista; A necessidade de aumentar a conscientização sobre os benefícios das PICS como instrumento de prevenção e promoção em saúde impactando na diminuição das doenças. Conscientização não apenas para a Manter a capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) durante o ano. Ampliar a divulgação das atividades voltadas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas Unidades com participação do Conselho Gestor. Ampliar a divulgação das atividades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na oportunidade das consultas e atendimentos aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde. Promover ao menos um grupo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em cada Unidade Básica de Saúde semanalmente. Promover aquisição de equipamentos para a realização das PICS. Garantir que as PICS aconteçam, seja na Unidade de Saúde nos espaços da área de abrangência."
Proponente	CRS LESTE/ STS SÃO MIGUEL

**Devolutiva
CRS Leste/
STS São
Miguel**

"Considerando a importância da estruturação, capacitação e conscientização para a ampliação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e o alcance da meta de aumento de 40% na adesão da população na STS São Miguel Paulista, apresentamos as seguintes considerações e ações planejadas: Embora reconheçamos que algumas unidades de saúde em prédios locados apresentem limitações para reformas de ampliação, as PICS são atualmente realizadas nos espaços disponíveis em cada unidade, otimizando o uso dos recursos existentes. Adicionalmente, são estabelecidas parcerias com a STS/UBS, Subprefeitura, SME, espaços públicos e ONGs para garantir a oferta das práticas em diversos locais do território, assegurando o acesso da população. A capacitação contínua dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde em PICS, respeitando suas especificidades, é uma prioridade e está contemplada na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, sendo incluída por solicitação do conselho nas Oficinas de Planejamento do PlanejaLeste. Esta ação visa garantir a qualificação necessária para a oferta qualificada e a expansão da adesão às PICS. A necessidade de aumentar a conscientização sobre os benefícios das PICS como instrumento de prevenção e promoção da saúde, impactando na diminuição de doenças, tem sido abordada através de duas ações principais: Ampliação da divulgação das atividades de PICS nas Unidades com a participação ativa do Conselho Gestor (Ação 2). Esta colaboração é fundamental para engajar a comunidade e disseminar informações relevantes sobre as práticas; Ampliação da divulgação das atividades de PICS durante as consultas e atendimentos ao público em geral, com ênfase na população idosa nas Unidades Básicas de Saúde (Ação 3). Esta estratégia busca aproveitar o contato direto com os usuários para informar e incentivar a adesão às PICS. É importante ressaltar que outras ações têm sido realizadas e são igualmente relevantes para o fortalecimento das PICS e o alcance da meta de adesão, como: Promoção de ao menos um grupo de PICS semanalmente em cada Unidade Básica de Saúde, Promoção da aquisição de equipamentos necessários para a realização das PICS e Garantia da realização das PICS, seja nas dependências da Unidade de Saúde ou em outros espaços da área de abrangência. Em suma, a estruturação, a capacitação contínua e a ampliação da conscientização são pilares fundamentais para o avanço das PICS na STS São Miguel Paulista. As ações planejadas, em conjunto com outras iniciativas, visam o aumento da adesão da população e a consolidação das PICS como importantes ferramentas de promoção e prevenção em saúde."

Território - CRS Leste/ STS São Miguel

Meta	4.46.1
Apontamento do CMS	Ações sugeridas pelo Conselho Gestor em reunião de março/2024 e que foram agrupadas e lidas em abril/2024: Oportunizar no momento das consultas para ofertar a realização do teste rápido para sífilis nas Unidades Básicas de Saúde do território. Ampliar ações extra muro nas áreas de abrangência das UBS do território, realizando no mínimo uma ação por Unidade Básicas de Saúde; Acompanhamento personalizado a cada Unidade de Saúde; Aumento de detecção da sífilis adquirida através dos testes rápidos; Orientação na oferta de testes rápidos às mulheres nas coletas de citologia oncológica (papanicolau) e grupos educativos; Aumento personalizado a cada Unidade/Serviço a fim de apoiar as principais fragilidades; Alinhamento de protocolos e processos de trabalho: Aumento do número de ações externas para realização de testes rápidos.
Proponente	CRS LESTE/ STS SÃO MIGUEL
Devolutiva CRS Leste/ STS São Miguel	Visando o fortalecimento das ações de combate à sífilis, diversas iniciativas foram planejadas e estão em curso: a oportunidade de ofertar o teste rápido de sífilis durante as consultas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território, bem como a ampliação das ações extramuro com a realização de no mínimo uma ação mensal por UBS, ambas contempladas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 por solicitação do Conselho Gestor nas Oficinas de Planejamento do PlanejaLeste (Ações 1 e 2, respectivamente); o acompanhamento personalizado de cada UBS para identificar e apoiar suas necessidades específicas, prática contínua da área técnica da STS São Miguel; o aumento da detecção da sífilis adquirida através da intensificação da testagem rápida, diretriz constante da STS e UVIS São Miguel; a orientação para a oferta do teste rápido às mulheres nas coletas de citologia e grupos educativos, também prevista na PAS 2025 por demanda do conselho (Ação 1); o apoio direcionado às fragilidades de cada unidade/serviço pela área técnica da STS São Miguel; o alinhamento de protocolos e processos de trabalho nas UBS, contemplado na PAS 2025 (Ação 3), que visa integrar a oferta do teste rápido em momentos estratégicos como o teste de gravidez e a coleta de colpocitologia oncológica; e, por fim, o aumento do número de ações externas para a realização de testes rápidos, formalmente incluído na PAS 2025 (Ação 2), com o objetivo de expandir o acesso à testagem para além das unidades de saúde.

Território - CRS Norte/ STS Tucuruvi

Meta	4.39.1
Apontamento do CMS	Primeiro pela questão do cálculo com o n dividido por 3, o que não foi considerado no cálculo apresentado. Segundo pela diferença entre os enunciados do objetivo que define a população alvo “do território de cada UBS” e da forma de cálculo que define a “população feminina... no município”. Terceiro por não esclarecer qual a fonte e data da consulta utilizada na análise que define a população alvo da STS como 61.200 mulheres. / Primeiro por não informar a razão de não ter realizado a ação programada nº 2 - capacitação contínua de profissionais... Segundo por não informar a razão da “perda de 13% no registro desses exames no sistema”.
Proponente	CRS Norte/STS Santana-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé
Devolutiva CRS Norte/ Tucuruvi	O cálculo do indicador é feito baseado no manual do INCA, usado pela SMS para nortear todos os protocolos da prefeitura relacionados ao câncer de colo de útero. Esse indicador consiste em dividir o Nº de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos do colo do útero, residentes em determinado local e ano pelo Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano; que nesse caso é a população residente no território de nossa supervisão (Santana-Jaçanã).É possível calcular a cobertura anual considerando que 1/3 da população nesta faixa etária deve realizar o exame; tendo em vista que a OMS orienta coleta de papanicolau na população feminina entre 25 a 65 anos a cada 3 anos. A fonte usada para definir a população alvo em nosso território é o censo 2010, uma vez que ainda não temos a população alvo definida pelo censo de 2022. A capacitação de profissionais teve uma pausa temporária devido a descontinuidade de novas inscrições pelo curso oferecido pela FOSP até todos os profissionais encerrarem a parte prática do curso. A perda de 13% nos registros do território foi ocasionada por falha humana já corrigida nos anos subsequentes.

Território - CRS Norte/ STS Tucuruvi

Meta	4.40.1.
Apontamento do CMS	Não fica claro na redação da sentença da forma de cálculo a qual população se refere O “Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano” - é do MSP, da STS ou de cada UBS? / Há uma discrepância entre as ações programadas, com ponderação muito elevada para cada ação, e apesar de completar 9/10 ações programadas, o resultado alcançado (11,3) fica aquém da meta do ano de 2023 (10,5). / Em que pese as ações programadas de nº 1, 2, 4 e 5 constarem no RAG 2023, estas são parte do programa, sendo sua execução “praxe” da atenção básica; Não trazem inovação e, portanto, tornam-se irrelevantes, sendo alcançadas apenas por ser parte da prática diária. A única ação proposta para além do “lugar comum” seria a de número 3, que não foi executada, sem justificativa para tanto. /Não fica claro quais os atores que devem executar as ações programadas de nº 1 e 2. /Por que não foram utilizadas as metas propostas pela participação social (20ª conferência)?
Proponente	CRS Norte/STS Santana-Tucuruvi-Jaçaã-Tremembé
Devolutiva CRS Norte/ Tucuruvi	Para o cálculo do indicador Coeficiente de Incidência (CI) de Sífilis Congênita, deve-se por definição utilizar o número de casos novos dividido pelo número de nascidos vivos num determinado lugar pelo período considerado multiplicado por mil. Portanto, ao se calcular o CI de Sífilis Congênita da Supervisão Técnica de Saúde Santana Jaçaã (STS SJ), utiliza-se o número de casos novos da STS SJ e o número de nascidos vivos da STS SJ. As ponderações sobre cada ação se referem à importância de sua realização na busca do objetivo pretendido. Em que pese todo o esforço empreendido na busca de um resultado, este pode resultar negativo e o objetivo não atingido. Isso acontece por múltiplos fatores, sendo imprescindível reavaliação e análise das fragilidades e oportunidades de melhoria a fim de elaborar um novo plano de ação para o alcance dos objetivos. Quando o objetivo é reduzir a incidência de sífilis congênita, as ações se voltam ao pré-natal, com foco na identificação dos casos de sífilis em gestante, tratamento adequado e monitorização da sorologia das pacientes durante o pré-natal. É claro que estas ações se encontram no escopo da atuação das unidades de saúde. A “inovação” existe na otimização dos processos de busca ativa e monitoramento que estão descritos nas ações programadas. A saber: Ação 1. Desenvolvimento de metodologia compartilhada para agilizar a troca de informações entre UVIS e unidades de saúde com o objetivo de otimizar o monitoramento de todos os casos de sífilis gestacional identificado; Ação 2. Estudo de todos os casos com tratamento irregular com a finalidade de identificar fragilidades e desenvolver plano de ação para a adesão ao tratamento pela gestante; Ação 4. Foco na prevenção da reinfecção com a orientação do uso de preservativos durante a

	gestação. Importante porque reinfecção aparece como causa recorrente do desenvolvimento de sífilis congênita; Ação 5. É fato que há inovação e intensificação na busca de casos de sífilis na gestação e adquirida quando se oferta teste rápido para sífilis junto ao teste de gravidez. A agilidade no diagnóstico permite o início mais rápido do tratamento reduzindo a incidência do agravo na criança. Já a Ação 3 se refere ao universo de prevenção do agravo, sendo de fundamental importância.
--	--

Território - CRS Norte/ STS Vila Maria-Vila Guilherme	
Meta	4.51.1
Apontamento do CMS	Meta foi realizada em 2023. Porém, a meta quadrienal é de contratação de 2 equipes PSF, tendo sido contratada uma em 2023, logo, falta uma e na PAS 2025 a meta estão de 2 equipes PSF, tendo sido contratada uma em 2023, logo, falta uma e na PAS 2025 a meta é ZERO. OBS: Assim, a meta na PAS 2025 deve ser corrigida para 1 (um).
Proponente	CRS Norte/STS Vila Maria-Vila Guilherme
Devolutiva CRS Norte/STS Vila Maria-Vila Guilherme	A previsão inicial do Plano Municipal de Saúde era realizar a entrega de 02 (duas) equipes ESF em 2022, porém a meta foi parcialmente alcançada com uma equipe em 2023. Embora não exista atualização da meta anual de 2025, a pendência de implantação de mais uma equipe consta na programação da região para buscar a efetivação da contratação para a UBS Vila Ede. (VALIDAR COM STS E CRS)

Território - CRS Sul/ STS Parelheiros

Meta	4.29.1
Apontamento do CMS	Meta proposta pela nossa Supervisão, compartilha que em meados de 2017 (dois mil e dezessete), após um diagnóstico, identificamos que a figura do ACS (Agente Comunitário de Saúde) era o principal elo entre unidade e paciente, acaba sendo ACS vinte e quatro horas por dia e em todos os lugares por ele ser do território, uma característica da função; observou-se a necessidade que estes profissionais tivessem conhecimento sobre assuntos referente a algumas “pastas” como saúde da mulher e outras, o foco é sensibilizar o ACS, apesar de estar no plano como “capacitar”, precisamos corrigir, pois para capacitar temos que fornecer certificado e a proposta é sensibilizar. A meta foi cumprida no primeiro ano com a sensibilização de cem por cento dos ACS, porém é necessário continuar porque nem todos aderem a prática
Proponente	CGSTS Parelheiros
Devolutiva - CRS Sul/ STS Parelheiros	Diante das experiências exitosas que tivemos no território, implantamos como rotina de trabalho essa proximidade da equipe da STS junto com os ACS do Território nas reuniões, fortalecendo, acolhendo e garantindo espaço de discussão.

Território - CRS Sul/ STS Parelheiros

Meta	4.30.1
Apontamento do CMS	Outra meta da Supervisão, proposta pela UVIS (Unidade de Vigilância em Saúde) Parelheiros, meta não atingida, justificamos que não conseguimos atingir a meta pelo fato de não conseguir realizar as visitas aos pacientes nas unidades devido ao baixo número de profissionais, não sendo possível cobrir os casos de tuberculose de todo o território com a equipe técnica da UVIS, porém as unidades básicas deram conta da meta, sendo acompanhadas pela UVIS.
Proponente	CGSTS Parelheiros
Devolutiva - CRS Sul/ STS Parelheiros	Diante das experiências exitosas que tivemos no território, implantamos como rotina de trabalho essa proximidade da equipe da STS junto com os ACS do Território nas reuniões, fortalecendo, acolhendo e garantindo espaço de discussão.

Território - CRS Sul / STS SACA

Meta	2.19.2
Apontamento do CMS	Temos o Espaço Cuidar que é a Equipe Especializada de Violência, atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, está alocada no AMA E Constância. Necessidade de espaço maior. Houve ampliação da equipe em 2021 e têm duas vagas de TO em aberto.
Proponente	CGSTS SACA
Devolutiva - CRS Sul	Com relação ao espaço da Equipe Especializada de Violência, está no planejamento a transferência para um novo espaço no andar superior da nova UBS Vila Arriete. Sobre a falta de TOs, temos enfrentado dificuldade de contratação deste profissional na região. Esta questão vem sendo abordada, e entre as propostas está a substituição no plano de trabalho por profissional de outra categoria (1 Assistente Social e 1 Psicólogo), além de avaliação detalhada do motivo da baixa contratação e plano de ação pela O.S.