



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL



Nota Técnica nº 05 – Roteiro de Apoio à Elaboração dos Planos Municipais de Saúde

Assunto: Planos Municipais de Saúde

Aos Gestores, Secretários Municipais de Saúde e Técnicos Municipais do Setor de Planejamento em Saúde dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul.

Setembro /2017



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA-GERAL DE PLANEJAMENTO E SUPORTE TÉCNICO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nelson Barbosa Tavares
Secretário de Estado de Saúde

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves
Secretária Adjunta

Ecleine Santos Amarila
Coordenadora Geral de Planejamento e Suporte Técnico

Vanessa Rosa Prado
Coordenadora de Instrumentos de Planejamento e Gestão

APOIO
**CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO
SUL - COSEMS**

Sergio Perius
Presidente

Wilson Braga
1º Secretário

Renato Oliveira Garcez Vidigal
2º Secretário

Maria Angelica Benetasso
1º Tesoureira:

Alfredo Alexandrino dos Santos Junior
2º Tesoureiro

Elaboração e revisão:

Vanessa Rosa Prado
Coordenadoria de Instrumentos de Planejamento e Gestão

Ana Paula de Souza Araújo
Apoiadora Técnica do COSEMS - MS

Informações:

Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS
Avenida do Poeta, S/N, Bloco VII
Campo Grande/MS CEP: 79031350
Fone/fax: (67) 3616-1600

2017 @Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS
Publicação digital: <http://www.saude.ms.gov.br/planejamento>.



Prezados (as) Senhores (as),

Ainda que com grandes desafios a serem enfrentados, a cultura do planejamento dentro da Gestão Pública é um processo que tem demandado uma mudança de atitude dos gestores e também dos demais profissionais, tanto de forma individual quanto técnica. Engajamento, mobilização e decisão também são pilares importantes neste processo.

Na saúde, o processo de planejamento deve compatibilizar a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade. A busca pela solução de problemas de uma população deve definir as intervenções que possam mudar uma realidade de modo a alcançar uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social desta população.

Os instrumentos de Planejamento do SUS têm por finalidade, entre outras: apoiar o gestor na condução da prestação de ações e serviços no âmbito de seu território, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema; disponibilizar os meios para o aperfeiçoamento contínuo da Gestão Participativa e das ações e serviços prestados; apoiar a participação e o controle social bem como auxiliar o trabalho interno e externo, de controle e auditoria.

Com a publicação do Decreto Presidencial 7.508/2011 e da Portaria nº 2.135/2013, o planejamento da saúde é colocado na centralidade da agenda da Gestão. E é neste cenário que inserimos um dos instrumentos mais importantes para o planejamento: o Plano Municipal de Saúde (PMS), com o intuito de orientar o gerenciamento da saúde e evidenciar o caminho a ser seguido.

O Plano Municipal de Saúde é uma importante ferramenta de planejamento da gestão no Sistema Único de Saúde e ao mesmo tempo, um mecanismo de participação popular, portanto podemos afirmar que a construção do Plano Municipal de Saúde - PMS celebra dois momentos importantes na consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. Por um lado, temos os desdobramentos dos gestores no planejamento e da escuta das necessidades dos usuários do sistema. Por outro, apresenta-se o desafio do planejamento participativo pautado na problematização da realidade com vistas à identificação de problemas e a formulação de soluções para as questões apresentadas.

Esta Nota Técnica apresenta orientações gerais para construção do Plano Municipal de Saúde (PMS), contendo estrutura mínima, fluxos e prazos, bem como seu processo de programação, monitoramento e avaliação.



O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde é a base para o planejamento de todas as ações de governo na área da saúde. Reflete as necessidades de saúde da população, a partir de uma análise situacional, e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos.

Configura-se como a base para a execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo, e constitui base para programações e previsão de proposta orçamentária, devendo orientar a elaboração dos instrumentos de planejamento da administração pública como o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), compatibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros para o período de sua vigência.

Não há um modelo único para os Planos de Saúde. Objetivos e metas muito conservadores não incitam a superação. Um planejamento realista, participativo e coerente com as necessidades de saúde da população deve ser a imagem ou objetivo ao se pensar em ações de saúde, sob o risco de comprometer os compromissos assumidos pela gestão.

A elaboração do Plano de Saúde somente para o cumprimento de normas que possibilitam a captação de recursos, quase como um ritual inconsciente, precisa ser abolida a partir da compreensão da potência do planejamento. O gestor que não compreende o PS como referencial para subsidiar a operacionalização das ações e serviços no âmbito da gestão ou aquele que compreende, mas não promove o clima e método adequados para sua elaboração, distancia-se do alcance dos objetivos de uma gestão resolutiva.

Além da inclusão dos atores envolvidos na situação, o gestor deve se preocupar com a proposição de objetivos e metas realísticos, factíveis, porque se forem inalcançáveis podem desmotivar a equipe e comprometer o planejamento.

Esta metodologia permite a revisão permanente dos objetivos, prioridades, estratégias e ações, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários - epidemiológicos e políticos. Desta forma é fundamental que os quadros técnicos das secretarias sejam capacitados para o monitoramento das ações implementadas, avaliando a própria implementação, sua eficiência e eficácia assim como os fatores facilitadores e dificultadores.

IMPORTANTE: No momento de construção do seu Plano de Saúde 2018-2021, a gestão municipal da saúde deverá adotar 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 (CES) respectivamente.



ASPECTOS LEGAIS

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988. A lei 8080/90 estabelece como atribuição comum a união, estados e municípios a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deve ser feita em conformidade com o Plano. A portaria 2135/GM/MS/2013 define que o Plano Municipal de Saúde (PMS), é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Segundo a mesma portaria, o Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013: Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

§ 1º Os instrumentos referidos no "caput" interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

§ 2º O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.



§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação.

§ 4º Os Planos Estaduais de Saúde deverão ainda explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de repasse recursos aos Municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 5º Os Planos Estaduais de Saúde terão como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional.

§ 6º A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), disponível em www.saude.gov.br/sargsus.

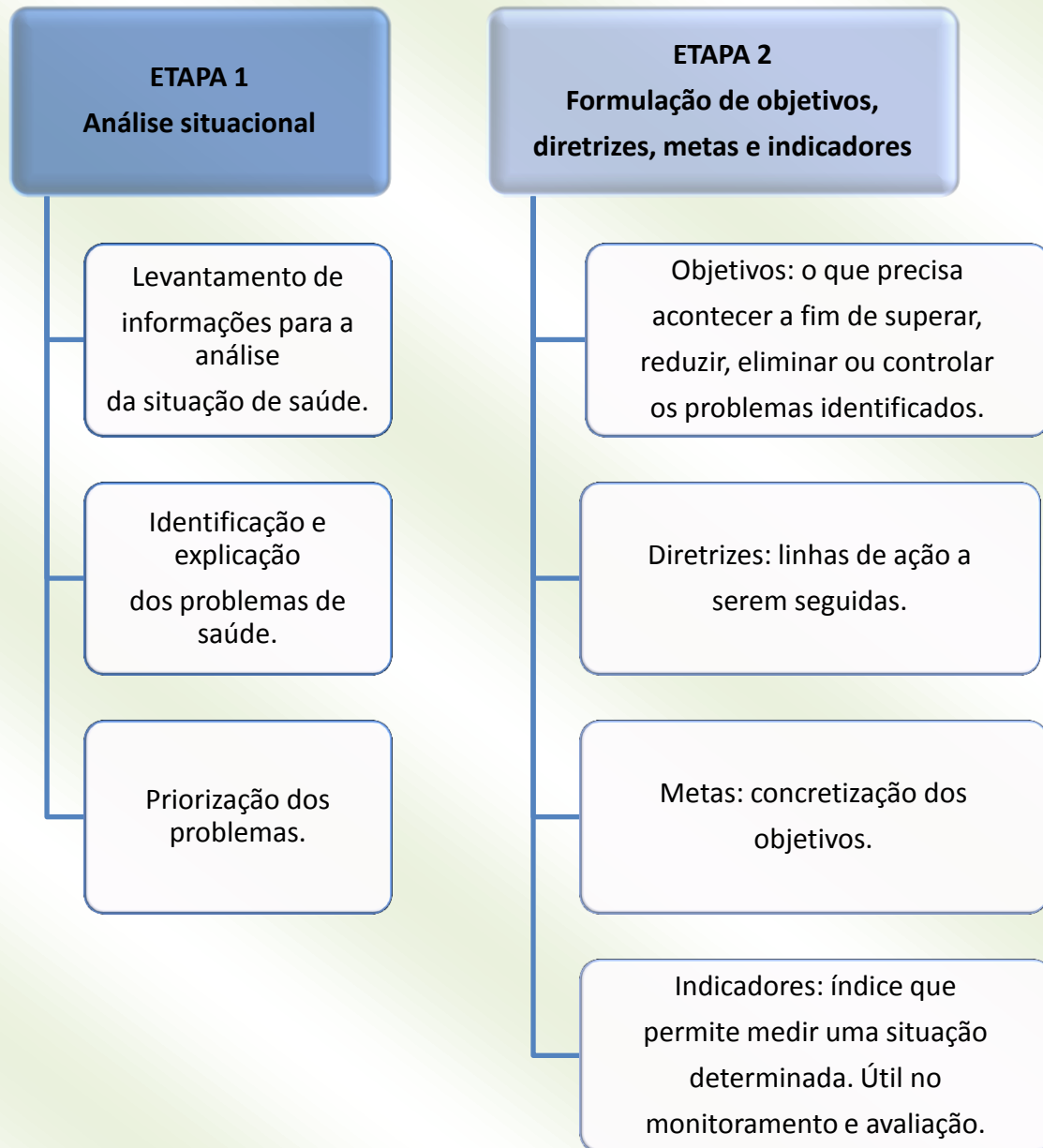
IMPORTANTE!

O plano deverá ser aprovado pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde, devendo este elaborar uma resolução ou ata de reunião que aprova o plano e o Secretário Municipal de Saúde deverá homologar a decisão.



COMPOSIÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

A elaboração do plano deve contemplar duas etapas:



1 - ANÁLISE SITUACIONAL

A realização de uma análise da situação de saúde de uma dada população de um território pressupõe termos acesso ou produzirmos informações de qualidade. Do contrário, o plano estará à mercê de inúmeros imprevistos. Neste contexto, a análise situacional é para o Plano de Saúde uma leitura da realidade municipal, apresentado sua estrutura e suas necessidades. Geralmente, a análise situacional é realizada por meio de oficinas de trabalho em grupo que possibilitem aos setores/equipes representarem suas realidades.



Deve apresentar sua capacidade de oferta de serviços e a necessidade de complementação. Detalha sua integração dentro das redes de saúde implantadas, com suas responsabilidades e direitos. Deve conter as responsabilidades decorrentes das pactuações realizadas, assim como toda a parte de vigilância, promoção, prevenção e recuperação da saúde.

É importante destacar a importância do perfil epidemiológico da população residente no município, no qual poderão ser utilizados diversos sistemas de informação de saúde, definindo indicadores do município, que são medidas que contém informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho de saúde. Todas as informações discriminadas deverão ser analisadas e comentadas, contextualizando as características locais que contribuíram para tal situação, sinalizando os problemas e necessidades refletidos na informação epidemiológica, utilizando quadros, tabelas, gráficos para cada informação, preferencialmente com uma série histórica de no mínimo quatro anos.

A análise de cenários no âmbito da saúde pode ser aplicada a departamentos e equipes/áreas técnicas ou de gestão para facilitar a compreensão do cenário, contribuindo para a análise situacional. Quando construídas pelos diversos atores, é uma potente ferramenta para o planejamento participativo.

Sistemas de Informação em Saúde como subsídio à gestão

Além das informações obtidas diretamente das equipes, que auxiliam na reflexão sobre os cenários, é necessário consultar os sistemas de informação para conhecer a caracterização da população, de suas condições de vida, do seu perfil epidemiológico e dos sistemas municipal, estadual e federal de saúde.

Os Sistemas de Informação em Saúde possibilitam aos gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde a obtenção regular de informações sobre a situação de saúde da população. No caso da gestão, a informação confiável e fidedigna é fundamental para apoiar a tomada de decisão, uma vez que permite a compreensão de problemas de saúde, identificação de prioridades de intervenção, monitoramento da realidade epidemiológica, assim como o controle e avaliação das ações implementadas a partir de base de dados populacional.

Inicialmente, é indicado o levantamento dos seguintes dados para identificação do município e da secretaria municipal de saúde:



- ✓ Dados de identificação do município
- ✓ Apresentação do território, limites, área geográfica, economia, renda
- ✓ População, estrutura etária, crescimento populacional, pirâmide etária, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), índice de envelhecimento, esperança de vida ao nascer, grupos vulneráveis (indígenas, assentados, quilombolas)
- ✓ Educação (nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação)
- ✓ Estrutura Sanitária (abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de lixo)
- ✓ Estrutura Organizacional da SMS
- ✓ Recursos Humanos da SMS

Na análise em relação à **situação de saúde do município** destacamos:

- ✓ Taxa de natalidade
- ✓ Taxa de mortalidade infantil e materna
- ✓ Taxa de mortalidade geral e por sexo
- ✓ Morbidade hospitalar
- ✓ Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- ✓ Imunizações e Doenças Imunopreveníveis

Em relação à **Atenção Integral a Saúde** deve-se informar toda a estrutura das redes de assistência existente no município, bem como produção dos serviços de saúde:

- ✓ **Atenção Básica:** Analisar a organização e o funcionamento, com destaque para aspectos ligados ao acesso às ações e serviços de saúde, à Estratégia de Saúde da Família e à qualidade e humanização do atendimento (Unidades básicas de saúde, organização, funcionamento, nº de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuição das equipes no município; Núcleos de Apoio Estruturados; CAPS ou estrutura de saúde mental; Saúde Bucal; humanização do atendimento).
- ✓ **Assistência Ambulatorial Especializada:** Analisar a organização e o funcionamento, com destaque para oferta e demanda de serviços, incorporação tecnológica, articulação e fluxo entre os diferentes níveis assistenciais, a resolubilidade e os mecanismos de regulação (Assistência de Fisioterapia; Centros de Referência (oferta e demanda de serviços, resolubilidade); Diagnóstico; Laboratório Municipal; Serviço de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Sistema de Informações utilizados no município; Programas de Saúde (Saúde da Mulher, Saúde da Criança,



Saúde do Idoso, Saúde do homem, Saúde de hipertensos e diabéticos); Serviços de referência e contra-referência; incorporações tecnológicas.

- ✓ **Vigilância em Saúde:** Analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses).
- ✓ **Assistência Hospitalar:** Analisar a organização e o funcionamento dos serviços próprios e o perfil dos estabelecimentos conveniados, com destaque para o porte, o número de leitos destinados ao SUS e a disponibilidade de equipamentos hospitalares - Hospitais (organização, funcionamento, porte, número leitos destinados ao SUS, disponibilidade de equipamentos) serviços de referência e contrareferência. Assistência de Urgência e Emergência: Unidade de Pronto Atendimento - UPA; Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) (Organização funcionamento, mecanismos de regulação).
- ✓ **Assistência Farmacêutica:** Analisar a organização e a prestação desta assistência, compreendendo desde o acesso ao elenco básico e o fornecimento dos medicamentos excepcionais, até o financiamento.
- ✓ Assistência de urgência e **emergência** : Analisar a organização e o funcionamento com ênfase na estrutura física e tecnológica; atendimento pré-hospitalar; qualificação da equipe profissional; disponibilidade de transportes para transferência de pacientes; unidades de pronto atendimento não hospitalares e estruturação dos mecanismos de regulação.

Na análise em relação à **Gestão de Saúde** o planejamento, a descentralização/regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infraestrutura e a informação em saúde são contemplados.

A adequada caracterização do sistema de saúde da respectiva esfera possibilitará a elaboração de um Plano de Saúde robusto. Uma potente forma de analisar os componentes do sistema é a partir de um levantamento das dificuldades sinalizadas pelos coordenadores dos diversos setores da Secretaria de Saúde. Paralelamente, está indicada a busca nos sistemas de informação do SUS para subsidiar a informação, tais como:

1. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)



2. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

De acordo do o Ministério da Saúde, o levantamento de informações nesse eixo deve contemplar as seguintes dimensões:

- ✓ Infraestrutura (disponibilidade de recursos logísticos, rede física, projetos de investimento, distribuição e utilização de recursos humanos e materiais).
- ✓ Gestão (base jurídico-política, estrutura organizacional, descentralização e processos de gestão - planejamento, gestão do trabalho, educação permanente, controle social, informação em saúde etc.).
- ✓ Financiamento (transferências entre as esferas de gestão, gasto público total, execução orçamentária e financeira, fundo de saúde e regulamentação do financiamento).
- ✓ Organização (formas de organização dos serviços existentes nos vários níveis de atenção; bancos de dados de informação em saúde existentes).
- ✓ Produção/prestação de serviços (volume, tipo, relação oferta, demanda, acessibilidade).

Uma maneira organizada e sistemática de apresentar as informações coletadas é a partir da construção de quadros, tabelas e/ou gráficos referentes a cada dado, citando a fonte. De forma complementar, é importante inserir comentários acerca da tendência apresentada, contextualizando com as características locais que contribuíram para tal situação. Agora, após um cenário bem descrito, a partir das informações obtidas com os trabalhadores e por intermédio dos sistemas de informação, o próximo passo é a identificação dos problemas em si.

As seguintes fontes podem ser utilizadas no levantamento de dados para a análise situacional:

- ✓ No Caderno de Informações em Saúde do DATASUS*, basta acessar esses dados, acessando o link abaixo, clicando no nome do seu município:
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ms.htm>
- ✓ No site da Associação dos Municípios do Mato Grosso do Sul – ASSOMASUL, na página Municípios – História e Dados Gerais, também podem ser encontradas informações demográficas e geográficas: <http://www.assomasul.org.br/municipios>



- ✓ Na Sala de Situação do Ministério da Saúde existem algumas informações que podem ser utilizadas nessa etapa: <http://www.saude.gov.br/saladesituacao> -Depois de acessar a página (os pop-ups devem estar permitidos no navegador), clique em "Entrar" na parte inferior central.
- ✓ No site do CNES, se atualizado, existem dados sobre os recursos humanos da SMS: <http://cnes.datasus.gov.br/>
- ✓ Indica-se a utilização de todos os sistemas de informação da vigilância epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, API, SIAIU, etc.)
- ✓ Na Sala de Situação do Ministério da Saúde existem dados sobre o financiamento: <http://www.saude.gov.br/saladesituacao>.
- ✓ No site do SIOPS no link “[4] Demonstrativos” e “[3] Indicadores” no lado esquerdo superior podem ser acessados alguns dados sobre financiamento do município: <http://siops.datasus.gov.br/municipio.php>

* É importante sempre levar em conta a fonte utilizada e se é possível levantar dados mais atualizados, pois algumas informações podem estar com dados desatualizados.

2 - DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Após o levantamento da análise situacional da saúde em seus diversos aspectos é preciso identificar, formular e priorizar os problemas em uma determinada realidade. Os Planos de Saúde devem conter uma análise da situação atual e definir as prioridades de saúde a serem abordadas.

É necessário que esteja claro para a equipe responsável pelo processo de elaboração do plano que as informações levantadas nas bases de dados não são suficientes para orientar o planejamento. É imprescindível estabelecer um processo de reflexão e discussão coletiva em torno das informações existentes, aproveitando-se a experiência acumulada dos gestores, técnicos e profissionais de saúde que atuam no município. É essencial, ainda, uma escuta qualificada, que pode ser realizada por meio do Conselho de Saúde, a fim de incorporar informações de usuários, líderes comunitários, além das deliberações das Conferências de Saúde para a identificação, priorização de problemas e a formulação de propostas para o plano. Afinal, o Conselho de Saúde precisará aprovar o plano. Melhor então que esteja inserido já na elaboração, dando vazão às premissas de cogestão.

Os problemas devem ser formulados do modo mais preciso e completo possível para facilitar sua explicação e a priorização, contribuindo para elaborar as ações necessárias para o seu enfrentamento.



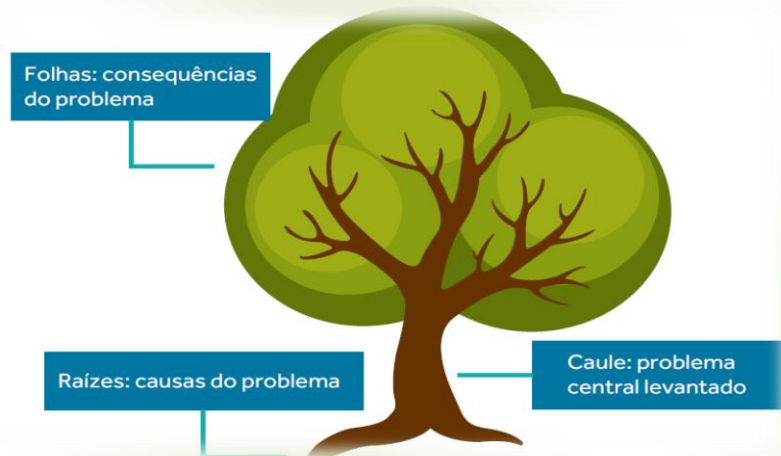
Esses problemas deverão ser divididos nos três eixos orientadores, que são explicados abaixo (BRASIL, 2008):

- ✓ **Condições de Saúde da População**, este eixo relaciona os compromissos e responsabilidades ligados somente ao setor saúde. Para identificar essas condições é necessário definir o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população do município.
- ✓ **Determinantes e Condicionantes de Saúde**, este eixo relaciona as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersetorialidade – que configuram-se como determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde desenvolvidas pelo município. Por exemplo, as questões de ambiente/saneamento, ciência e tecnologia, educação, etc.
- ✓ **Gestão em Saúde**, este eixo relaciona-se com questões de planejamento, descentralização e regionalização, financiamento, participação social, gestão do trabalho em saúde, educação em saúde, informação em saúde e infra-estrutura.

É preciso conhecer bem os problemas, suas causas e consequências para que o planejamento das ações seja exitoso. Para enfrentar um problema, devemos atuar sobre suas causas e não somente sobre suas consequências.

No planejamento estratégico situacional, esse processo é denominado árvore explicativa de problemas. No caule é identificado o problema central levantado; nas raízes, as causas; e nas folhas, as consequências. Esse procedimento deve ser repetido até que seja esgotada a rede explicativa dos problemas. A vantagem em usar esse modelo esquemático é que você pode ter uma visualização mais ampla dos problemas, causas e consequências.

Figura 1 - Modelo esquemático da árvore explicativa de problemas



Fonte: Adaptado de: BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Salvador, BA: SESAB, 2009. 44 p. Disponível em: <<http://goo.gl/GCigpF>>.



Para iniciar esse processo é importante detalhar o problema por meio de descritores, pois, geralmente, o enunciado por si só não é capaz de identificar exatamente do que se trata. Vamos imaginar um município chamado Estrela Dalva que tem a seguinte situação:

Problema: baixa resolutividade da Atenção Primária em Estrela Dalva no ano de 2017.

Descritor 1: aumento em 28% das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Descritor 2: aumento em 28% da demanda reprimida para consultas com especialistas.

A interpretação é que o problema da baixa resolutividade da Atenção Primária de Estrela Dalva em 2017 é mais bem compreendido se observarmos os descritores que o compõem. Com um melhor detalhamento do problema, precisamos identificar agora as causas que levaram a esse quadro e as consequências previstas caso a situação seja mantida ou aguçada. Por exemplo:

CONSEQUÊNCIAS: *Fragilização do vínculo; aumento da demanda reprimida para as especialidades; agravamento das doenças crônicas; alto índice de internações; retorno constante às UBS sem resolutividade; insatisfação do atendimento.*

Problema: *baixa resolutividade da Atenção Primária em Estrela Dalva em 2017*

CAUSAS: *Alta rotatividade de recursos humanos; dificuldade da continuidade nos encaminhamentos aos especialistas; recursos humanos insuficientes nas unidades básicas desaúde; modelo de atenção médico-centrado em queixaconduta; trabalho em rede incipiente; busca direta dos usuários às especialidades; falta de planejamento das ações; falta de integração com a atenção secundária.*

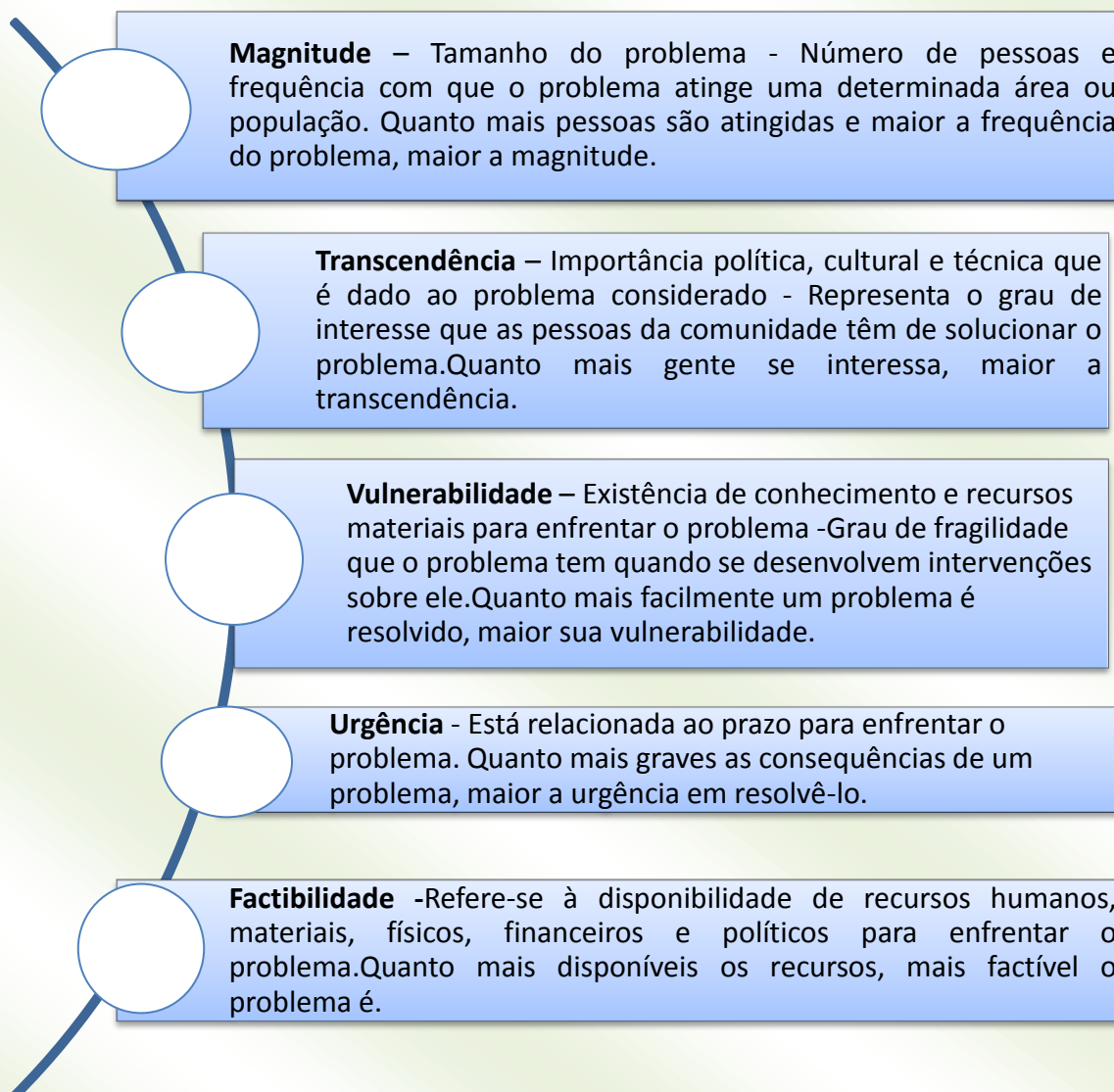
Uma boa explicação dos problemas leva à identificação dos chamados nós críticos - pontos ou aspectos que, quando modificados, por si só promovem a alteração de outros ou de uma série de pontos na rede, potencializando a resolução do problema.

Priorização dos problemas

A partir do levantamento dos problemas para facilitar a decisão da gestão, deve-se, priorizar também as ações que serão enfrentadas inicialmente pela gestão. Na perspectiva do planejamento estratégico, são recomendados



os critérios abaixo relacionados para a priorização de problemas (MATUS, 1993):



A utilização de uma tabela que aponte os critérios acima citados, deve ser desenvolvida em debate com o grupo envolvido no processo de planejamento, bem como pontuar cada critério de priorização do problema. Por exemplo, pode-se pensar em uma escala de 0 a 4, em que 0 se refere à inexistência do critério, 1 para pouco, 2 para médio, 3 para alto e 4 para muito alto. Ao somar todas as avaliações técnicas se teria a classificação de prioridade, entendendo que o resultado representa um acordo possível entre os interessados em uma dada situação de saúde.



Quadro 1 - Matriz de priorização de problemas

Problema: cobertura vacinal abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde em Estrela Dalva, no ano de 2016.

Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Total
3	3	4	3	4	17

Os critérios acima são fundamentais para o processo de priorização. 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**.

3 - FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

Após conhecermos a situação de saúde do território para onde se está desenvolvendo o plano, é preciso expressar concretamente as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos.

É o momento de traçar os compromissos de saúde em uma dada esfera de gestão por meio de **objetivos, diretrizes e metas**. Essa etapa guarda ligação direta com a análise situacional, pois quanto melhor o enunciado e a explicação dos problemas, mais fácil de definir a situação desejada.

Diretrizes

São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas.

São expressões de forma objetiva – sob a forma de um enunciado – síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

Objetivos

Expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Na formulação dos objetivos é necessário considerar não apenas os problemas, mas também a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e a coerência com as políticas do governo. O objetivo, se bem formulado, descreverá a situação futura pretendida pela gestão.



Entre os principais problemas observados na elaboração de planos está a construção de objetivos difusos, ou seja, pouco claros e sem foco, de difícil entendimento de onde se quer chegar. Para a formulação de objetivos mais efetiva, orienta-se a utilização dos verbos no infinitivo (reduzir, ampliar, fortalecer etc.) de modo a expressar a situação desejada de forma mais clara.

A proposição de objetivos deve considerar os problemas identificados, sua explicação, os diversos interesses populacionais e deve ser compatibilizada com as políticas de governo, diretrizes locais e nacionais, bem como considerar compromissos negociados nos diversos espaços e documentos de gestão (BRASIL, 2009a).

Pode-se sugerir como método para a elaboração de objetivos, a positivação¹ da árvore de problemas construída no tópico sobre a análise situacional. Ou seja, para os problemas identificados na árvore são propostas soluções e a modificação das situações insatisfatórias. O que na árvore aparecia como o problema central, é transformado em objetivo. Aquilo que foi identificado como causa do problema pode ser reescrito como objetivos específicos. E por fim, as consequências do problema, ao serem positivadas, traduzem os resultados esperados (BAHIA, 2009).

Vejamos o exemplo a seguir tomando por base a árvore de problemas apresentada na análise situacional:

Resultados: *Fortalecimento do vínculo; diminuição da demanda reprimida para as especialidades; maior controle das doenças crônicas; redução dos índices de internações; maior resolutividade da atenção; aumento na satisfação dos usuários com o atendimento.*

Objetivo: *efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização da Rede de Atenção à Saúde.*

¹ Nesse caso, refere-se a tornar concreta a construção da árvore de problemas. Nesse caso, refere-se a tornar concreta a construção da árvore de problemas.



No exemplo acima, perceba que o verbo **efetivar** traduz a situação a ser alcançada, e uma das diretrizes que podem ser definidas no plano de saúde em elaboração é a expansão e efetivação da atenção básica à saúde.

As metas são expressões quantitativas de um objetivo, elas concretizam o objetivo no tempo, esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”.



Metas

Deve-se ter bastante cuidado ao elaborá-las para o período de quatro anos. Assim, as metas devem ser devidamente qualificadas, o que significa analisar de que forma elas serão apuradas. Por exemplo: que indicadores serão usados e quais são as fontes de dados ou que estudos deverão ser desenvolvidos, inclusive como, quando e quem os desenvolverá.

Naturalmente, os gestores têm vários desejos que pretendem alcançar dentro da sua gestão. Mas nem sempre está suficientemente clara a necessidade de estipular objetivos e metas para obter tais situações desejadas. Além disso, muitos confundem os conceitos, por isso é importante saber a definição e a diferença de objetivos e metas. Pode-se dizer que o objetivo é o mesmo do alvo a ser atingido, é a situação desejada. É o fim, o propósito de realizar algo. É ele quem direciona o que se deseja fazer. Já a meta, é o objetivo de forma quantificada. É algo que você deseja, mas é passível de mensuração.



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.

Lembremos que os objetivos e metas ou resultados do Plano de Saúde referem-se a um período de quatro anos. Portanto, além de definir metas, é necessário esclarecer a forma que serão avaliadas, ou seja, é preciso apontar os indicadores a serem usados para monitoramento e



avaliação do plano. Esses elementos devem ser retomados no processo de elaboração do Relatório Anual de Gestão.

Indicadores

Índice que reflete a situação determinada, a partir da relação entre variáveis que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento das metas.

Se a meta for quantificada em número o indicador será número absoluto e não razão de numerador e denominador. Já se for porcentagem essa razão deverá ser estabelecida.

É importante relembrar que os objetivos, diretrizes e metas são para um período de quatro anos. Portanto, devem ser elaboradas pensando no fato de que deverão ser verificados os reais impactos de sua implantação sobre a situação inicial, descrita na análise situacional.

Exemplo:

- **Diretriz:** expansão e efetivação da Atenção Básica à Saúde.
- **Objetivo:** efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização da Rede de Atenção à Saúde, por meio de estratégias de atendimento integral e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.
- **Metas:** Para o período de 2018 à 2021:
 1. Ampliar para 90% a cobertura das equipes de Saúde da Família.
 2. Capacitar 100% das novas equipes implantadas e fomentar processos de educação permanente em saúde na rede básica.
 3. Reduzir em 10% das internações por causas sensíveis à atenção básica.
- **Indicadores:** cobertura populacional pelas equipes de Saúde da Família; cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal; percentual de equipes capacitadas; proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica.



- **Ações:** todas as iniciativas que serão realizadas para que suas metas sejam atingidas.

Sugere-se que o monitoramento e avaliação do plano de saúde sejam realizados por meio de uma matriz de indicadores relacionados às metas definidas. É importante considerar o elenco de indicadores pactuados.

Conforme a Lei Complementar nº 141/2012, os indicadores propostos para o Plano de Saúde devem ser monitorados e avaliados quadrimestralmente (conforme metodologia de cálculo), para composição do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral, e ao final do exercício para a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG), por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), conforme instituiu a Portaria MS nº 575/2012.

Com objetivos e metas suficientemente precisos, a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) se torna bastante fácil de conduzir. Vale reiterar que a programação compreende o desdobramento e o detalhamento do Plano de Saúde - que abrange quatro anos - para um ano orçamentário (BRASIL, 2009a).

4 - VIABILIDADE/PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO PLANO

Para desenvolver as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a gestão deverá analisar a viabilidade das ações propostas e elaborar a previsão orçamentária. A análise de viabilidade implica na identificação da disponibilidade de determinados recursos para a continuidade das ações, incluindo assim a viabilidade política (vontade política de enfrentar a situação); viabilidade técnica-operacional (disponibilidade de recursos técnicos para a execução das ações) e viabilidade financeira (disponibilidade de recursos financeiros – negociados no Plano Plurianual - PPA). A previsão orçamentária, portanto, está relacionada à aprovação do PPA do município, devendo estar em correspondência com o Plano Municipal de Saúde.

O acompanhamento periódico do Plano Municipal de Saúde deve ser realizado pelo gestor com a finalidade de redirecionar suas ações na Programação Anual de Saúde. É com base no Plano Municipal de Saúde que o gestor irá elaborar sua Programação anual de Saúde e seu Relatório Anual de Gestão.



Atenção: A PMS não é um instrumento acabado. Ele é atualizado por meio da PAS. Discutir e apresentar ao conselho os motivos desta atualização é fundamental para a compreensão e análise correta do documento.

Importante notar que existem interfaces entre instrumentos de planejamento e instrumentos de pactuação no SUS, gerando a necessidade de integração entre esses processos.

O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão expressam o sistema de planejamento do SUS e são instrumentos específicos de cada esfera, estratégicos para o alcance da capacidade resolutiva e efetivação.

Todos esses instrumentos precisam estar articulados para que seja assegurada a coerência necessária à sua implementação. Operacionalmente, o primeiro ano de gestão deve ser dedicado à elaboração do PS, com a temporalidade de quatro anos, e sendo o início de sua operacionalização no segundo ano da gestão em curso.

Quadro 2 - Síntese da elaboração do Plano Municipal de Saúde – etapa 1

ETAPA	ATENÇÃO!
Definição de equipe técnica responsável pela elaboração do Plano de Saúde	Atividade preliminar: elaborar plano de trabalho e tomar conhecimento dos documentos pactuados anteriormente.
Coleta de informações para a situação de saúde	Buscar informações em sistemas oficiais de informação em saúde. Considerar os eixos: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; e gestão e saúde.
Identificação e explicação dos problemas	Conhecer a rede explicativa do problema. Envolver os atores interessados no problema (gestores, profissionais, usuários), a fim de legitimar o processo e favorecer a adesão ao plano.
Priorização dos problemas	Discutir, coletivamente, o que vai ser enfrentado primeiro, a partir de critérios objetivos previamente definidos. Evitar subjetividade.



Quadro 3 - Síntese da elaboração do Plano Municipal de Saúde – etapa 2

Elaboração de diretrizes	Formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva, em enunciado sintético, e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.
Elaboração de objetivos	Expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.
Elaboração de metas	Expressões quantitativas de um objetivo. As metas concretizam o objetivo no tempo, esclarecem e quantificam o que vai ser feito, para quem vai ser feito, e quando vai ser feito.
Elaboração de indicadores	Índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, a qual permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BRASIL. Decreto no 7.508.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BRASIL. Lei Complementar nº 141.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.080.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BRASIL. Lei no 8.142.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.135.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 575.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0575_29_03_2012.html. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.** Manual de planejamento no SUS. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Federativa). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_a_tual.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacoes_gestao_interfederativa.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão no 1.459. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5154&Itemid=85. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Manual de planejamento no SUS. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Federativa). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacoes_gestao_interfederativa.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão no 1.459. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5154&Itemid=85. Acesso em: 15 jun. 2016.