

Protocolo de elaboração da Programação Anual de Saúde das Equipes de Saúde da Família

O planejamento configura-se processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS -, cuja importância e potencialidade têm sido crescentemente reconhecidas, em especial nos últimos anos. Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem, todavia, a concentração de esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades deste Sistema e às demandas que se apresentam continuamente aos gestores. Tais esforços devem se traduzir, na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS.

No esforço de implementação do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), empreendido pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão têm sido continuamente debatidos, principalmente no tocante a processos de formulação e a estruturas básicas. Tais debates explicitam principalmente a importância e a necessidade de que esses instrumentos contribuam para a melhoria/aperfeiçoamento da gestão e das ações e serviços prestados à população, favorecendo também a participação e o controle social. Em síntese, são ressaltados como requisitos desses instrumentos:

- clareza e objetividade (esta última, sobretudo, nos instrumentos anuais);
- unidade nos conceitos de seus elementos constituintes; e
- estrutura básica, passível de aplicação e adequações pelas três esferas, segundo peculiaridades de cada uma.

A Programação Anual de Saúde é um instrumento interligado com o Plano Municipal de Saúde, o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão, constituindo uma ferramenta que deve possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão. Possibilita ainda, o acompanhamento dos prazos estabelecidos e a análise de viabilidade permitindo assim, o reconhecimento de situações desfavoráveis e o estabelecimento de estratégias para o alcance dos objetivos do Plano.

Para realizar o planejamento estratégico, vamos estabelecer alguns passos, contextualizados dentro dos quatro momentos do planejamento estratégico situacional, que são:

1. Diagnóstico situacional: identificar os problemas (atuais e futuros) e os fatores que contribuem para as situações observadas;
2. Identificação dos problemas
3. Definição de prioridades de intervenção para implementar soluções;
4. Descrever e explicar os problemas;
5. Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
6. Analisar a viabilidade e factibilidade do plano
7. Monitoramento e avaliação
8. Elaboração e revisão orçamentária
9. Definir os procedimentos de avaliação e monitoramento das ações e indicadores.

Este protocolo foi construído como produto do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE e tem como objetivo orientar gestores na elaboração da PAS, aprimorando a prática de planejamento com foco nas demandas dos serviços e assim melhorar os indicadores e aprimorar os recursos.

Sua elaboração aconteceu com a participação de gestores, técnicos da secretaria e gerentes de unidades básicas de saúde de Tianguá e pela consulta da literatura existente sobre o tema.

O gestor municipal deve nomear uma equipe gestora (EG) para organizar e coordenar o processo de construção da PAS. Essa equipe de trabalho deve ser legitimada por meio de portaria interna da secretaria municipal de saúde.

A construção desse instrumento deve acontecer com a participação dos profissionais e gestores da saúde, assim como a participação da comunidade. O resultado final deve ser compartilhado com os atores envolvidos. Os estudos analisados confirmam a importância do planejamento na APS construído diretamente pelos envolvidos nos serviços de saúde, considerando a realidade local. Uma APS conectada com o planejamento através da participação popular é considerada um grande potencial para os serviços de saúde.

I – Diagnóstico Situacional

A análise situacional é feita a partir do processamento e da análise de um conjunto de dados que são trabalhados com vistas a identificar as características de saúde da população de um determinado território. Quanto mais elementos puderem ser agregados na análise situacional, mais rico e preciso será o seu resultado.

Este reconhecimento deve ser obtido pelos profissionais da atenção básica, integrantes do NASF e pela população local.

A equipe deve definir os limites geográfico e a população referente a este espaço, deverá também, perceber a dinâmica social, cultural e de serviços instalados no local; e, ainda, reconhecer os aspectos epidemiológicos em questão.

Cada ESF precisará de um mapa que represente graficamente o território sob sua responsabilidade. Este mapa possibilitará a visualização espacial do seu território e, com isso, apreender suas particularidades.

Cada ESF deve realizar análise utilizando os sistemas de informação (SIM, SINAN, SINASC, SISAB, SIPNI, CNES) e fontes próprias.

Devendo conter:

- Dados de identificação da microárea (tipo de equipe, se tem apoio do NASF, horário de funcionamento)
- Apresentação do território, limites, área geográfica, renda;
- População residente, estrutura etária, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), grupos vulneráveis
- Educação (nível de escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação)
- Estrutura Sanitária (abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de lixo)

A EG deve solicitar a análise situacional de cada microárea e série histórica contendo indicadores do SISPACTO e PMAQ dos últimos quatro anos e as respectivas metas municipais, estabelecendo-se um comparativo com as metas estaduais e nacionais, ver modelo de planilha (Apêndice A).

A EG deve proporcionar meios para as ESF realizar a análise e consolidar os dados produzidos pelas ESF.

II – Identificação dos problemas

Identificar, discutir e explicar os problemas do estado de saúde da população e do sistema e serviços de saúde, a partir das informações levantadas na Análise da Situação de Saúde. A definição de problema de saúde adotada neste protocolo refere-se aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e morte da população (problemas do estado de saúde da população) e à organização e ao funcionamento do sistema de saúde (problemas do sistema e serviços de saúde) (VILASBÔAS, 2004).

De posse das informações levantadas no item anterior, será possível identificar e listar os problemas do estado de saúde da população, do sistema e dos serviços de saúde, assim como, identificar os fatores que os determinam para depois prioriza-los.

Cada problema identificado deve ser descrito em termos **de quê** (problema), **quando** (tempo), **onde** (ocorrência), **quem** (grupo problema). Listar os problemas conforme exemplo abaixo.

Nº	Problema (o que, qual, onde, quando)
01	Baixa cobertura de Estratégia de saúde da família no município, no ano de 2015
02	Elevada taxa de mortalidade infantil no município, no ano de 2015.

III - Priorização dos problemas

Devido a grande quantidade de problemas identificados na prática, muitas vezes o diagnóstico fica muito detalhado, não permitindo a definição de estratégias de intervenção, sendo fundamental estabelecer uma ordem de prioridades para resolução dos problemas.

Sugerimos os seguintes questionamentos:

- O problema é muito frequente?
- Ele é considerado importante?
- Existem conhecimento e recursos disponíveis para que a equipe de saúde possa enfrenta-lo?

Para que o processo de planejamento não se restrinja ao diagnóstico, é fundamental estabelecer uma ordem de prioridades para resolução dos problemas. Na literatura da área de planejamento em saúde, os critérios objetivos geralmente utilizados para priorização de problemas de saúde da população provêm do método CENDES – OPAS, que são (TEIXEIRA, 2010):

MAGNITUDE: esta relacionado ao tamanho do problema. Quantas pessoas são atingidas e com qual frequência?

TRANSCENDÊNCIA: trata-se da importância do problema. Quanto mais gente se interessa, maior transcendência e importância tem o problema.

VULNERABILIDADE: é o grau de fragilidade que um problema tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível. Quanto mais fácil é a possibilidade de um problema ser desenvolvido ou diminuído por meio de uma intervenção, mais vulnerável ele é.

CUSTOS: são referentes á quantidade de recursos que precisam ser disponibilizados para solucionar o problema.

Para os aspectos, magnitude, transcendência e vulnerabilidade, deve-se dar uma nota de 1 a 3 para cada meta, sendo que 1 significa baixa magnitude, transcendência, vulnerabilidade e um alto custo; e o 3 uma alta magnitude, transcendência, vulnerabilidade e um baixo custo; e o 2 é uma situação intermediária para magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custo. Diferente dos demais critérios os custos são apresentados na ordem inversa.

Após, deve-se somar a nota de cada aspecto para cada meta. Ao final, as ações que possuem maior número poderão ser determinadas como prioridade para realização do governo. Porém, isso não significa que só essas deverão estar no plano, é importante ressaltar que todas as ações deverão ser apresentadas.

Construir Matriz de priorização de problemas, conforme exemplo abaixo.

PROBLEMA	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Custo	total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recurso	

Pontuação dos Critérios:

Magnitude: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Transcendência: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Vulnerabilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Urgência: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3)

Custo: Baixo (3); Significativo (2); alto (1); muito alto(0).

IV – Explicação dos problemas

Para explicar os problemas diagnosticados, utilizar o método “Árvore de problemas”. Para explicar o problema central, a equipe deve identificá-lo como o tronco da árvore. Acima deste, colocam-se os problemas dele derivados, que são os efeitos ou consequências, formando a copa da árvore. Abaixo do problema central são colocados suas causas, razões ou fatores geradores, formando as raízes da árvore (FIGURA 01).

FIGURA 01: Árvore de problemas



Construir planilha contendo árvore de cada problema, conforme exemplo abaixo.

Consequências	População do município desassistida pela Atenção Primária; Deslocamento da população para atendimento em hospitais vizinhos da região; Impacto negativo sobre o sistema e serviços de saúde (filas, superlotação, sobrecarga financeira, entre outros.); Unidades de Saúde da Família com prestação de serviços centrada no pronto-atendimento; Número insuficiente de salas de vacina; Número insuficiente de farmácias básicas; Aumento da taxa de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis; Aumento das internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária.
Problema Central	Baixa cobertura de Estratégia de saúde da família no município, no ano de 2015.
Causas	Ausência de investimentos em infraestrutura na Atenção Primária, com ênfase na estratégia de Saúde da Família (financiamento); Número insuficiente de ESF no município (infraestrutura); Número insuficiente de profissionais vinculados às equipes de Saúde da Família (infraestrutura); Inexistência de uma política municipal de Atenção Primária articulada à proposta da estratégia de saúde da família (gestão e organização).

V - Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores;

Diretrizes - Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.

Objetivos - Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração "do que se quer" ao final do período considerado.

Metas - Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

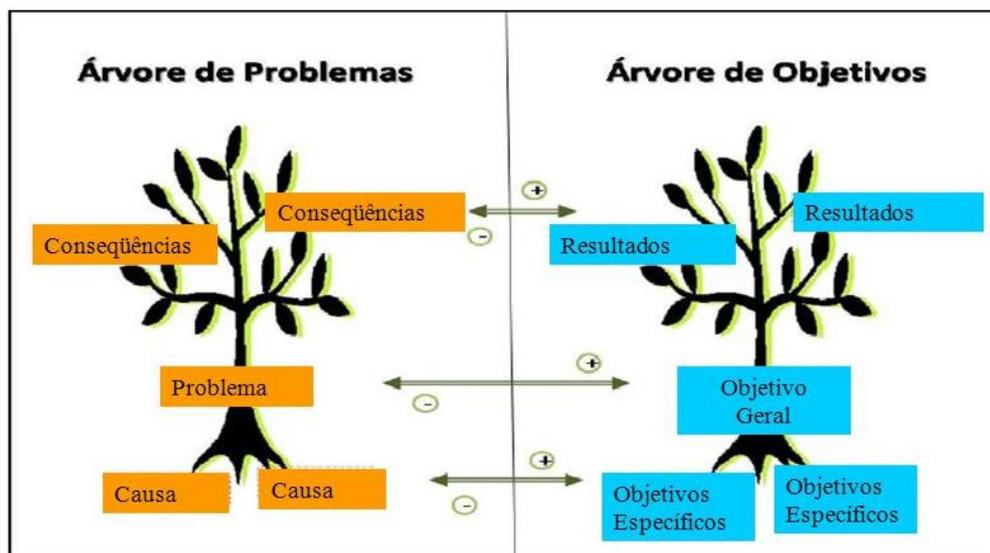
Indicadores - Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

No momento de construção da programação, deverá ser adotado como norte as **Diretrizes Gerais** que regem a Política de Saúde já estabelecidas no âmbito nacional, e estadual e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pelo Conselho Estadual de Saúde, respectivamente.

Recomenda-se que os objetivos sejam construídos por meio da **árvore de objetivos**,

que se traduz na positivação da **árvore de problemas**, ou seja, para cada problema central apresentado deverá ser proposto um **objetivo geral** (FIGURA 02). As causas do problema devem ser convertidas em **objetivos específicos** e as consequências em **resultados esperados**, os quais visam ao impacto na melhoria do sistema e do estado de saúde da população medido por meio de indicadores de saúde. (APÊNDICE B)

FIGURA 02 - Correspondência entre a árvore de problemas e a árvore de objetivos



Adaptado por Abreu-de-Jesus & Barbosa, 2009.

Cada **diretriz** deverá guardar correspondência com o **objetivo geral** e a partir dos **objetivos específicos** serão formuladas as **metas e ações** que representam o que é necessário fazer para cumprir os objetivos específicos, bem como a definição dos **responsáveis** pela condução e execução das ações.

VI - Análise de viabilidade e factibilidade

Neste momento deve-se construir a factibilidade e a viabilidade do plano, efetuando uma análise mais abrangente com intuito de detectar dificuldades e facilidades gerais.

Viabilidade é a possibilidade política para realizar um projeto. Vai depender do apoio, rejeição ou de indiferença que diferentes atores ou grupos sociais importantes no enfrentamento do problema.

Factibilidade significa a existência de recurso financeiro, tecnológico e de gerenciamento para realização do projeto.

Para perceber a real dimensão da factibilidade e viabilidade é preciso analisar as ações propostas e separa-las em dois grupos: as que podem ser realizadas pela ESF com os recursos que ela tem e as que necessitam de apoio e recursos para serem realizadas. Deve ser identificado os atores envolvidos e interessados nos projetos, buscando aumentar a capacidade de realização das ações propostas, construindo a viabilidade e factibilidade através da associação de interesses e valores desses atores.

VIII - Processo de monitoramento e avaliação

Realizar monitoramento mensal dos indicadores de interesse da APS e avaliar a cada quatro meses, construindo painel de indicadores e relatórios do quadrimestre.

O monitoramento e a avaliação das ações propostas na PAS deve ser realizada por meio de uma matriz de acompanhamento de indicadores. Esta matriz deve conter, além dos indicadores relacionados às metas dos **objetivos específicos**, indicadores relacionados aos **resultados esperados**, que permitem avaliação do impacto das ações planejadas e não apenas o cumprimento das metas.

IX- Elaboração da previsão orçamentária

A previsão orçamentária está diretamente relacionada à sua viabilidade financeira, pois corresponde à identificação dos recursos necessários para execução das ações definidas para cumprimento dos objetivos da programação. O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são as fontes de informações necessárias para subsidiar esta elaboração.

A EG deve coordenar todo o processo de elaboração da programação, incentivando e acompanhando as ESF durante todo o ano, já que é um processo dinâmico, podendo ser alterado dependendo das necessidades de saúde que forem surgindo nas microáreas ou município.

A gestão pode realizar oficinas de trabalho com os atores envolvidos para sanar dúvidas e padronizar os instrumentos e o processo de trabalho a serem utilizados.

De posse dos planos de todas as ESF do município, a EG deverá construir a programação anual de saúde do município, assim como, acompanhar e monitorar trimestralmente, construindo o painel de indicadores e relatórios trimestrais do município.

Todo esse processo de construção deve ser apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde