

## **Relatório final do Seminário de Avaliação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021**

### **Apresentação:**

O Plano Municipal de Saúde para o período 2018-2021 (PMS 2018-2021) foi entregue ao CMS em 31 de agosto de 2017 e para a sua análise o Plenário deliberou pela realização de um Seminário de avaliação, cuja metodologia e coordenação ficou ao encargo da Comissão de Educação Permanente. O presente relatório é o resultado sintético dos debates ocorridos e tem por objetivo subsidiar a deliberação do Plenário sobre o PMS 2018-2021.

Quanto à sua estrutura, o PMS 2018-2021 atende aos dispositivos propostos pelo Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS), isto é, divide-se em dois grandes blocos: 1- Análise Situacional e 2- Objetivos, diretrizes, e metas. O primeiro bloco subdivide-se em 4 eixos: 1 – Determinantes e Condicionantes de saúde; 2 – Condições de saúde da população; 3 – Estrutura, Ações, Processos de trabalho e Políticas de saúde e 4 – Gestão em saúde. No segundo bloco, foram definidas onze diretrizes, cujos objetivos e metas buscam apontar as estratégias para a sua concretização.

### **Metodologia:**

O Seminário de avaliação do PMS 2018-2021 foi aberto à participação de todos os conselheiros, membros da gestão da SMS e das Comissões do Conselho Municipal de Saúde, para o que foram reiteradamente enviados convites e chamamentos durante todo o mês de setembro. Para a construção da metodologia, foi realizada reunião preparatória, que contou com a participação de diversos conselheiros e membros de Comissões do CMS. Foram inscritos junto à Secretaria-Executiva do CMS e no dia do evento um total de 95 participantes, dos quais estiveram efetivamente presentes 72. Este grupo era composto de 23 pessoas do segmento da gestão, 23 do segmento dos trabalhadores em saúde e 26 usuários. Foi elaborada junto com a ASSEPLA/SMS a divisão das metas em oito grupos e os participantes se dividiram entre os mesmos por livre escolha. Em razão do número de participantes, optou-se por agregar alguns grupos que respectivamente agregaram suas metas para discussão. Cada grupo contou com facilitadores e relatores designados pela coordenação do Seminário, os quais, posteriormente se encarregaram de sistematizar o presente relatório. Os grupos também contaram com o Relatório final da 7ª Conferência Municipal de Saúde.

A partir das discussões nos grupos cada relator trouxe para o coletivo do Seminário os seus apontamentos e propostas, que passaram ainda por um segundo momento de análise e proposição, as quais foram incorporadas ao relatório. As reuniões de sistematização, realizadas em três encontros, buscaram atender e qualificar as proposições e encaminhamentos levantados no Seminário.

### **Análise:**

- Em relação à Análise Situacional apresentada, no debate das diretrizes, objetivos e metas foram sugeridas inclusões, as quais foram acolhidas pela gestão da SMS e serão descritas na medida em que forem apresentadas as respectivas diretrizes.
- Sobre diretrizes, objetivos e metas: Serão referidas apenas as situações que suscitaram destaque pelos participantes do Seminário, e que exigiram alterações no PMS. Relativas às Programações Anuais de Saúde foram acolhidas pela gestão da SMS e deverão ser acompanhadas, a posteriori, nas respectivas análises desses documentos.

### **1ª DIRETRIZ - Centralização de todos os processos assistenciais nas pessoas.**

#### **1º Objetivo - Promover o cuidado integral das pessoas na Rede de Atenção à Saúde.**

**Meta 1.** Implantar a carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das US.

Sugerida a inclusão no texto de que a atenção domiciliar nível 1 é componente do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, o que foi contemplado na página 82, último parágrafo.

**2º Objetivo - Integrar os dados clínicos disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde.**

**Meta 2.** Implantar sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde. (texto alterado conforme sugerido).

**2ª DIRETRIZ - Potencialização e priorização da Atenção Primária à Saúde.**

**1º Objetivo - Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.**

Para as metas 3 a 7 não foram apresentadas sugestões de alterações. Foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**2º Objetivo - Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas entre os componentes da Rede de Atenção à Saúde.**

**Meta 8.** Elaborar e implantar 100% das linhas de cuidado prioritárias (asma/doença pulmonar obstrutiva crônica, risco cardiovascular, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, pré-natal com foco no tratamento da sífilis, depressão/risco de suicídio, transtornos de ansiedade, dor lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, tuberculose, hepatites). (texto alterado conforme sugerido). Foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**3ª DIRETRIZ - Atenção às condições de saúde prioritárias.**

**1º Objetivo - Melhorar a saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita.**

Para as metas 9 a 11 não foram apresentadas sugestões de alterações. Foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**2º Objetivo - Qualificação da atenção às condições agudas de saúde.**

Para as metas 12 e 13 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**3º Objetivo - Qualificação da atenção às condições crônicas de saúde.**

**Meta 14.** Manter a média do tempo de resposta dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre abaixo de 15 minutos (preconizado pelo parâmetro internacional). O texto foi alterado por proposição da gestão da SMS, com consenso do grupo de sistematização.

Para as metas 15 a 18 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**Meta 19.** Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 85%. (texto alterado conforme sugerido).

**4º Objetivo - Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população.** (texto alterado conforme sugerido).

**Meta 20.** Ativar a rede intersetorial e realizar o seguimento do cuidado de 75% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência. O texto foi alterado conforme sugerido e foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**5º Objetivo - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.** (texto alterado conforme sugerido).

**Meta 21.** Reduzir a taxa de reinternação de saúde mental em 20%. (texto alterado conforme sugerido).

**Meta 22.** Ampliar o número de CAPS de 12 para 15, incluindo ao menos 1 CAPSi III e 1 CAPS AD. O texto foi alterado conforme sugerido e foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.**

Para as metas 23 e 25 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**Meta 24.** Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 2%. Sugerida a inclusão, na apresentação do PMS, que todas as metas e indicadores terão como premissas os

recortes de raça/cor/etnia, sexo, o que foi contemplado na página 24, último parágrafo. Foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.**

Para a meta 25 não foram apresentadas sugestões de alterações. Foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**4ª DIRETRIZ - Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.**

**1º Objetivo - Atuar com intersetorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.**

**Meta 26.** Estabelecer um plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, hepatites, acidentes de trânsito, agravos em saúde do trabalhador e doenças crônicas não transmissíveis (agravos condicionados pela falta de exercícios físicos, tabagismo e alimentação), infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde. (texto alterado conforme sugerido).

Para as metas 27 a 30 não foram apresentadas sugestões de alterações. Para todas as metas deste objetivo foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde.**

**Meta 31.** Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos de infestação predial identificados pelas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*. (texto alterado conforme sugerido).

Para a meta 32 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**5ª DIRETRIZ - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados.**

**1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.**

**Meta 33.** Reduzir para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade (PROMETA). (texto alterado conforme sugerido).

Para a meta 34 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**2º Objetivo - Qualificar os mecanismos de contratualização com prestadores externos.**

Para as metas 35 e 36 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**Meta 37.** Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA). (texto alterado conforme sugerido).

**6ª DIRETRIZ - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.**

**1º Objetivo - Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.**

**Meta 38.** Instituir indicador de vulnerabilidade em saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS). (texto alterado conforme sugerido).

**2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.**

**Meta 39.** Divulgar 100% dos fluxos assistenciais da RAS (linhas de cuidado prioritárias) aos usuários e trabalhadores. (texto alterado conforme sugerido).

Para a meta 40 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.**

**Meta 41.** Mapear, elaborar, instituir, divulgar e fiscalizar instruções normativas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas). (texto alterado conforme sugerido).

Para a meta 42 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**4º Objetivo - Diminuir a segmentação entre o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS.**

Para a meta 43 não foram apresentadas sugestões de alterações. Foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas PAS.

**7ª DIRETRIZ - Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde**

**1º Objetivo – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.**

**Meta 44.** Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 25% do total executado na saúde. (texto alterado conforme sugerido).

**Meta 45.** Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS). (meta incluída, conforme sugerido)

**Meta 46.** Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente. (meta incluída, conforme sugerido)

**2º Objetivo - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.**

Para a meta 47 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**8ª DIRETRIZ - Tomada de decisão baseada em informação de qualidade.**

**1º Objetivo - Utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação como forma de inovar, monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimento de metas.**

**Meta 48.** Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (texto alterado conforme sugerido).

Para a meta 49 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**Meta 50.** Implantar a tele consultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (asma/doença pulmonar obstrutiva crônica, risco cardiovascular, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, pré-natal com foco no tratamento da sífilis, depressão/risco de suicídio, transtornos de ansiedade, dor lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, tuberculose, hepatites). (texto alterado conforme sugerido).

**2º Objetivo - Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.**

**Meta 51.** Implantar a vigilância epidemiológica para 50% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (asma/doença pulmonar obstrutiva crônica, risco cardiovascular, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, depressão/risco de suicídio, transtorno de ansiedade, dor lombar). (texto alterado conforme sugerido).

**9ª DIRETRIZ - Fortalecimento do controle social.**

**1º Objetivo - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições).**

**Meta 52.** Elaborar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente. (texto alterado conforme sugerido).

**Meta 53.** Ampliar para 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (meta incluída, conforme sugerido)

**2º Objetivo - Criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação.**

Para a meta 54 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**Meta 55.** Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS. (meta incluída, conforme sugerido)

**10ª DIRETRIZ - Qualificação e formação de Recursos Humanos.**

**1º Objetivo - Promover a educação permanente, a produção de conhecimento e ampliar a residência médica e multiprofissional.**

Para a meta 56 não foram apresentadas sugestões de alterações. Foi sugerido incluir no texto do Plano a Educação Permanente como premissa para executar as metas, o que foi contemplado na página 24, último parágrafo.

**Meta 57.** Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde. (texto alterado conforme sugerido).

**Meta 58.** Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino. (texto alterado conforme sugerido).

**2º Objetivo. Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.**

**Meta 59.** Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). (texto alterado conforme sugerido).

**Meta 60.** Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias. (meta incluída, conforme sugerido)

**Meta 61.** Implantar a mesa de negociação do SUS. (meta incluída, conforme sugerido)

**11ª DIRETRIZ - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.**

**1º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.**

Para as metas 62 e 64 não foram apresentadas sugestões de alterações.

**Meta 63.** Qualificar a estrutura física dos dois hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição. (texto alterado conforme sugerido).

**Meta 65.** Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social. (meta incluída, conforme sugerido).

#### **Considerações finais:**

O presente relatório sintetiza as contribuições, sugestões, correções, inclusões e alterações apresentadas durante o Seminário de Avaliação do PMS 2018-2021, as quais foram, de forma plena, acolhidas e consensuadas com a gestão da SMS. O Plano Municipal de Saúde para o período 2018-2021 está em condições, portanto, de ser submetido à deliberação do Plenário.

Porto Alegre, 6 de novembro de 2017.