

**SECRETARIA TÉCNICA**

**PARECER TÉCNICO**

<b>INTERESSADO:</b> Conselho Municipal de Saúde		<b>UF/MUNICÍPIO</b> RS/POA
<b>AVALIADOR:</b> Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
<b>DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA:</b> 28.12.2011, 11/01, 29/02, 14, 21 e 28/03, 18 e 25/04/2012		
<b>ASSUNTO:</b> Programação Anual de Saúde 2012		
<b>ENTIDADE:</b> Secretaria Municipal de Saúde		
<b>PARECER Nº:</b> <b>66/11</b>	<b>PRESENTAÇÃO:</b> 1) Completa > sim 2) Dentro do Prazo > sim	<b>AVALIAÇÃO :</b>

**I - RELATÓRIO**

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos projetos e ações em saúde para o município de Porto Alegre, a Resolução 48/10 que aprova o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 e a Portaria Nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, PLANEJA-SUS. Neste sentido, cabe informar que o referido documento deu entrada no CMS em 21 de dezembro de 2011, sendo encaminhada a sua análise à SETEC, que elaborou uma primeira avaliação, que foi apresentada em seminário no dia 28 de março, com a participação ampliada de conselheiros e técnicos da SMS. A partir desta análise a SMS reformulou o documento, atendendo a maior parte das sugestões e correções indicadas nas considerações iniciais. Desta forma, a análise da PAS 2012, demonstra que:

1. Na apresentação do documento, é referido que "baseia-se nos instrumentos de Planejamento do SUS" e que "tem por objetivo constituir o referencial para a aplicação das metas do Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013, aprovado pelo CMS em 21 de outubro de 2010". Cabe, a este respeito, lembrar que o PMS foi aprovado pelo Plenário do CMS com diversas considerações a serem reformuladas pela SMS. Na análise dos componentes da PAS 2012, na versão final, em seus 4 objetivos, foi acrescentada uma nova diretriz no Eixo da Gestão do SUS, e foram alteradas as redações de suas 3 respectivas diretrizes. É possível verificar que houve algumas alterações em relação ao documento original do PMS 2010-2013, no entanto, persistindo algumas lacunas, como:
  - a . o primeiro, segundo e terceiro objetivos ainda apresentam algumas sobreposições em relação aos agravos não transmissíveis, bem como em relação às ações de prevenção e vigilância, tratadas como ações de promoção à saúde.
  - b. o eixo da Gestão em Saúde ainda carece de objetividade e análise mais aprofundada dos problemas nesta área. Suas diretrizes não evidenciam os caminhos apontados para superar os problemas existentes.
2. Conforme define o Planeja-SUS, em relação à estrutura da PAS, esta deve conter: a) definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; b) estabelecimento das metas anuais; c) definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação. Define ainda que "as ações são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde". Na PAS apresentada, os recursos orçamentários inexistem.
3. Segundo o que define o Planeja-SUS, "os **objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados; **diretrizes** indicam as linhas de ação a serem seguidas. As **metas** são as expressões quantitativas de um

objetivo. As metas concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando” e “indicador é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas”. A PAS 2012 apresentada, na sua versão final, contempla estes conceitos em grande parte das suas metas, no entanto restaram algumas considerações a fazer em relação às que em nossa análise não cumprem esta função, sendo, portanto, formulações incorretas e/ou inadequadas para o cumprimento dos objetivos explicitados no Plano Municipal de Saúde. São elas:

a – meta 14 – trata do controle da sífilis congênita, onde a meta original foi alterada e a nova meta praticamente não impacta o quadro atual, o que significa que a meta do PMS não será cumprida.

b – meta 66 – trata da taxa de internações em idosos por AVC. A meta original, que era de menos de 53 por 10.000, foi alterada para menos de 85,3 por 10.000.

c – meta 71 – que originalmente tratava da implantação de Política para a Saúde do Homem, foi reapresentada com a proposta de Ampliar o número de cirurgias de prostatectomia, o que é uma ação de atenção especializada, e que deveria estar na Diretriz 5, e não na diretriz relacionada à promoção de saúde. Neste aspecto, não há nenhuma proposição na área da saúde do homem.

d – meta 81 – trata da implantação de UPAs no município. Originalmente a meta era a implantação de duas novas Unidades em 2012. Na versão final, a meta passou para uma Unidade.

e - meta 85 já foi cumprida e portanto, não há necessidade de constar na PAS.

f – meta 88 – trata da implementação de serviços da rede de saúde mental, e foram agregadas numa única meta as antigas metas 95,96 e 97. No entanto, a descrição da meta está restrita a álcool e drogas, e além disso, como são áreas diferenciadas de atenção em saúde mental, pode ficar mais difícil o monitoramento das ações previstas.

g – meta 115 – relativa à atenção a mulheres em situação de vulnerabilidade, a meta do PMS original previa as afrodescentes e as indígenas. Na versão final foram excluídas as mulheres indígenas.

h – meta 136 – referente à atualização dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. A meta continua imprecisa sobre a periodicidade desta atualização, o que não permite o seu efetivo monitoramento.

i – meta 154 – referente à ampliação e adequação da estrutura física do CMS, a meta da PAS, onde consta “Projeto elaborado, apresentado e rejeitado pelo CMS” não é uma meta, é a versão da gestão sobre os fatos.

j – meta 159 – referente aos processos de educação permanente dos trabalhadores, a meta continua imprecisa e mal formulada, pois indica a elaboração de um calendário e não a sua execução.

k – meta 160 – referente às ações de integração ensino-serviço, a meta continua imprecisa, pois as instâncias gestoras não são as Instituições de Ensino, como proposto no indicador.

4. Em relação a algumas áreas de atenção as metas continuam absolutamente vagas e/ou insuficientes para se implementar políticas de saúde como é o caso de:

a – meta 71 – única meta proposta para a saúde do Homem.

b – meta 94 – referente à implantação da Política das Terapias Integrativas e Complementares na rede pública, a meta se restringe à proposta do plano.

c – na 6ª diretriz, que é referente à assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos, apesar de ter sido acrescida uma quinta meta, de nº 106, cujo indicador é inadequado para medir a meta, o parecer final sobre o PMS identificou lacunas importantes nesta área, que não foram contempladas, como a informatização das farmácias, cadastramento da população, ampliação dos Recursos humanos, etc. Sobre os outros insumos estratégicos, sequer são citados (métodos contraceptivos, controle da diabete, fórmulas lácteas, etc).

d – meta 29 – relativa à vigilância em Saúde do Trabalhador, onde a meta prevista no PMS é a implantação de 5 unidades sentinela, no entanto para 2012 é prevista somente a implantação de uma unidade no HPS.

e – meta 95 – relativa à implantação da política municipal de reabilitação para pessoas com deficiência, a meta se restringe à formulação do plano.

5. Além dos aspectos salientados acima, persistem algumas incorreções na redação de metas ou indicadores, como é o caso das metas de nº 13, 14, 43, 45, 50, 56, 79, 96, 98, 112, 116, 149, 150, 151, 155, 163,

**a. II - DECISÃO DA SECRETARIA**

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica, avalia que a Secretaria Municipal de Saúde aperfeiçoou o documento original, atendendo a maior parte das correções e sugestões apresentadas e embora ainda persistam algumas áreas do planejamento com problemas de imprecisões ou lacunas de formulação, o instrumento apresentado permite um adequado monitoramento e avaliação da gestão do SUS em Porto Alegre, e submete esta análise à deliberação do Plenário.

---

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica