

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE  
CONSELHO DE SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SÃO PAULO

**INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO NA  
GESTÃO MUNICIPAL DO SUS -**

**NOTA TÉCNICA CIB**

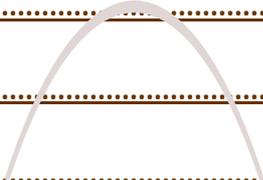
**ABRIL**

**2009**



## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....</b>	<b>3</b>
2.1. PLANEJAMENTO MUNICIPAL.....	3
2.2. PLANEJAMENTO ESTADUAL / REGIONAL – A ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE QUADRIÊNIO 2008-2011 E O PACTO PELA SAÚDE.....	6
<b>3. OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS .....</b>	<b>9</b>
3.1. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG).....	11
3.2. PLANO DE SAÚDE MUNICIPAL (PS).....	15
3.2.1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	16
3.2.2. FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS .....	20
3.3. PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES ANUAL – PAS.....	23
<b>4. ANEXOS .....</b>	<b>27</b>
4.1. ANEXO I .....	28
4.2. ANEXO II – EXEMPLO DE MÉTODO PARA SUBSÍDIO À ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, MATERIAL UTILIZADO NO CURSO PLANEJASUS).....	30



## **1. INTRODUÇÃO**

O atual cenário do Estado, com o desenvolvimento da regionalização e a posse de novos gestores em 56% dos municípios do Estado, reforça a necessidade de contribuir para o aprimoramento da gestão com ênfase no planejamento.

Dessa forma, o Grupo Bipartite elaborou a presente nota técnica, que aborda os principais instrumentos de planejamento, conforme definidos no Sistema de Planejamento do SUS - PLANEJASUS, com sugestão de modelos e orientações complementares às Portarias Ministeriais, com vistas a apoiar os municípios na elaboração dos seguintes instrumentos: Relatório Anual de Gestão (RAG), Plano Municipal de Saúde (PS), Programação Anual (PAS), com a sugestão de que estejam alinhados com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária (LOA).

## **2. PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

O Planejamento é uma tecnologia de gestão para articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde. Nesse sentido, planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, dentro de uma lógica transparente e dinâmica com o objetivo de orientar os processos do Sistema de Saúde em seus vários espaços.

### **2.1. PLANEJAMENTO MUNICIPAL**

Segundo o componente Pacto de Gestão do Pacto pela Saúde, na diretriz referente ao Planejamento e Programação, *são responsabilidades sanitárias da esfera municipal:*

- a) Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o Plano de

Saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho Municipal de Saúde;

- b) Formular, no Plano Municipal de Saúde, a política municipal de atenção à saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;
- c) Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- d) Operar os Sistemas de Informação referentes à Atenção Básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos Sistemas de Informação: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES; e quando couberem, os sistemas: Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;
- e) Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;
- f) Elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o Plano Municipal de Saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da atenção à saúde.

É necessário efetivar o Plano Municipal de Saúde (PS) como instrumento de planejamento e gestão participativa, reconhecendo a Atenção Básica (AB) como prioridade, colocando-a como foco de investimentos com legitimação técnica e política. Ou seja, o Plano deve apontar diretrizes e estratégias para o fortalecimento da AB no município, sendo que esta deve estar integrada com a região de saúde.

## Nesse ano inicial da gestão o município deverá:

1. Elaborar a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) – para o segundo ano da gestão - elaboração e aprovação na Câmara Municipal, devendo ser encaminhada **até 15 de abril**.
2. Conhecer e avaliar os compromissos firmados no Termo de Compromisso de Gestão Municipal do Pacto pela Saúde – TCGM, em **abril/maio, para a elaboração do Relatório de Gestão**.
3. Conhecer, avaliar e se for o caso, repactuar os Termos de Garantia de Acesso da Programação Pactuada Integrada (PPI), conforme **Calendário de Avaliação da PPI**.
4. Conhecer e avaliar resultados do processo de pactuação de prioridades, metas e indicadores do Pacto pela Vida 2008, através do SISPACTO, **até 20 de maio de 2009 (Portaria MS/ GM 48/09)**.
5. Elaborar o Relatório Anual de Gestão 2008 – com base no plano municipal da gestão anterior - e apresentá-lo para apreciação e deliberação pelo CMS, com apresentação e discussão no CGR e conhecimento da CIB **até 31 de maio**.
6. Repactuar ou referendar os compromissos do TCGM do Pacto pela Saúde, em **prazo compatível com a elaboração do Plano Municipal e PPA**.
7. Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PS) para o quadriênio que se inicia no segundo ano da gestão - elaboração, discussão e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS: resgate das deliberações das Conferências Municipais, análise de situação de saúde, formulação dos objetivos, diretrizes e metas, junto à revisão de compromissos do TCGM, se necessário, em **prazo compatível com a elaboração do PPA**.
8. Elaborar o Plano Plurianual (PPA) – quadriênio que se inicia no segundo ano da gestão - elaboração e **envio à Câmara Municipal, até 31 de agosto**.
9. Elaborar a Lei Orçamentária Anual (LOA) – para o segundo ano da gestão - elaboração e aprovação na Câmara Municipal, devendo ser encaminhada **até 31 de agosto**.
10. Elaborar a Programação Anual de Ações do Plano Municipal de Saúde (PAS) para o primeiro ano de execução do plano municipal, que corresponde ao segundo ano da gestão - elaboração, discussão com o Conselho Municipal de Saúde – CMS, **até dezembro**.

Para o sucesso dessa agenda é fundamental a participação de todas as áreas da SMS, do Conselho Municipal de saúde (CMS) e de outros atores que possam contribuir na formulação e no acompanhamento dos processos de planejamento.

Em resposta à atomização do sistema municipal, todo o processo deve ser compartilhado nos Colegiados de Gestão Regional (CGR), garantindo assim a gestão solidária e o fortalecimento da regionalização com economia de escala, escopo e qualidade.

## **2.2. PLANEJAMENTO ESTADUAL / REGIONAL – A elaboração do Plano Estadual de Saúde Quadriênio 2008-2011 e o Pacto pela Saúde.**

O SUS é constituído para ser operado pelas três esferas de gestão de forma cooperativa e solidária. Nesse sentido, o Pacto pela Saúde estabeleceu **um sistema de planejamento com vistas à cooperação e fortalecimento da regionalização coordenada pela esfera estadual.**

Desde 2007, a elaboração e a execução do Plano Estadual de Saúde vêm ocorrendo em sintonia com a implantação do Pacto pela Saúde no Estado de São Paulo, sendo que, todos os processos são acordados na Comissão Intergestores Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde.

Segundo o componente Pacto de Gestão do Pacto pela Saúde, na diretriz referente ao Planejamento e Programação, *são responsabilidades sanitárias da esfera estadual:*

- Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção,

a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano estadual de saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;

- Formular, no Plano Estadual de Saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;
- Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;
- Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da programação pactuada e integrada da atenção à saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual;
- Apoiar, acompanhar, consolidar e operar quando couber, no âmbito estadual e regional, a alimentação dos sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde;
- Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises e apoiar os municípios naqueles de responsabilidade municipal.

Portanto, cabe à esfera estadual apoiar o processo de planejamento municipal, sendo que este deve estar articulado na sua região por meio da regionalização. Para tanto a esfera estadual conta com os seguintes instrumentos: Plano Diretor de Regionalização – PDR, Programação Pactuada e Integrada – PPI e Plano Diretor de Investimentos – PDI.

Considerando a recente experiência do Estado de São Paulo, *são pontos relevantes do processo de planejamento estadual e regional:*

- A recuperação do planejamento como função essencial da gestão do SUS, consubstanciada na elaboração do Plano Estadual de Saúde e na implantação do Pacto pela Saúde;
- A construção de uma base para a gestão regional - o “tripé”: **Definição das Regiões de Saúde- Instituição dos Colegiados de Gestão**

## **Regional- Identificação de Necessidades de Saúde por Região**

(elaboração de diagnóstico de saúde);

- A construção do Termo de Compromisso de Gestão Estadual do Pacto pela Saúde como fortalecimento do planejamento e gestão solidária, mediante agenda Bipartite com ênfase na Atenção Básica, Regionalização, Regulação e Vigilâncias;
  
- A construção participativa e solidária dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal do Pacto pela Saúde nos CGR;
- O termo de compromisso como orientador na construção de Agendas Regionais e de superação da atomização dos sistemas municipais;
- O aprimoramento do financiamento estadual para a AB e para o fortalecimento da gestão regional: com destaque para a transferência de recursos financeiros estaduais fundo a fundo para a AB e alocação preferencial de recursos na rede hospitalar e ambulatorial de referência regional;
- A Pactuação da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência;
- Iniciativas estaduais para fortalecimento da capacidade de gestão: parcerias com universidades, apoiadores COSEMS, cursos de especialização em gestão pública de saúde, articuladores para a Atenção Básica, Planos Regionais de Educação Permanente, entre outros.

O Plano Estadual está no seu segundo ano de execução, mediante planos operativos aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), sendo que o Plano Operativo 2008 e a agenda do Termo de Compromisso de Gestão Estadual são as bases para a elaboração do RAG Estadual 2008.

**SES - Plano Estadual – elaborado em 2007, para o Quadriênio 2008-2011**

**SMS - Planos Municipais – elaborados em 2009, para o Quadriênio 2010-2013**

**CGR - Planos Regionais – elaborados em 2009 – revisões a cada 2 anos.**

### 3. OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS

O processo de planejamento é estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, sua importância e potencialidade vêm sendo crescentemente reconhecidas, em especial nos últimos anos. Os avanços na construção do SUS são inegáveis, sendo que os desafios atuais exigem a concentração de esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades do 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 (PLANEJASUS, 2009).

O Pacto pela Saúde prevê a constituição de um sistema de planejamento no SUS e tem como uma de suas diretrizes o planejamento no âmbito do SUS, “que deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão”, baseado nas necessidades de saúde da população (item 4 do anexo da Portaria nº. 399/GM/2006).

O Sistema de Planejamento do SUS foi regulamentado pela Portaria MS/GM 3.085 de 01/09/2006. A Portaria MS/GM 3.332 de 28/12/2006 aprovou orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos e, mais recentemente, a Portaria MS/GM 3.176, de 24/12/2008 aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo do Relatório Anual de Gestão.

O **Plano de Saúde (PS)**, as respectivas **Programações Anuais de Saúde (PAS)** e os **Relatórios Anuais de Gestão (RAG)** têm por finalidade, entre outras:

- Apoiar o gestor na condução do SUS 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 sociais e,
- Auxiliar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

O detalhamento das ações para atingir as diretrizes propostas pelo Plano de Saúde se dá pela Programação Anual – que deve ser avaliada continuamente, sendo seu resultado expresso no Relatório Anual de Gestão - RAG.

O RAG deve estar alinhado ao Plano de Saúde, realimentando o processo de planejamento e apontando eventuais ajustes que se fizerem necessários e orientando a elaboração das Programações Anuais subsequentes.

Vale reiterar que, Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora em cada esfera de direção e com o respectivo **Termo de Compromisso de Gestão – TCG**, configurando assim, maior visibilidade às responsabilidades do gestor para as **instâncias de controle interno e externo ao SUS**.

Cabe ressaltar a importância da revisão das metas e responsabilidades sanitárias pactuadas nos Termos de Compromisso de Gestão (TCG's) anteriores.

Os planos de algumas áreas, tais como: assistência aos portadores de DST/AIDS, Saúde do trabalhador, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Educação Permanente, Assistência Farmacêutica, entre outros, *devem fazer parte* do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Ações, e suas metas e resultados *devem estar contemplados* no Relatório de Gestão Anual.

Além dos instrumentos específicos do setor saúde, existem outros instrumentos gerais de planejamento e orçamento da administração pública, que são compatíveis entre si, devendo estar articulados:

**O Plano Plurianual PPA** estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para 4 anos (3 da atual gestão e o primeiro ano da gestão seguinte), em especial aquelas relativas às despesas de capital e aos programas de duração continuada.

**A Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO** compreende as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual e dispõe sobre as alterações na legislação tributária.

**A Lei Orçamentária Anual - LOA** elaborada anualmente, discrimina receita e despesa por programa de trabalho do governo, fontes e dotações por órgãos do governo e da administração.

### **3.1.RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)**

“É o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a Programação, a qual operacionaliza o Plano e orienta eventuais redirecionamentos. Além disso, o RAG comprova a aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. É instrumento indissociável do Plano e de suas respectivas Programações” (PLANEJASUS, 2008).

#### **Como fazer um RAG?**

- a) Elementos constitutivos do RAG:
- Os objetivos, as diretrizes e as metas do Plano, sendo recomendável que a sua apresentação observe os eixos adotados no Plano (condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; e gestão em saúde);

- As ações anuais definidas - e também novas, não definidas - na Programação, as metas previstas e alcançadas;
- Os recursos orçamentários previstos e executados;
- As observações específicas relativas às ações programadas, que se fizerem necessárias;
- A análise da execução da PAS, a partir das ações - programadas e não programadas - e metas estabelecidas, explicitando os resultados obtidos; e
- As recomendações, tanto para a PAS do ano seguinte, quanto para eventuais ajustes no PS.

b) Estrutura do RAG e orientações complementares:

### **Introdução**

Sucinta, em 3 ou 4 parágrafos

(NÃO É O DIAGNÓSTICO DE SAÚDE, este é parte do Plano e não das programações anuais e relatórios anuais de gestão).

Apresentar:

- Características do município (identificação, nova/antiga gestão, Região de Saúde a qual pertence, população, quais recursos estão sob gestão do município, outros que julgar importante para contextualizar a apresentação do RAG 2008);
- Ata ou reunião que aprovou o Plano Municipal de Saúde (se houver);
- Ata do CMS e Deliberação CIB que aprovou o Termo de Compromisso de Gestão e as Prioridades, Metas e Indicadores do Pacto pela Vida;
- Principais prioridades e compromissos para 2008 – Plano Municipal e Programação Ações de Saúde Anual, Termo de Compromisso de Gestão.

### **Análise da Execução da Programação Anual**

Os Municípios devem fazer uma análise crítica do desenvolvimento da agenda programada para 2008 a partir da Programação Ações de Saúde Anual, que é o instrumento que operacionaliza os objetivos do Plano Municipal a cada ano (se não houver, deve ser feita a partir das ações descritas no próprio plano municipal). A avaliação contempla também a agenda 2008 dos Termos de Compromisso de Gestão e deve conter:

- Ações programadas para 2008;
- Metas programadas e Alcance das Metas (quali/quantitativamente);
- Percentual de realização das ações propostas e justificativa (se não realizado);
- Fatores facilitadores (o que ajuda o alcance das metas/vantagens do processo);
- Fatores restritivos (o que dificulta o alcance das metas/desvantagens observadas durante o processo).

#### Análise dos Indicadores do Pacto Pela Vida/ Gestão Módulo I SISPACTO

Sugerimos aos gestores que façam uma análise crítica comparativa entre as ações realizadas, metas atingidas, justificativas dos resultados 2008 e os indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão, se possível, contextualizando-os frente às prioridades do Plano Municipal de Saúde, lembrando que:

Não é possível uma associação direta entre esses indicadores em um único ano da gestão, principalmente por dois motivos: parte desses indicadores envolve resultados, que não são possíveis de mensurar em um único ano – requerem série histórica e comparações com a região ou estado ou outros municípios com condições semelhantes. O outro motivo é que o relatório de gestão diz respeito a cada esfera de gestão e a mudança de um indicador depende essencialmente da atuação pactuada conjunta de municípios/ estado e até união.

#### **Quadro sintético do demonstrativo do orçamento:**

Recomenda-se a apresentação do quadro constante do documento encaminhado ao respectivo Tribunal de Contas.

Não se esquecer de incluir os repasses fundo a fundo estaduais: Qualis Mais, Sorria São Paulo, Dose Certa, Insumos, outros.

**Dados de produção** – ambulatorial por grupos de procedimentos e internações por especialidades.

### **Conclusão/ Fechamento do Relatório**

Recomendações para ajustes no último ano de execução do plano municipal da gestão anterior e subsídios para a elaboração do novo Plano Municipal de Saúde – quadriênio 2010 – 2013 e respectivas programações anuais.

c) Fluxo do RAG:

- Os Municípios devem discutir e aprovar seu RAG no Conselho Municipal de Saúde. É importante que o CGR conheça os relatórios municipais para potencializar as ações regionais. O DRS encaminhará à CIB para conhecimento, até o dia **31 de maio** de cada ano, a relação de municípios com a resolução do respectivo Conselho de Saúde que aprova o Relatório.

OBS. Esse fluxo deve ser seguido também para os municípios cujo processo de apreciação e aprovação do Relatório pelo Conselho ultrapasse o referido prazo, devendo ser encaminhada a ata da reunião do Conselho que formaliza a situação.

- A União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do Relatório no respectivo Conselho, encaminharão à CIT, até o dia **31 de maio** de cada ano, a resolução que aprova o respectivo Relatório;
- As CIB's consolidarão as resoluções relativas aos Relatórios municipais, em formulário específico, conforme modelo estabelecido na Portaria

MS/GM 3.176, encaminhando-o à CIT até o dia **30 de junho** de cada ano;

- As CIB's deverão atualizar mensalmente e encaminhar à CIT as informações sobre os Municípios que aprovarem o seu Relatório nos respectivos Conselhos; e
- A CIT deverá consolidar as informações recebidas das CIB e enviá-las às áreas de controle, avaliação, monitoramento e auditoria do Ministério da Saúde.

### **3.2. PLANO DE SAÚDE MUNICIPAL (PS)**

“O Plano de Saúde Municipal é o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas” (PLANEJASUS, 2008).

Com o objetivo de articular/integrar o plano de saúde com o PPA e conseqüentemente com o orçamento municipal propõe-se que o período do plano seja igual ao período do PPA (3 anos da gestão atual e 1 da seguinte).

Por se tratar de instrumento técnico-político, a elaboração do Plano deve ser feita de forma participativa, tomando como subsídio privilegiado as proposições das Conferências de Saúde. Cabe ao Conselho de Saúde aprovar o Plano de Saúde.

Para a elaboração do Plano de Saúde, é necessário:

- Identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções;
- Identificar os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação considerada insatisfatória;
- Estabelecer as linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas;

- Definir os procedimentos de monitoramento e avaliação que permitirão saber se as linhas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado;
- Utilizar instrumentos elaborados anteriormente, tais como Plano de Saúde, Planos Diretores, Relatórios Anuais de Gestão, relatórios de Conferências, Termo de Compromisso de Gestão, entre outros.

O Plano de Saúde compreende dois momentos:

1. Análise situacional;
2. Definição dos **objetivos, diretrizes e metas** para o período de quatro anos.

Em conformidade com o Art. 5º da Portaria Nº 3.332/2006, são os eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- As condições de saúde da população (este eixo concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde);
- Os determinantes e condicionantes de saúde (este eixo concentra medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores além do setor saúde) e;
- A gestão em saúde (este eixo concentra, entre outras, medidas que se configuram essenciais à melhoria e/ou ao aperfeiçoamento da gestão da saúde, tais como recursos humanos, participação social, infra-estrutura, descentralização etc.)

### 3.2.1. Análise Situacional

#### a) Condições de Saúde

A Análise Situacional contempla: processos de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada população. O objetivo dessa análise é identificar os principais problemas e orientar as medidas a serem tomadas. No contexto da gestão em saúde, um problema é aquilo que está distante do estado desejado.

Exemplo: taxa de mortalidade infantil elevada, ou seja, que supere os valores esperados em função das técnicas e conhecimentos disponíveis.

A identificação dos problemas deve ser feita considerando as três linhas já mencionadas: as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

Condições de saúde da população: desenho do perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população. As principais fontes para obtenção desses dados são: o Censo Populacional do IBGE; o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, que pode ser acessado por via eletrônica ([www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas](http://www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas)); a Fundação Seade ([www.seade.gov.br](http://www.seade.gov.br)), o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)); Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa ([www.ripsa.org.br](http://www.ripsa.org.br)), CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)), SIOPS- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (<http://siops.datasus.gov.br>). Portal SES: <http://www.saude.sp.gov.br>.

Em relação aos dados demográficos, devem ser contemplados, entre outros:

- O crescimento populacional;
- O índice de envelhecimento;
- A estrutura etária da população;
- A taxa de fecundidade;
- A mortalidade proporcional por idade;
- A esperança de vida ao nascer;
- A taxa bruta de mortalidade.

Em relação aos dados socioeconômicos, devem ser contemplados, entre outros:

- A razão de renda;
- A taxa de desemprego;
- Os níveis de escolaridade;
- A taxa de analfabetismo; e
- O índice de desenvolvimento humano (IDH) ou IPRS.

Em relação aos dados epidemiológicos, devem ser contemplados, entre outros: a mortalidade por grupo de causas, segundo raça, sexo e faixa etária; a morbidade, segundo raça, sexo e faixa etária; e a identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandam intervenções específicas (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc).

A análise situacional, além daqueles acima explicitados, compreenderá também as vertentes identificadas a seguir:

- 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.
- 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.
- 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 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.
- 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.

- 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.

#### **b) Determinantes e condicionantes de saúde**

Nesse eixo, deverão ser identificadas as medidas intersetoriais que se configuram determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde, desenvolvidas nas respectivas esferas de governo.

A partir dessa identificação, caberá analisar a integração do setor saúde nos espaços de formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas. Como por exemplo: meio ambiente/saneamento, ciência e tecnologia, defesa do consumidor (Ministério Público) e educação (como a formação de profissionais para o setor saúde).

#### **c) Gestão em saúde**

Essa análise compreende: o planejamento, a descentralização/regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infra-estrutura e a informação em saúde.

- Planejamento: analisar a estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro de decisão.
- Descentralização/regionalização: analisar a cooperação entre as esferas de governo; estratégia de coordenação de promoção da equidade; funcionamento da comissão intergestores; funcionamento e participação no Colegiado de Gestão Regional; Termo de Compromisso de Gestão; desenho das redes regionalizadas de atenção à saúde.
- Financiamento: analisar as transferências entre as esferas de gestão; gasto público total; execução orçamentária e financeira; fundo de saúde e critérios e regulamentação do financiamento.
- Participação social: analisar a articulação entre os gestores e os Conselhos de Saúde; as resoluções e deliberações dos Conselhos e das

Conferências de Saúde; as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde e movimentos sociais.

- Gestão do trabalho em saúde: analisar a composição da equipe de saúde; tipos de vínculos; mecanismos de negociação com os profissionais de saúde; e planos de cargos e salários; identificar se existem relações precárias de trabalho, verificar os mecanismos de valorização dos trabalhadores e os aspectos relativos à humanização das relações de trabalho.
- Educação em saúde: analisar os processos de educação em saúde e identificar os mecanismos de cooperação técnica e de articulação com instituições de ensino, de serviços e de participação social.
- Informação em saúde: identificar os bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Identificar as distintas fontes de dados disponíveis e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coleta de dados.
- Infra-estrutura: analisar os recursos logísticos, a rede física e os projetos de investimento.

**É essencial** uma escuta qualificada que incorpore informações dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, usuários, líderes comunitários e deliberações das Conferências de Saúde para a identificação, priorização de problemas e formulação de propostas do plano.

### 3.2.2. Formulação dos Objetivos, Diretrizes e Metas

Após a elaboração da análise situacional, o próximo passo é a elaboração dos Objetivos, Diretrizes e Metas.

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

Os objetivos devem estar coerentes com a política de governo municipal, além das prioridades nacionais e estaduais.

É importante destacar que a proposição de objetivos não pode estar relacionada somente com a solução de problemas, deve-se também considerar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional.

As diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de um enunciado – e visam delimitar a **estratégia** geral e as **prioridades** do Plano de Saúde.

Estratégia é a forma que se pretende adotar ou operacionalizar determinada diretriz.

Prioridades são as medidas que serão privilegiadas ou que terão caráter essencial.

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

No âmbito do Plano de Saúde, a definição de metas para o período de quatro anos deve ser feita com especial atenção, visto que dizem respeito à efetividade das medidas adotadas sobre a situação de saúde da população e da gestão do Sistema de Saúde. 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.

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.

**Exemplo:**

Objetivo:

Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral e promover sua articulação com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Diretriz:

Expansão e efetivação da atenção básica de saúde

Estratégia:

Ampliação das equipes de saúde da família, às quais deverão ser asseguradas as condições necessárias à resolubilidade, com qualidade, de seu trabalho.

Prioridade:

Adequação e instalação de unidades básicas de saúde

Contratação e capacitação de 4 equipes de saúde da família

Meta:

Instalação de 2 Unidades Básicas de Saúde em 3 anos

Adequação de 4 Unidades Básicas de Saúde em 2 anos

Contratar e capacitar 4 equipes de saúde da família em 4 anos

A partir dos Objetivos propostos e das prioridades definidas são elaborados os Eixos Prioritários do Plano Municipal.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cabe ressaltar que os objetivos e metas do Plano Municipal referem-se a um período de 4 anos, devendo estar agregadas para a visualização de um impacto geral, por outro lado, a Programação de Ações Anual deve possuir metas fracionadas anualmente, de modo a atingir ao final de quatro anos a meta do Plano Municipal.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, o Plano de Saúde deve conter no mínimo:

- => Análise situacional;
- => Objetivos, diretrizes e metas.

Os eixos norteadores para a apresentação da análise situacional e dos objetivos, diretrizes e metas são:

- => Condições de saúde da população;
- => Determinantes e condicionantes de saúde; e
- => Gestão da saúde

### 3.3. PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES ANUAL – PAS

A Programação de Ações Anual é o instrumento que detalha as ações para atingir as diretrizes propostas pelo Plano de Saúde no período de 1 ano, que deve coincidir com o período definido para o exercício orçamentário.

Deverão ser detalhadas as ações, metas e recursos financeiros; assim como os indicadores selecionados para a avaliação (a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde).

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, a Programação Anual de Saúde conterà, minimamente, o seguinte formato:

Definição e descrição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;

Definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

Indicadores de monitoramento das ações

Responsáveis pelas ações propostas

- **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.**

Para facilitar o processo do PAS, sugere-se que as ações sejam organizadas na **estrutura: Programas, Projetos e Sub-Projetos**.

- Programas: conjunto de projetos homogêneos, organizados a partir de um objetivo maior.
- Os Programas são definidos a partir dos Eixos Prioritários estabelecidos no Plano Municipal de Saúde.

*Como exemplo*, podemos citar os Programas do Plano Operativo (PAS) de 2009 da SES/SP:

- Programa I – Fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão estadual
- Programa II - Ampliação do acesso da população, com redução de desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde
- Programa III - Garantia da eficiência, qualidade e segurança na assistência farmacêutica e outros insumos para a saúde
- Programa IV – Investimento e melhoria dos serviços da rede própria estaduais
- Programa V – Gestão da Educação e do Trabalho
- Programa VI – Tecnologias e Inovações em Saúde
- Programa VII – Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários no Estado de São Paulo
- Programa VIII – Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulnerável aos riscos de doenças ou com necessidades específicas
- Programa IX – Incentivo ao desenvolvimento de ações e promoção de Saúde
- Programa X – Fortalecimento da participação da comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS

Os Eixos Prioritários definidos no Plano deram origem aos Programas do PAS.

- Cada Programa tem um Coordenador.
- Para cada Programa explicitar: objetivos, metas e indicadores para o ano, observando a coerência com os objetivos propostos no Plano para o quadriênio

Obs. O coordenador, em conjunto com sua equipe pode definir no mínimo 1 e no máximo 3 objetivos, metas e indicadores prioritários que mensurem a evolução do programa.

Os Programas são divididos em Projetos, de forma a facilitar a consecução dos objetivos e metas propostos.

**PROJETOS:** São empreendimentos finitos, que tem objetivos claramente definidos em função de um problema, oportunidade ou interesse de uma organização. O resultado do projeto é o desenvolvimento da solução ou atendimento do interesse, dentro de restrições de tempo e recursos.

As **Diretrizes Estratégicas** ou Sub-Eixos definidos no Plano derem origem aos **Projetos** do PAS.

Cada **Projeto** tem um **Gerente**.

Para cada Projeto explicitar: **objetivos metas e indicadores para o ano**, observando a coerência com os objetivos propostos no Plano para o quadriênio

O Projeto pode se necessário, ser desagregado em Subprojetos.

Subprojeto: Parte de um projeto de grande porte.

Alguns **Projetos** do Plano foram desmembrados em **Subprojetos**.

Cada **Subprojeto** tem um **Gerente**.

Para cada Subprojeto explicitar: **objetivos, metas e indicadores para o ano**, observando a coerência com os objetivos propostos no Plano para o quadriênio.

É importante salientar a importância da designação de um responsável para cada Projeto ou Subprojeto, pois facilita o acompanhamento e potencializa a responsabilização pelas ações.

## Indicadores da PAS

Um aspecto a considerar para garantir o uso rotineiro das informações é o envolvimento das equipes de trabalho na construção dos indicadores necessários para os distintos níveis de gestão – estratégico; tático e operacional. Para cada nível de gestão devem ser selecionados indicadores relativos aos processos sob sua respectiva responsabilidade, sendo estes indicadores disponibilizados em intervalos de tempos adequados aos processos de tomada de decisões de cada um desses níveis. Nesse sentido cabe ressaltar que para a PAS, consideramos os indicadores dos PROGRAMAS como indicadores estratégicos, dos PROJETOS como táticos ou operacionais e dos SUBPROJETOS como operacionais.

Lembrar que os indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO), estabelecidos em portarias do MS (em 2008, pela PT MS/GM 325 e Portaria MS/GM 48/09) e pactuados com o CMS, devem ser na medida do possível, alinhados com os Programas ou Projetos.

O Plano Estadual de Saúde e a Programação Ações de Saúde Estadual-2009 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo estão disponíveis no site [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br).



## 4. ANEXOS



#### 4.1. ANEXO I

##### Sugestão de modelos para o RAG

MUNICÍPIO	NOME
<p>(3 ou 4 parágrafos), com apresentação das características do Município, Região de Saúde, população, recursos sob gestão municipal, entre outros.</p> <p>Ato ou reunião que aprovou o Plano Municipal de Saúde, ato do CMS e Deliberação CIB que aprovou o Termo de Compromisso de Gestão e Prioridades, Metas e Indicadores do Pacto pela Vida.</p> <p>Principais prioridades e compromissos estabelecidos em 2008.</p> <p><b>Referência: Portaria MS. Nº 3176, de 24 de dezembro de 2008</b></p>	

## **ANÁLISE DA GESTÃO/ ANÁLISE DA EXECUÇÃO DO PLANO (ou PROGRAMAÇÃO AÇÕES DE SAÚDE)**

Os Municípios devem fazer uma análise crítica do desenvolvimento da agenda programada para 2008, a partir da Programação Ações de Saúde Anual (se não houver, deve ser feita a partir do Plano Municipal). Essa análise deve conter:

- Ações programadas para 2008
- Metas e Alcance das Metas (quali/quantitativamente);
- Percentual de realização do proposto e justificativa (se necessário);
- Fatores facilitadores (o que ajuda o alcance das metas/vantagens do processo);
- Fatores restritivos (o que dificultou o alcance das metas/desvantagens do processo)

## **ANÁLISE DOS INDICADORES DO PACTO PELA VIDA/ GESTÃO**

## **DEMONSTRATIVO DO ORÇAMENTO E DADOS DE PRODUÇÃO**

Quadro sintético do demonstrativo do orçamento, a exemplo do que é encaminhado anualmente ao respectivo Tribunal de Contas.

Aqui também serão incluídos os dados de produção (procedimentos ambulatoriais, internações, entre outros).

## Sugestão de modelo para a Programação Ações de Saúde (PAS)

Título		Responsável
PROGRAMA		
PROJETO		
SUBPROJETO		
INTERFACES		

Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
						Divulgação em março de 2008; Implantação a partir de abril de 2008

### 4.2. ANEXO II – Exemplo de método para subsídio à elaboração do Plano Municipal de Saúde (Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia, material utilizado no curso PLANEJASUS)

#### Passo I- MATRIZ DE PRIORIDADES

Como são definidos os Problemas Prioritários?

A determinação de prioridades é a escolha de Problemas e Ações aos quais se concederá um investimento maior em termos de intensidade das intervenções. Desse modo, selecionar Problemas Prioritários é um processo de escolha que

não implica necessariamente em ignorar a existência de outros Problemas. A determinação de prioridades é um procedimento necessário dado o caráter praticamente ilimitado dos Problemas e as limitações em termos de recursos para enfrentá-los ao mesmo tempo. A determinação de Prioridades pode ser discutida em dois planos: **quem** e **como** se determinam.

### **Quem** determina as Prioridades?

A determinação de Prioridades pode ser um processo autoritário ou participativo. Autoritário se a autoridade política define as prioridades sem levar em conta as visões dos demais “atores”. Participativo se, pelo contrário, a determinação de Prioridades resulta de um debate e uma negociação em que interagem as visões dos diversos atores sociais acerca dos Problemas e das Oportunidades de ação.

### **Como** se determina Prioridades?

A determinação de Prioridades pode ser realizada com utilização de critérios objetivos de decisão ou com base em preferências subjetivas dos atores envolvidos. A utilização de critérios objetivos é defendida pelos teóricos do planejamento, buscando com isso uma racionalidade técnica que, entretanto, deve ser articulada à racionalidade política dos atores sociais participantes do processo.

Os critérios mais comumente utilizados para a priorização dos Problemas de Saúde da população provem do método CENDES-OPS e são: Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade e Custos. Os três primeiros operam em proporção direta, o último em proporção inversa, ou seja, quanto maior o Problema mais evidência de que deve ser priorizado e quanto menor o custo de intervenção maior a possibilidade de ser priorizado. (OPS, 1965).

Os critérios mais comumente utilizados para a priorização dos Problemas do Sistema de Saúde provêm da administração estratégica são: relevância (importância do problema), urgência (intensidade da ameaça que representa à estabilidade do sistema), factibilidade (disponibilidade de recursos para a execução das ações previstas para seu enfrentamento) e viabilidade (capacidade política, técnica, financeira para o desencadeamento das ações necessárias ao enfrentamento dos problemas. os valores que devem ser dados aos problemas, pontuando-os por ordem decrescente. Alguns autores dispensam a distinção entre factibilidade e viabilidade, incorporando a primeira na segunda, que resulta em Viabilidade política, técnica e administrativa (a qual incorpora a disponibilidade de recursos financeiros, humanos, físicos e materiais). Outros autores, ainda, distinguem os momentos de construção da viabilidade, enfatizando as diferenças entre viabilidade de decisão, viabilidade de implantação e viabilidade de consolidação. (Matus, 1987).

No âmbito das Oficinas Integradas do PES estaremos trabalhando com os critérios do CENDES para a priorização dos problemas de saúde da população em cada Macro e com os critérios RUF-V para a priorização dos problemas do sistema de serviços de saúde. A pontuação a ser atribuída a cada problema

deve levar em conta as escalas colocadas no rodapé das matrizes reproduzidas a seguir.

### **MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Custo Estimado	Total de Pontos
1.					
2.					
3.					
n					

**Pontuação dos Critérios:** Magnitude: baixa (0); significativa (1); alta (2) muito alta (3)

Transcendência: idem; Vulnerabilidade: idem; Custo: Baixo (3); Significativo (2)

alto (1); muito alto (0)

### **MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE**

Problema	Relevância	Urgência	Factibilidade (técnico-administrativa)	Viabilidade (política)	Total de Pontos
1.					
2.					
3.					
n					

**Pontuação dos Critérios:** Relevância: baixa (0); significativa (1); alta (2) muito alta (3)

Urgência: idem; Factibilidade: idem; Viabilidade: idem.

### **Passo II- Elaboração da Análise de Situação de Saúde do município**

#### **Roteiro:**

#### ***1. Identifique os problemas de saúde que afetam os diversos grupos populacionais da população do município***

É importante que essa identificação dos grupos populacionais seja micro localizada. Ou seja, deve-se levar em conta a situação geográfica do grupo populacional, isto é, o território onde esta população está localizada (área urbana, rural, moradores de rua, favelados, ciganos, população quilombola,

aldeias indígenas, etc.). Neste processo devem ser utilizadas informações disponíveis em órgãos oficiais (IBGE, SIM, SINASC, SIH-SUS, SINAN, SIAB, etc).

Além disso, podem ser utilizados resultados de inquéritos populacionais, relatórios de conferências de saúde, resultados de pesquisas realizadas por Universidades/Centros de Estudo, e fontes alternativas de informação, existentes (delegacias, por ex., para acidentes e violências), dados coletados por Organizações não Governamentais (ONGs), sobre problemas específicos, tais como a fome, a AIDS a saúde da população negra, a população cigana, assentados, moradores de rua, etc.).

Outros dados qualitativos podem ser identificados através de oficinas de trabalho com profissionais de saúde, população do território, representantes de organizações não governamentais, sindicatos, associações de moradores, etc.

## ***2. Descreva os problemas de saúde identificados segundo critérios demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e políticos.***

A descrição dos problemas deve levar em conta as informações que permitam a identificação de “quem” é afetado pelo problema, “quando” ele ocorre e “onde” se apresenta. Desse modo, a correta identificação de um problema de saúde ou de um problema do sistema de saúde não pode ser limitada a identificação - “o que” ele é - e sim deve ser orientada á caracterização dos grupos populacionais afetados e sua expressão no tempo e no espaço do estado ou município. Ou seja, os problemas devem ser descritos segundo a ocorrência em cada grupo populacional (população urbana, rural, população negra, indígena, moradores de rua, quilombolas, LGBTT, idosos, mulheres, crianças, etc), bem como deve contemplar a indicação da temporalidade (problema contínuo ou eventual) e da distribuição espacial do problema, com base no geoprocessamento dos indicadores de saúde, o que pode resultar, inclusive, na construção do mapa básico e de mapas temáticos relativos aos problemas.

### ***3. Estabeleça uma ordem de prioridades dos problemas identificados.***

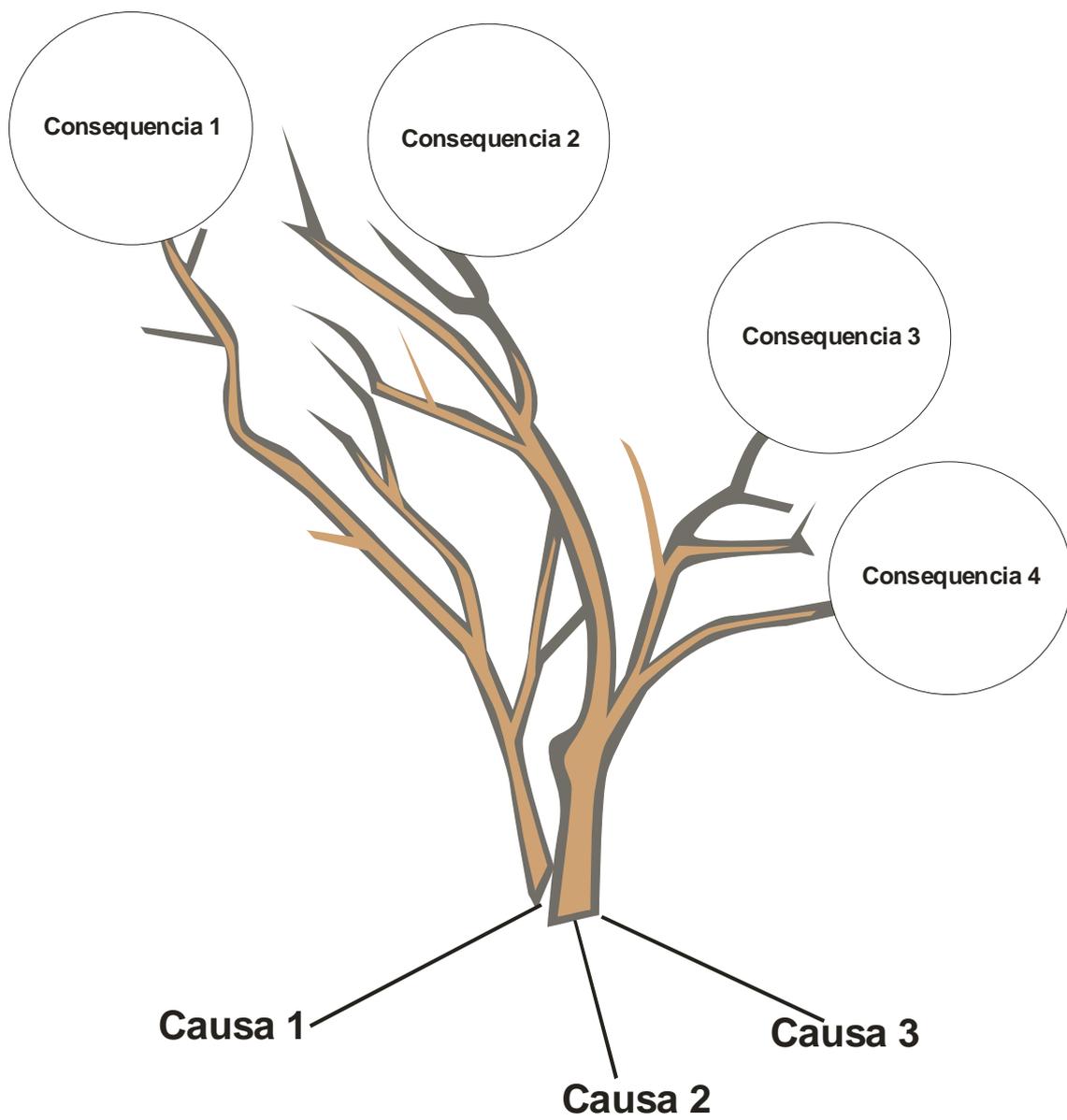
A determinação de prioridades é a escolha de problemas e ações que será concedido um maior investimento em termos de intensidade das intervenções. Deve ser feita com a utilização de critérios (VER MATRIZ DE PRIORIDADES) e preferentemente de forma participativa com o envolvimento dos diversos atores sociais direta ou indiretamente envolvidos com os problemas e com as possibilidades de encaminhamento e solução.

### ***4. Selecione um dos problemas priorizados e desenvolva um processo de revisão de conhecimentos e discussão em grupo acerca das possíveis explicações para sua ocorrência, magnitude e distribuição territorial.***

Cada problema deve ser analisado em sua especificidade, buscando-se identificar os fatores que incidem em sua determinação. Diversos modelos explicativos têm sido elaborados no âmbito da Saúde Coletiva (VER MATRIZ DE PRIORIDADES), os quais podem ser acionados como referenciais para a identificação das causas e das possíveis conseqüências dos problemas priorizados. Além disso, é importante se fazer uma revisão da literatura existente sobre o problema, suas formas de expressão em nosso meio e, a partir daí, tratar de identificar a configuração que o problema em análise apresenta no estado ou município.

### ***5. Árvore de Problemas***

A construção de uma árvore de problemas é um recurso pedagógico que facilita a visualização das causas e conseqüências de um determinado problema. Assim, realizar esse exercício pode auxiliar os participantes a compreender a lógica que rege a organização das informações disponíveis acerca dos problemas identificados e priorizados no âmbito do estado ou do município.



### **Passo III- Elaboração do Módulo Operacional**

A Programação das ações e serviços implica na organização lógica e temporal das atividades a serem desenvolvidas com a definição dos responsáveis, dos recursos envolvidos e prazos para a execução. A Programação sobre cada problema priorizado gera um módulo operacional constituído por atividades e tarefas a serem executadas para o alcance dos objetivos pretendidos.

#### **Roteiro:**

- 1. Recupere o problema priorizado no exercício anterior e revise a explicação que foi construída no grupo de trabalho***
- 2. Elabore os objetivos da intervenção sobre o problema priorizado.***

Lembre-se que os objetivos podem ser definidos em termos dos resultados esperados da intervenção ou das atividades que serão realizadas visando sua redução e controle. Experimente elaborar os objetivos (geral e específico) das duas formas indicadas.

- 3. Identificar as atividades a serem desenvolvidas para o cumprimento de cada um dos objetivos definidos***

Lembre que as “atividades” previstas podem contemplar tanto as ações e serviços de saúde a serem realizados para o enfrentamento do problema priorizado (ações e serviços que podem ser de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e reabilitação) de acordo com a análise prévia acerca de seus determinantes e condicionantes (as “raízes” da árvore do problema). Experimente pensar nessa dupla perspectiva, isto é, nas ações necessárias para o enfrentamento do problema de saúde e nas ações necessárias para viabilizá-las no âmbito do sistema de serviços de saúde, colocando-as na coluna correspondente da matriz de elaboração do Módulo Operacional.

#### **4. Identifique os responsáveis pelo desenvolvimento das ações**

Uma vez definidas as atividades a serem realizadas trate de identificar os dirigentes e ou grupos de trabalho que as conduzirão e executarão. colocando na coluna correspondente da matriz de elaboração do Modulo Operacional.

#### **5. Identifique os recursos necessários para a realização das atividades previstas**

*Em seguida*, busque definir os recursos financeiros, materiais (insumos, equipamentos, etc.), infra-estrutura e pessoal a serem utilizados no cumprimento de cada uma das atividades previstas, colocando na coluna correspondente da matriz de elaboração do Modulo Operacional.

#### **6. Definir prazos para a execução de cada atividade**

Finalmente, faça um esforço de prospecção do tempo que será necessário para a realização de cada uma das atividades previstas (em dias, semanas, meses), colocando na coluna correspondente da matriz de elaboração do Modulo Operacional.

## Módulo Operacional

<b>Problema</b>								
<b>Objetivo</b>								
<b>Objetivo Especifico</b>								
<b>Meta</b>								
<b>Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Quantitativo de Pessoal</b>	<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo</b>		
				<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	<b>Curto</b>	<b>Médio</b>	<b>Longo</b>

## 5 - MONITORANDO INDICADORES

Selecione alguns indicadores relacionados com **objetivos e metas** apresentados no **Plano de Saúde** e siga as instruções abaixo:

1. Identifique os sistemas de informação (ou outros) que são utilizados como fonte de dados para cada um dos indicadores;
2. Comente acerca das limitações que restringem a interpretação de cada indicador, tanto do ponto de vista conceitual como em relação à qualidade dos dados, e sobre as potencialidades de cada indicador para avaliação.
3. Descreva as principais características do processo de monitoramento e avaliação das ações previstas na programação, bem como do alcance de metas previstas no Plano de Saúde.

## Planilha 1 – Indicadores e Fontes de Informação

**Problema priorizado:**

**Objetivo Geral:**

**Objetivo Específico:**

**Meta(s):**

Indicador	Cálculo	Fonte de Informação	Limites		Potencialidades	
			Indicador	Fonte	Indicador	Fonte

**Para consulta:**

- **Lei Complementar Nº 101** de 04 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal
- **Lei 9989/2000** – Dispõe sobre o Plano Plurianual.
- **Portaria MS/GM 399, 22/02/06** – Divulga o Pacto pela Saúde.
- **Portaria MS/GM 699, 30/03/06** – Regulamenta as diretrizes operacionais do Pacto pela Vida e de Gestão.
- **Portaria MS/GM 325** – Estabelece prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão.
- **Portaria MS/GM 48** - Mantêm as prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão programadas para 2008.
- **Portaria MS/GM – 3.085, 01/09/06** - Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.
- **Portaria MS/GM – 3.332, 28/12/06** – Aprova orientações gerais sobre os instrumentos básicos do PLANEJASUS.
- **Portaria MS/GM – 3.176, 24/12/08** – Aprova orientações para elaboração, aplicação e fluxo do relatório Anual de Gestão.

**Sites de referência:**

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

[www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)

[www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)

[www.consasems.org.br](http://www.consasems.org.br)

## **Siglas:**

CES – Conselho Estadual de Saúde

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

FNS – Fundo Nacional de Saúde

LDO- Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA- Lei Orçamentária Anual

MS – Ministério da Saúde

PAS- Programação Anual de Saúde

PDI – Plano Diretor de Investimentos

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PMS – Plano Municipal de Saúde

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PSF – Programa Saúde da Família

RAG- Relatório de Gestão Anual

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde

SADT – Serviços de Apoio Diagnostico Terapêutico

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SIMAC – Sistema de Informações de Alta e Media Complexidade

SINAN – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação Nascidos Vivos

SINAVISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISCOLO – Sistema de Informações do Combate ao Câncer do Colo do Útero

SISFAF – Sistema de Transferência Fundo a Fundo.