

02
CURSO

PLANEJAMENTO, GESTÃO E GERENCIAMENTO:
O USO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO



CURSO DE FORMAÇÃO
Gestão Pública
EM SAÚDE

UNIDADE 01

O PLANO DE SAÚDE
COMO FERRAMENTA
DE GESTÃO

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof.^a Dr.^a Nair Portela Silva Coutinho

Reitora

Prof. Dr. Fernando de Carvalho Silva

Vice-Reitor

Prof. Dr. Fernando de Carvalho Silva

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação

Prof.^a Dr.^a Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Coordenadora Geral da UNA-SUS/UFMA

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira

Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Ricardo Zimbrão Affonso de Paula; Prof. Dr. Osvaldo Ronaldo Saavedra Mendez; Prof. Dr. Jadir Machado Lessa; Prof.^a Dr.^a Arlene de Jesus Mendes Caldas;

Prof.^a Dr.^a Mariléia Santos Cruz da Silva; Bibliotecária Gilvane Carvalho Ferreira;

Prof.^a Dr.^a Mônica Teresa Costa Sousa

02
CURSO

PLANEJAMENTO, GESTÃO E GERENCIAMENTO:
O USO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO



CURSO DE FORMAÇÃO

Gestão Pública EM SAÚDE

UNIDADE 01: O PLANO DE SAÚDE
COMO FERRAMENTA DE GESTÃO



EDUFMA

2016

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde.
Unidade UNA-SUS/UFMA: Rua Viana Vaz, nº 41, CEP: 65020-660. Centro, São Luís-MA.
Site: www.unasus.ufma.br

PROJETO DE DESIGN

Camila Santos de Castro e Lima
João Gabriel Bezerra de Paiva
Katherine Marjorie Mendonça de Assis
Luis Gustavo Sodré Sousa
Stephanie Matos
Paola Trindade

REVISÃO TÉCNICA

Claudio Vanucci Silva de Freitas
Judith Rafaelle Oliveira Pinho

REVISÃO DE TEXTO

Fábio Allex

NORMALIZAÇÃO

Eudes Garcez de Souza Silva
CRB 13ª Região, nº de registro - 453

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA.

O Plano de saúde como ferramenta de gestão/Regimarina Soares
Reis (Org.). - São Luís, 2016.

52f.: il.

1. Planejamento em saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Sistema Único
de Saúde. 4. UNA SUS/UFMA. I. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. II.
Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Título.

CDU 614.2

Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2016. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou para qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais dos textos e imagens desta obra é da UNA-SUS/UFMA.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	7
2 O PLANO DE SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO	8
2.1 Impacto do Plano de Saúde (PS) nas esferas da gestão	8
2.2 Composição do Plano de Saúde	13
2.2.1 Análise situacional	17
2.2.2 Definição dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores	34
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta obra é discutir a formulação e utilização do Plano de Saúde (PS) como instrumento estratégico de gestão. O Plano de Saúde é composto por duas etapas: análise situacional e elaboração de objetivos, diretrizes, metas e indicadores.

O planejamento no setor de saúde se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa orientar o processo de consolidação do SUS. Os gestores têm se esforçado em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, contribuindo para importantes avanços. Todavia, os desafios atuais exigem um novo posicionamento, de modo que se possa aplicar e usufruir de toda a potencialidade do processo de planejamento.

Ementa: Instrumentos de gestão no contexto das ações de saúde. Cogestão. Gestão participativa. Planejamento Estratégico. Composição do Plano de Saúde. Sistemas de Informação em Saúde.

2 O PLANO DE SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

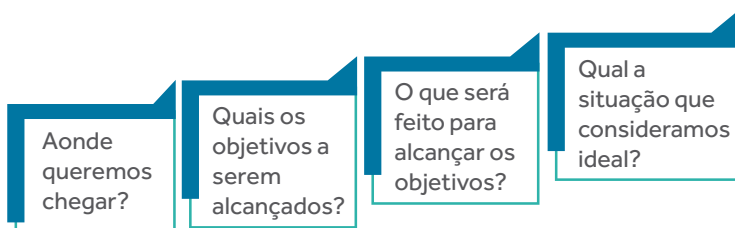
O objetivo deste capítulo é que você possa reconhecer o impacto do Plano de Saúde como instrumento de gestão, identificando a cogestão como estratégia de reorganização da gestão em saúde e descrevendo as etapas fundamentais para a elaboração do Plano de Saúde.

A construção de diretrizes, objetivos e metas desse plano deve ser feita de forma coletiva e participativa, visando contemplar as necessidades de saúde locais. Além disso, neste capítulo apresentaremos possibilidades de visualizar o uso dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde como uma ferramenta de planejamento.

2.1 Impacto do Plano de Saúde (PS) nas esferas da gestão

O planejamento acontece em todos os momentos do nosso cotidiano, embora, na maioria das vezes, isso ocorra de forma intuitiva. Entretanto, na complexidade do trabalho em saúde não é possível depender da sorte ou da intuitividade, uma vez que estaremos lidando com a saúde, expectativas e fragilidades. Desse modo as ações demandam planejamento intencional e consciente.

No processo de planejamento é fundamental se perguntar:

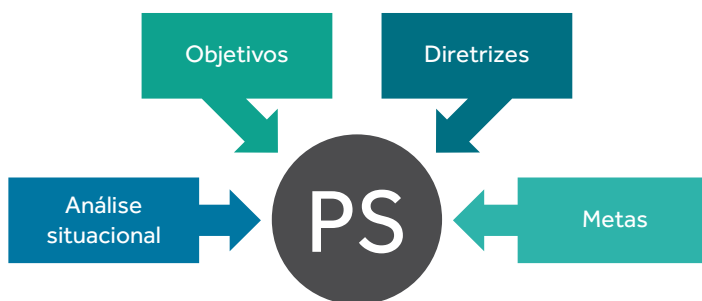


Para operacionalizar o planejamento, são necessárias algumas ações e instrumentos sistemáticos, como a definição de um plano ou a definição de normas a serem seguidas ou, ainda, o cálculo de todos os recursos - materiais, humanos e financeiros - necessários para que um determinado programa ou serviço funcione (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008).

Na perspectiva de uma Secretaria de Saúde, temos alguns instrumentos de gestão do âmbito do SUS que sistematizam o processo de planejamento, quais sejam:

- ✓ **Plano de Saúde (PS)** - 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.
- ✓ **Programação Anual de Saúde (PAS)** - instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar suas metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- ✓ **Relatório Anual de Gestão** - instrumento de gestão que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS (BRASIL, 2013a).

Aqui vamos nos ater ao Plano de Saúde (PS), que deve ser baseado em uma análise situacional, a fim de definir intenções e resultados, que devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas (BRASIL, 2009a).





REFLETINDO!

A partir disso, verifique qual a dinâmica de elaboração do PS na Secretaria de Saúde do seu município ou estado. Quem coordena o processo de planejamento? Quem constrói o PS nas esferas de gestão municipal e estadual? Os diversos atores do SUS do seu município têm o PS como referência para o processo de trabalho?

Planejar implica mobilizar recursos e as vontades das pessoas envolvidas. Para que os objetivos sejam atendidos, é coerente que a opção metodológica de elaboração do PS seja pautada na construção coletiva. É preciso levar em consideração o contexto, as oportunidades, as ameaças e, fundamentalmente, é necessário considerar as visões e proposições dos diversos atores sociais envolvidos, chamando as equipes para a discussão. Portanto, a encomenda do plano às equipes de consultoria externa ou a não inserção de atores importantes ao processo de planejamento, pode gerar forte impacto sobre a governabilidade do gestor em virtude da possibilidade de baixa adesão dos trabalhadores ao plano no momento de sua implementação.

Práticas de participação social e cogestão precisam ser incorporadas aos processos de planejamento estratégico das esferas de gestão. Do contrário, nunca serão efetivamente congregadas às práticas do cuidado em saúde, (BRASIL, 2009b).

Gestão em saúde

- Capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde.

Cogestão

- Ampliação do conceito de gestão, onde se inserem novos sujeitos nos processos decisórios e novas tarefas, incorporando a função de análise institucional, de contextos e da política; função de formulação, portanto de exercício crítico-criativo; e função pedagógica.

Participação social

- Democratização da gestão em saúde. Dá-se pelas representações dos usuários e dos trabalhadores nas instâncias formalizadas para a participação cidadã em saúde. Entretanto, deve ser valorizada e incentivada no dia a dia dos serviços do SUS.

Nessa perspectiva ampliada, os processos de planejamento devem ser conduzidos pela seguinte premissa: “a gestão não é um espaço exclusivo de especialistas. Todos fazem gestão”.

Para que essa premissa se concretize, são necessárias condições políticas e institucionais. Essas condições se expressam pela organização de arranjos e dispositivos que viabilizam a cogestão. Afinal, é preciso prever tempo e espaço para a corresponsabilização, e esta não se dará por si mesma, naturalmente.

Em alguns serviços existe o ruído de que inúmeras reuniões são feitas para discutir, planejar, mas só os problemas aparecem, os planos só ficam no papel. As pessoas relatam os problemas e falam o que pensam.

Mas o que de fato está mudando? A sensação é de um falar infundável. Fala-se, fala-se e nada acontece, nada muda. Você já sentiu isso? Por que será que isso ocorre?



Apesar dos avanços do SUS, a persistência do modelo médico hegemônico, o predomínio do velho modelo de gestão pública, a precarização do trabalho e as soluções propostas que não levam em consideração os determinantes estruturais das necessidades de saúde

são, ainda, alguns dos principais desafios da Reforma Sanitária brasileira (PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014).



O Método da Roda, ou Método Paideia, propõe-se a construir espaços com a finalidade da cogestão. O método sugere a ampliação dos espaços permanentes já institucionalizados, como os Conselhos de Saúde. Encontros cotidianos entre distintos atores podem ser tomados como espaços para o exercício da cogestão, desde que ocorra análise sobre um tema e tomada de decisões de forma compartilhada. Esses espaços permitem a contratualização de tarefas, a partir da lógica da corresponsabilização de gestores, trabalhadores e usuários do SUS (BRASIL, 2009b; CAMPOS et al., 2014).

Podem ainda ser fomentados outros mecanismos que permitam sistematizar a gestão desses coletivos por meio de colegiados, grupos de trabalho, mesas de negociação permanente, pactos internos de gestão, câmaras de apoio institucional, e gerência com agenda aberta aos usuários.

A legitimação efetiva de um processo de planejamento e do seu produto, ou seja, do plano, está diretamente relacionada à importância que é atribuída aos atores envolvidos e ao manejo que é dado aos problemas levantados. Problemas precisam ser identificados, explicados, priorizados, e as intervenções devem ser propostas de imediato (BAHIA, 2009).

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. 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.



PARA SABER MAIS!

Acesse o Caderno Gestão Participativa e Cogestão, do Ministério da Saúde, e veja mais detalhes sobre os mecanismos que facilitam a cogestão no SUS.

Para se aprofundar mais nos conceitos de cogestão, sugerimos a leitura do artigo *O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional*, de Francini Lube Guizardi e Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti.

2.2 Composição do Plano de Saúde

Você conhece o PS vigente no seu estado ou município?

O Plano de Saúde deve ser a expressão escrita das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde do Município, Estado e União.

Trata-se de um processo de formulação ascendente, do nível local até o federal, para que seja possível unicidade e consolidação do SUS. A partir do plano são definidas, acompanhadas e geridas as ações do sistema de saúde, uma vez que esse documento determina as ações a serem feitas, em quatro anos, para enfrentar um conjunto de problemas (BRASIL, 2009a).

Para dar início a esse processo é necessário estar atento à compatibilização entre o Plano de Saúde e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária



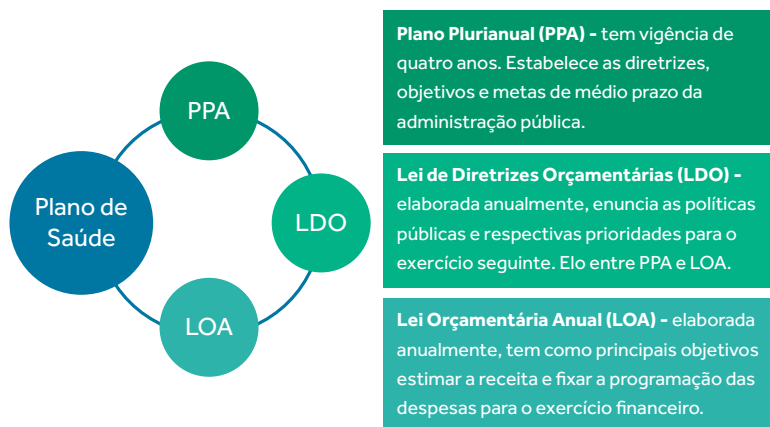
Anual (LOA), em cada esfera de gestão, conforme define a Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde, que rege o planejamento no SUS.

Mas por que isso é importante?

Vejamos: é o PPA que define as diretrizes que vão orientar a construção da LDO. Esta, por sua vez, orienta a construção da LOA - que define quanto o município gastará em cada setor. Logo, se queremos que o Plano de Saúde tenha orçamento disponível no município, ele deve ser elaborado antes do PPA, pois, do contrário, as grandes ações de saúde serão construídas sem a análise da viabilidade orçamentária e de compatibilidade com outros programas (PERALTA; PERUZZO; BOTH, 2014).

Observe mais informações sobre tais instrumentos de planejamento e orçamento de governo na figura abaixo:

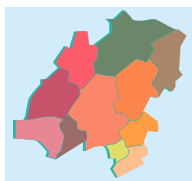
Figura 1 - Instrumentos de planejamento e orçamento de governo .



Fonte: adaptado de: GONTIJO, V. **Orçamento Brasil: instrumentos de planejamento e orçamento**. Brasília, DF: Congresso Nacional, Câmara dos Deputados, 2015.

Importante observar ainda que todas as diretrizes de planejamento vigentes no SUS têm enfoque integrativo. Assim, na perspectiva do processo de planejamento regional integrado, o Plano de Saúde é instrumento estratégico para as devidas contratualizações. Os municípios que compõem a região de saúde devem discutir as prioridades do território conjuntamente, de modo que o planejamento expresse compromissos que observem as Programações Anuais de Saúde (PAS), os Planos de Saúde, os Planos Plurianuais (PPA), as Leis de Diretrizes

Orçamentárias (LDO) de cada ente e estejam alinhados às prioridades nacionais e estaduais. Para tanto, as regiões de saúde devem se orientar pela análise situacional expressa no mapa da saúde.



Regiões de saúde - representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde. Devem ser instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios. Visam garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, efetivar o processo de descentralização e reduzir as desigualdades locorregionais. Ultrapassam o limite territorial dos municípios.



Mapa da saúde - instrumento que contribui para identificar as necessidades de saúde de cada região. O mapa descreve todas as ações e serviços de saúde ofertados tanto pelo SUS quanto pelo setor privado. Também identifica a demanda por serviços de saúde de cada região, conforme Decreto nº 7.508/2011.



PARA SABER MAIS!

Na publicação “Contexto de implantação e aspectos organizacionais do SUS”, há mais informações sobre regiões e mapa de saúde.

Dentro desse processo de integração tem sido discutido e implantado o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap), dispositivo criado pelo Decreto nº 7.508/2011. Trata-se de um acordo entre os gestores dos municípios de uma mesma região de saúde, do Estado e da União, no qual se definem de forma colaborativa as responsabilidades e os recursos financeiros de cada um para a organização e a integração das ações e serviços em uma região de saúde, garantindo a integralidade da assistência aos usuários. São ainda pactuados indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários ao cumprimento do acordo (BRASIL, 2014; PERALTA, PERUZZO, BOTH, 2014).



Atualmente, convivemos com um momento de transição, em que alguns estados já assinaram o Coap e outros estão se organizando para sua assinatura. Até novembro de 2014, somente dois estados haviam assinado, Ceará e Mato Grosso. Outros cinco estavam em processo político-administrativo para assinatura (Alagoas, Espírito Santo, Tocantins, Goiás e Sergipe) (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2015).



PARA SABER MAIS!

É muito importante você conhecer todos os passos para implantação do Coap. No Guia para Elaboração do Contrato Organizativo da Ação Pública, podem ser encontradas mais informações.

Agora que compreendemos o caráter integrativo dos instrumentos de gestão, vamos nos ater à elaboração do Plano de Saúde. Afinal, o Plano de Saúde é composto por quais elementos? Quais etapas devem ser seguidas?

A elaboração do plano deve contemplar duas etapas, a saber:

ETAPA 1 Análise situacional	ETAPA 2 Formulação de objetivos, diretrizes, metas e indicadores
Levantamento de informações para a análise da situação de saúde.	Objetivos: o que precisa acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.
Identificação e explicação dos problemas de saúde.	Diretrizes: linhas de ação a serem seguidas.
Priorização dos problemas.	Metas: concretização dos objetivos.
	Indicadores: índice que permite medir uma situação determinada. Útil no monitoramento e avaliação.

Inicialmente apresentaremos orientações metodológicas que pretendem servir de referência para o trabalho a ser desenvolvido na dimensão técnica do processo de elaboração da análise situacional do PS, como um roteiro prático. Tais proposições serão fundamentadas no Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual possibilita a identificação, descrição e análise dos principais problemas de saúde da população.

A partir de qual ponto de vista podemos começar a pensar a elaboração do PS, então?

É preciso ter em mente três eixos estruturantes, quais sejam:



As condições de saúde da população estão relacionadas a medidas, compromissos e responsabilidades exclusivas do setor de saúde. Os determinantes e condicionantes de saúde estão diretamente relacionados às medidas compartilhadas, intersetoriais. O eixo de gestão em saúde se relaciona com ações essenciais ao aperfeiçoamento da gestão na esfera específica, tais como participação social, recursos humanos etc. (BRASIL, 2009a).

A partir desses eixos estruturantes, vamos às etapas de elaboração do Plano de Saúde.

2.2.1 Análise situacional

Consiste no processo de identificação, explicação e priorização de problemas em uma determinada realidade. Por que esse passo é importante no PS?

Ora, as ações de saúde serão definidas tomando por base os problemas do território, no sentido de enfrentá-los. Logo, não é coerente definir ações antes de analisar o contexto e priorizar os problemas.





IMPORTANTE!

Mas, afinal, o que é um problema? No âmbito do planejamento em saúde, um problema não pode ser apenas um mal-estar. O problema deve suscitar a ação. O problema é uma realidade insatisfatória superável que permite intercâmbio com outra realidade.

Dessa maneira, o objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas (MATUS, 1993).

A elaboração do Plano de Saúde deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando-se:

1. Análise situacional, contemplando temas contidos no mapa da saúde: estrutura do sistema de saúde; Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão.
2. Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.
3. Processo de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2015).



IMPORTANTE!

Para os Planos Estaduais de Saúde, deve-se ainda apresentar proposta de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

Vamos agora aos passos para a elaboração da análise situacional.

Passo 1 - Definição de equipe técnica responsável

Este é um ponto estratégico para a elaboração do plano, a fim de garantir organização do processo. Sabemos que cada esfera de gestão

e mesmo cada município dispõe de condições diferenciadas de recursos humanos. Entretanto, é necessário focar, minimamente, na inclusão de técnicos dos diversos níveis de atenção e vigilância em saúde, setores administrativo e financeiro, além de técnicos responsáveis pela gestão dos sistemas de informação na equipe responsável pelo processo de elaboração do Plano de Saúde.

É importante que uma das atividades preliminares dessa equipe seja a elaboração de um plano de trabalho detalhado, com cronograma, apresentando atividades a serem realizadas, prazos e responsáveis até a finalização da construção do plano.

Uma possibilidade para a equipe descrever o plano de trabalho é a ferramenta 5W2H, amplamente utilizada no âmbito da gestão estratégica. Por meio dela é possível mapear as atividades que devem ser realizadas, estabelecer quem fará o quê, em qual período de tempo, em qual área, os motivos pelos quais as atividades devem ser feitas, como serão feitas e quanto custarão (MEIRA, 2003).

O objetivo central da ferramenta 5W2H é responder sete perguntas e organizá-las, conforme o exemplo apresentado no quadro abaixo.

Quadro 1 - Modelo de plano de trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde com base na ferramenta 5W2H.

O que será feito? (What?)	Oficina de sensibilização das áreas técnicas da secretaria e de representação social
Por que será feito? (Why?)	Para possibilitar adesão dos atores ao PS e pactuar a elaboração compartilhada
Onde será feito? (Where)	Auditório do Hospital
Quando será feito? (When?)	20/01/2016
Por quem será feito? (Who?)	Assessoria de planejamento
Como será feito? (How?)	Grupo de trabalho com as equipes e usuários - expectativas e proposições iniciais
Quanto custará? (How much?)	R\$ 300,00

Fonte: Elaborado pela autora.

Com um plano de trabalho bem definido, a equipe responsável por conduzir o processo de planejamento conseguirá acompanhar de forma controlada os produtos, incluir as pessoas estratégicas e ajustar as etapas, se necessário.



IMPORTANTE!

Para iniciar as atividades, a equipe necessitará acessar documentos pactuados anteriormente, como o Plano de Saúde, Programação de Saúde, Relatório de Gestão etc.

Passo 2 - Levantamento das informações para a análise da situação de saúde para a análise da situação de saúde

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. Porém, nem sempre é possível dispor de informações prontas que revelem as situações enfrentadas no cotidiano, que nos revelem o contexto que receberá a intervenção.

Uma ferramenta útil na análise de cenários é a matriz SWOT. Trata-se de uma ferramenta estrutural da administração que visa avaliar os ambientes interno e externo para subsidiar a definição de estratégias. O termo SWOT é um acrônimo das palavras “strengths (forças)”, “weaknesses (fraquezas)”, “opportunities (oportunidades)” e “threats (ameaças)” (CHIAVENATO; SAPIRO, 2003). É também conhecida como FOFA, quando traduzimos para o português.

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.

Figura 2 - Exemplo de matriz SWOT.



Forças - pontos fortes internos à organização (área/equipe/departamento). O que se faz bem? Quais recursos possuem? Pelo que é reconhecido?

Oportunidades - forças externas que influenciam positivamente a organização. Não há controle sobre essas forças (mudanças na política econômica, novos investimentos, por exemplo).

Fraquezas - pontos internos passíveis de melhoria. Mão de obra capaz? Estrutura suficiente?

Ameaças - forças externas que influenciam negativamente a organização. Não há controle sobre essas forças (cortes de investimentos, por exemplo).

A partir da análise da matriz, é possível definir estratégias para aproveitar ao máximo as forças e oportunidades identificadas, assim como desenvolver estratégias que amenizem as fraquezas e preparem para o enfrentamento das ameaças. Com isso, as estratégias deixam de ser genéricas para serem específicas e direcionadas às características do contexto. A matriz pode subsidiar a elaboração do PS ou qualquer outro nível de planejamento.

Geralmente, a análise situacional é realizada por meio de oficinas de trabalho em grupo que possibilitem aos setores/equipes representarem suas realidades por meio da matriz SWOT.



AGORA É COM VOCÊ!

Que tal aplicar uma análise SWOT em um cenário da sua escolha? Você poderá aplicar em vários cenários atuando na gestão ou na assistência à saúde.



REFLETINDO!

Quais informações e bases de dados subsidiaram o Plano de Saúde do seu município ou estado?

Qual é o grau de confiabilidade dessas informações? Por quê?

Passo 3 - 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.

A fim de facilitar o acesso e controle da imensa quantidade de informações gerada no dia a dia dos serviços, o Ministério da Saúde criou o Departamento de Informática do SUS (Datasus) - órgão da Secretaria

de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde que coleta, processa e dissemina informações sobre saúde.



O Datasus administra **informações de saúde** (por exemplo, indicadores, assistência, informações epidemiológicas e de morbidade, rede de assistência à saúde, estatísticas vitais, informações demográficas e socioeconômicas) e **informações financeiras** (por exemplo, recursos do Fundo Nacional de Saúde transferidos aos municípios, créditos aos prestadores de serviços de saúde, orçamentos públicos de saúde declarados pelos entes federativos). Tais bases de dados podem ser acessadas pelo portal do Datasus, por exemplo:

- a. Sistema de Informações de Mortalidade (SIM);
- b. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- c. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc);
- d. Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SIH);
- e. Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage).



PARA SABER MAIS!

Outras importantes fontes para obtenção desses dados:

- a. Censo Populacional do IBGE;
- b. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (Ripsa).





AGORA É COM VOCÊ!

1. Acesse a página do Datasus (<http://www2.datasus.gov.br>).
2. No menu, clique em "Informação de Saúde (TABNET)".
3. Selecione "Estatísticas Vitais".
4. No subitem "Mortalidade - 1996 a 2013, pela CID-10", clique em "mortalidade geral".
5. Escolha a "abrangência geográfica" pelo mapa ou menu de rolamento. Você pode escolher uma unidade federativa específica ou Brasil por região. Por exemplo: "Maranhão".
6. A partir desse momento, o objetivo é construir uma tabela. Para tanto, selecione o que se deseja nas linhas e colunas, além do período e conteúdo (óbitos por residência ou ocorrência).
7. Para exemplificar, vamos selecionar "município" nas linhas e "sexo" nas colunas, óbitos por residência e o ano de 2009 nos períodos disponíveis.
8. Desça a barra de rolagem até o fim da página e clique em "mostra".
9. Pronto! A tabela com valores absolutos está construída. Demonstrando a ocorrência de óbitos no Maranhão no ano de 2009 extratificados por sexo. Faça o levantamento de mais informações de saúde da sua esfera de gestão.

Cada sistema de informação tem uma grande diversidade e quantidade de dados. Quais seriam então os mais relevantes para a elaboração do PS? Lembre-se dos três eixos estruturantes tratados anteriormente, em cada um deles podemos identificar as informações que precisam ser levantadas (BRASIL, 2009a).

Eixo: Condições de saúde da população

Nesse eixo, é necessário levantar informações sobre o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população.

Dentre os dados demográficos	Dentre os dados socioeconômicos	Dados epidemiológicos
<ul style="list-style-type: none">• crescimento populacional;• índice de envelhecimento;• estrutura etária da população;• taxa de fecundidade;• mortalidade proporcional por idade;• esperança de vida ao nascer;• taxa bruta de mortalidade	<ul style="list-style-type: none">• razão de renda;• taxa de desemprego;• níveis de escolaridade;• taxa de analfabetismo;• Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).	<ul style="list-style-type: none">• mortalidade por grupo de causas, segundo raça, sexo e faixa etária;• morbidade, segundo raça, sexo e faixa etária;• 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.) (BRASIL, 2009a).

Dados desagregados, segundo raça, sexo e faixa etária permitem melhor compreensão do estado de saúde da população. Nas bases de dados anteriormente apontadas, essas informações estão disponíveis (BRASIL, 2009a).

São fundamentais ainda informações acerca das vertentes a seguir:



Assistência hospitalar	Assistência de urgência e emergência	Assistência farmacêutica
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.	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.	Analisar a organização e a prestação desta assistência, compreendendo desde o acesso ao elenco básico e o fornecimento dos medicamentos excepcionais, até o financiamento (BRASIL, 2009a).

Vigilância em Saúde	Atenção Básica	Assistência ambulatorial especializada
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.	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.	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 (BRASIL, 2009a).

Eixo: Determinantes e condicionantes de saúde

Esse eixo está relacionado à identificação das relações 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 de saúde nos espaços de formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas. Como exemplo: meio ambiente/

saneamento, ciência e tecnologia, defesa do consumidor (Ministério Público) e educação (como a formação de profissionais para o setor de saúde) (BRASIL, 2009a).

Eixo: Gestão em saúde

Nessa análise, estarão compreendidos 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 (BRASIL, 2009a).

A adequada caracterização do sistema de saúde da respectiva esfera possibilitará a elaboração de um Plano de Saúde robusto. E qual seria a melhor fonte dessas informações?

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 (BRASIL, 2009a):

- ✓ Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
- ✓ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

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

- a. Infraestrutura (disponibilidade de recursos logísticos, rede física, projetos de investimento, distribuição e utilização de recursos humanos e materiais).
- b. Gestão (base jurídico-política, estrutura organizacional, descentralização e processos de gestão - planejamento, gestão do trabalho, educação permanente, controle social, informação em saúde etc.).
- c. Financiamento (transferências entre as esferas de gestão, gasto público total, execução orçamentária e financeira, fundo de saúde e regulamentação do financiamento).
- d. Organização (formas de organização dos serviços existentes nos vários níveis de atenção; bancos de dados de informação em saúde existentes).
- e. Produção/prestação de serviços (volume, tipo, relação oferta-demanda, acessibilidade) (BRASIL, 2009a).




E agora, o que fazer com todas essas informações coletadas?

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.

Passo 4 - Identificação e explicação dos problemas de saúde

Observe a fala abaixo:



Estou vivendo um problema doméstico, que é a existência de uma goteira dentro de casa. Mas a causa dessa goteira é outra, são as telhas quebradas. Estas, por sua vez, são por consequência de outro problema, a minha falta de dinheiro para fazer a manutenção. Minha falta de dinheiro é, por sua vez, consequência do arrocho salarial, fruto da política econômica do governo, que, por sua vez, faz parte do ajuste monetário ditado pelo Fundo Monetário Internacional (CECÍLIO, 1997).

O trecho acima nos traz uma importante reflexão para que nos lembremos de analisar qualquer problema, de modo a achar a sua causa mais proximal e distal.

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.

Para iniciar essa etapa de identificação dos problemas, precisamos retomar à seguinte questão: o que é um problema?

Segundo Vilasbôas (2004), problema de saúde pode ser definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade para o ator social que está analisando uma determinada situação referente aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e morte da população (problemas do estado de saúde da população) ou à organização e funcionamento do sistema de saúde (problemas do sistema e dos serviços de saúde).

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.

Para fins operacionais, podemos compreender que existem problemas relacionados ao **estado de saúde da população** e problemas relacionados ao **sistema e serviços de saúde**.

Para que esses dois tipos de problemas sejam identificados, é importante realizar um momento coletivo envolvendo os diversos atores, entre eles os gestores; técnicos da Secretaria de Saúde; profissionais das unidades de saúde; conselheiros de saúde; representantes de associações de classe; membros da academia, de modo que sejam identificados e explicados os problemas. Nessa oportunidade a equipe de trabalho responsável pela elaboração do plano deve apresentar o diagnóstico situacional (caracterização demográfica, condições de vida e situação epidemiológica da população, além das informações do sistema de saúde para que sejam identificados os problemas).



Pode-se conduzir esse momento no formato de oficina, em que as informações são apresentadas, e solicitar aos participantes que, em grupo, identifiquem problemas relacionados ao estado de saúde da população e problemas relacionados ao sistema de saúde. À equipe condutora cabe sistematizar os levantamentos, produzindo duas listas de problemas, eliminando aqueles repetitivos.

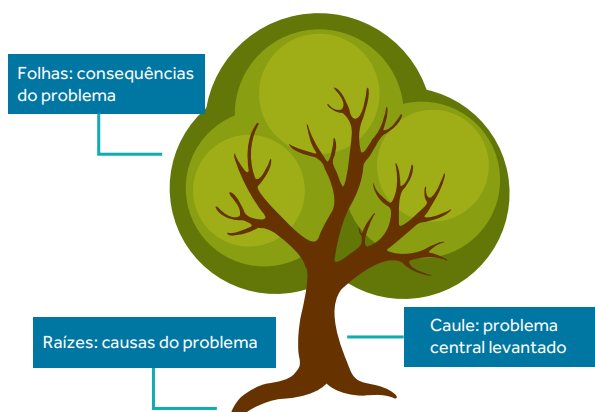
A partir dessas duas listas iniciais, a equipe condutora pode revisar, juntamente com os participantes, os enunciados dos problemas de modo que fique claro **o que é o problema, quem são os atores envolvidos, onde e quando ele ocorre.**

Enunciado inadequado	Altas taxas de mortalidade em Riacho Verde	Não deixa claro a quem atinge e quando ocorre
Enunciado adequado	Elevada taxa de mortalidade infantil no município de Riacho Verde, no ano de 2015.	O que é: elevada taxa de mortalidade. Quem são os atores envolvidos: crianças menores de 1 ano. Onde: Riacho Verde. Quando: 2015.

Após a identificação dos problemas, deve-se começar a elencar as ações para enfrentá-los, certo? Na verdade, ainda não. 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 3 - 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>>.

É possível que ao longo do processo alguns problemas listados inicialmente tornem-se causas ou consequências de outros problemas de maior amplitude.

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 Riacho Verde que tem a seguinte situação:

Problema: baixa resolutividade da Atenção Primária em Riacho Verde no ano de 2015.

Descritor 1: aumento em 35% das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Descritor 2: aumento em 25% da demanda reprimida para consultas com especialistas.

A interpretação é que o problema da baixa resolutividade da Atenção Primária de Riacho Verde em 2015 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 Riacho Verde em 2015

CAUSAS

Alta rotatividade de recursos humanos; dificuldade da continuidade nos encaminhamentos aos especialistas; recursos humanos insuficientes nas unidades básicas de saúde; modelo de atenção médico-centrado em queixa-conduta; 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.

Passo 5 - Priorização dos problemas

Uma vez identificados e explicados os problemas, é necessário agora priorizar. E priorizar significa decidir quais problemas serão enfrentados primeiro, e não que os demais serão descartados (TEIXEIRA; VILASBÔAS; DE JESUS, 2008).

Por que priorizar?

Os problemas na área da saúde são numerosos e de alta complexidade. É comum nos depararmos com uma lista enorme de problemas, que acaba nos imobilizando tamanha é sua extensão, pois não sabemos por onde começar. Também não é possível estabelecer ações para resolver todos os problemas de uma só vez. Além disso, a maioria dos problemas possui interface com os demais, sendo, muitas vezes, causa ou consequência entre si. Daí a necessidade de priorizar (TEIXEIRA; VILASBÔAS; DE JESUS, 2008).

Na perspectiva do planejamento estratégico, são recomendados os critérios abaixo relacionados para a priorização de problemas (MATUS, 1993).

Magnitude

- Número de pessoas e frequência com que o problema atinge uma determinada área ou população.
- Quanto mais pessoas são atingidas e maior a frequência do problema, maior a magnitude.

Transcendência

- Representa o grau de interesse que as pessoas da comunidade têm de solucionar o problema.
- Quanto mais gente se interessa, maior a transcendência.

Vulnerabilidade

- Grau de fragilidade que o problema tem quando se desenvolvem intervenções sobre ele.
- Quanto mais facilmente um problema é resolvido, maior sua vulnerabilidade.

Urgência

- Está relacionada ao prazo para enfrentar o problema.
- Quanto mais graves as consequências de um problema, maior a urgência em resolvê-lo.

Factibilidade

- Refere-se à disponibilidade de recursos humanos, materiais, físicos, financeiros e políticos para enfrentar o problema.
- Quanto mais disponíveis os recursos, mais factível o problema é.

Na prática, como posso utilizar esses critérios?

Uma possibilidade é a utilização de uma tabela que aponte os critérios acima citados, 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 2 - Matriz de priorização de problemas.

Problema: cobertura vacinal abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde em Riacho Verde, no ano de 2015.					
Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Total
3	3	4	3	4	17

Os critérios acima são fundamentais para o processo de priorização.

Feito o processo de priorização, pronto. A análise da situação de saúde está concluída.



AGORA É COM VOCÊ!

Reúna a equipe com quem você trabalha ou estuda, identifique um território das suas realidades e faça um diagnóstico situacional. O território pode ser um ponto da rede de serviços, uma comunidade, uma região etc. Levante informações relevantes sobre ele, identifique, explique e priorize os problemas junto com a equipe, conforme a sequência discutida neste tópico.

2.2.2 Definição dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores

Imagine que agora a solicitação é que você defina objetivos, diretrizes, metas e indicadores de acompanhamento para os problemas priorizados na análise situacional sugerida no tópico anterior. Como você começaria? Qual a maneira adequada de descrever esses elementos? Você conhece os objetivos, diretrizes, metas e indicadores do Plano de Saúde vigente no seu estado ou município?



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.

Para essa definição também se deve considerar os três eixos mencionados durante a elaboração da análise situacional, quais sejam: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; e gestão e saúde (BRASIL, 2009a).



IMPORTANTE!

“Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados” (BRASIL, 2009a, p. 28).

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

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



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:

Positivção da árvore de problemas

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.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Reduzir a rotatividade de recursos humanos; integrar ações da Atenção Básica com as ações da Atenção Secundária; capacitar os profissionais das unidades básicas de saúde; fomentar o planejamento estratégico como base para as ações de saúde.

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.



IMPORTANTE!

Diretrizes, por sua vez, são 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 (BRASIL, 2009a).

A partir da definição dos objetivos e diretrizes, a equipe já pode passar a elaboração das metas a serem alcançadas.

Imagine que você precisa traçar um plano de trabalho para o ano que se inicia e, portanto, definirá metas para melhor executar o plano. Você consegue elaborar mentalmente as etapas desse processo e quais características as metas devem ter?



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.

As metas são 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 (BRASIL, 2009a, p. 29).

Para escrever as metas, recomenda-se adotar a sistemática conhecida como SMART para garantir que sejam específicas, mensuráveis, atingíveis, realistas e temporais. Estas são consideradas as características de metas bem definidas. Vejamos o que significa isso.

S (Specific) - Específica

SMART

Para ser clara, sua meta precisa ser específica. Metas generalistas não representam fielmente o que se pretende atingir. Pergunte-se:

Quem está envolvido?

O que eu gostaria de realizar?

Qual o local da ação?



Quando irei realizá-la?

Meta inespecífica: melhorar a participação social.

Meta específica: implantar conselhos gestores locais.

M (Measurable) - Mensurável

SMART

Você deve estabelecer critérios para medir o alcance dos resultados, afinal, é como você vai saber o quanto está próximo do que foi planejado.

Meta imensurável: implantar conselhos gestores locais.

Meta mensurável: implantar os conselhos gestores locais de saúde em 60% dos serviços especializados da rede municipal de saúde.

A (Attainable) - Atingível

SMART

Metas atingíveis precisam apresentar equilíbrio entre o que se pretende alcançar e a capacidade (recursos, estrutura, governabilidade, condições econômicas) de realizar. Não é interessante que sejam exageradamente ousadas - metas quase impossíveis podem desmotivar a equipe -, nem muito fáceis de serem alcançadas, sob o risco de conformismo com a zona de conforto.

Meta inatingível: implantar os conselhos gestores locais de saúde em 100% dos serviços de saúde da rede municipal de saúde.

Meta atingível: implantar os conselhos gestores locais de saúde em 60% dos serviços especializados da rede municipal de saúde em 12 meses.

R (Relevant) - Relevante

SMART

As metas devem estar articuladas ao seu objetivo maior, ou seja, se não concorrerem de forma importante para o alcance dos objetivos do plano, não devem ser colocadas como meta.

Meta não relevante: meu objetivo é efetivar a participação social como estratégia de gestão dos serviços especializados. Minha meta é reformar 60% das unidades hospitalares do município.

Meta relevante: meu objetivo é efetivar a participação social como estratégia de gestão dos serviços especializados. Minha meta é



implantar os conselhos gestores locais de saúde em 60% dos serviços especializados da rede municipal de saúde.

T (Timely) - Temporal

SMART

As metas definidas precisam de prazo para ser alcançadas. Do contrário, torna-se impossível monitorar quando o plano está no rumo adequado ou precisa de ajustes.

Meta não temporizável: implantar os conselhos gestores locais de saúde em 60% dos serviços especializados da rede municipal de saúde.

Meta temporizável: implantar os conselhos gestores locais de saúde em 60% dos serviços especializados da rede municipal de saúde em 12 meses.

No nível de elaboração municipal as metas devem ser pactuadas considerando a capacidade técnica de intervenção, disponibilidade de recursos, bem como importância política e social local.

Segundo o Ministério da Saúde, ao se passar ao processo de elaboração do planejamento regional integrado, as metas municipais, regionais, estaduais e do Distrito Federal (DF) serão definidas no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR), da Comissão Intergestores Bipartite e, no caso do DF, no Colegiado de Gestão da Saúde, respectivamente, considerando a análise da situação de saúde do território (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2013a).

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.

Indicador é um 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 (BRASIL, 2009a, p. 30).

Por exemplo:



- 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.

- Diretriz: expansão e efetivação da Atenção Básica à Saúde.

- Metas: Para o período de 2014 à 2017

- ✓ Ampliar para 90% a cobertura das equipes de Saúde da Família.

- ✓ Capacitar 100% das novas equipes implantadas e fomentar processos de educação permanente em saúde na rede básica.

- ✓ Redução 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.

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 no âmbito da Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde (Pavs), no Sistema de Pactuação (Sispacto) ou no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Coap), como estratégia de integração (BAHIA, 2009).

Conforme a Lei Complementar nº 141/2012, os indicadores propostos para o Plano de Saúde devem ser monitorados e avaliados quadrimestralmente, 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.

A Resolução nº 5/CIT de 2013 define regras do processo de pactuação de objetivos, diretrizes, metas e indicadores no âmbito do planejamento do SUS. Conforme esta resolução, será considerado

indicador universal aquele de pactuação comum e obrigatória nacionalmente (relacionado ao acesso e qualidade das redes), e indicador específico, aquele que expressa especificidade local, sendo obrigatória a sua pactuação nesse território, observadas as especificidades locais e as diretrizes nacionais.



REFLETINDO!

Você conhece os indicadores do plano de saúde do seu estado ou município? Eles estão relacionados às metas? Estão articulados com os demais instrumentos de pactuação do SUS? Qual a rotina e mecanismos de monitoramento adotados?

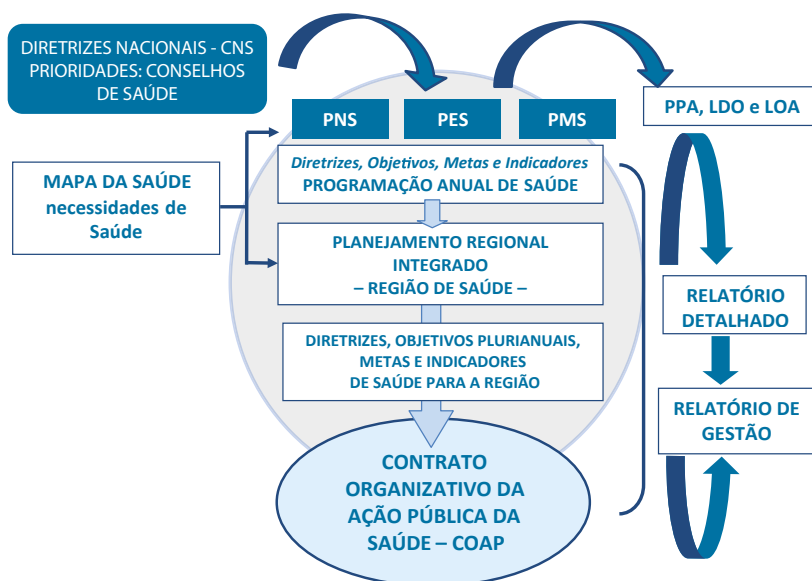
Com objetivos e metas suficientemente precisos, a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) se torna bastante fácil de conduzir. Vale reiterar que a programação compreende o desdobramento e o detalhamento do Plano de Saúde - que abrange quatro anos - para um ano orçamentário (BRASIL, 2009a).

Antes de iniciarmos os estudos sobre a PAS, é importante destacar que, embora cada esfera de gestão tenha autonomia e seja responsável pela organização do processo de elaboração dos instrumentos básicos de planejamento, a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 5/ CIT de 2013 define fluxos de pactuação dos objetivos, diretrizes e metas para as respectivas esferas, de modo a fortalecer o planejamento no SUS e a implementação do Coap. A medida visa fomentar o planejamento regional, considerar as necessidades de saúde da população dos territórios e integrar o planejamento nas esferas de gestão. Todo o processo de pactuação deve ser registrado no aplicativo Sis Pacto.

Sispacto: aplicativo virtual para preenchimento e registro da pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores de saúde. Configura-se como uma situação de transição entre o processo que envolveu a adesão ao Pacto pela Saúde e a implantação dos dispositivos do Decreto nº 7.508/11, com vistas ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Coap) (BRASIL, 2013a).

Acesse os manuais de instrução da inserção no aplicativo Sispacto das metas da pactuação.

Figura 4 - Ilustração do Planejamento Regional Integrado.



Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013 - 2015.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. 156 p. (Série Articulação Interfederativa, v. 1). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015.pdf>

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano

subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012. Esses resultados serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde no site do Datasus e no Sispecto, de onde também migrarão para o Sargsus.



IMPORTANTE!

O SARGSUS é uma ferramenta eletrônica criada com o objetivo de apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde. Disponibiliza informações para análises estratégicas de monitoramento e avaliação da gestão do SUS a partir de uma base de dados proveniente dos Sistemas de Informação (IBGE, Sinan, SIM, Sinasc, Sispecto, Siops, Tribunal de Contas da União).

Embora o sistema esteja voltado para o RAG, são requeridas outras informações para liberação do acesso, tais como: dados do Fundo de Saúde, do Conselho de Saúde, das Conferências de Saúde, Plano de Saúde e Coap. Portanto, o SARGSUS acaba reunindo diversas informações estratégicas que facilitam a interoperabilidade dos sistemas (BRASIL, 2012).



PARA SABER MAIS!

Acesse o Manual do Usuário para o RAG.

• Fluxo de pactuação municipal

01

Pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) das diretrizes, objetivos, metas e indicadores correspondentes à esfera municipal, observadas as especificidades locais.



02

Aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

03

As secretarias municipais de Saúde formalizarão o processo de pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, mediante registro e validação no Sispacto, com posterior homologação pela respectiva SES (BRASIL, 2013b).

• **Fluxo de pactuação estadual e do Distrito Federal**

01

Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal, das diretrizes, objetivos, metas e indicadores correspondentes à esfera estadual e do DF, respectivamente.

02

Aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

03

Formalização pelas Secretarias Estaduais de Saúde e do DF das diretrizes, objetivos, metas e indicadores pactuados, mediante registro e validação no Sispacto (BRASIL, 2013b).

Importante notar que existem interfaces entre instrumentos de planejamento e instrumentos de pactuação no SUS, gerando a necessidade de integração entre esses processos. A implementação do pacto pela saúde tem possibilitado relevante experiência aos gestores e profissionais do SUS. 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 dos acordos do Pacto pela Saúde. Nesse contexto, observa-se ainda a transição de indicadores do Pacto pela Saúde para o Coap.

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.



PARA SABER MAIS!

Acesse: Nota Técnica 04/2013 CONASS/
Progestores.

Quadro 3 - Síntese da elaboração do Plano Municipal de Saúde.

	ETAPA	ATENÇÃO!
ETAPA 1	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.
ETAPA 2	Elaboração de objetivos	Expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.
	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 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.





PARA SABER MAIS!

Acesse o Manual de Planejamento no SUS, do Ministério da Saúde, e veja a agenda do gestor segundo os ciclos de planejamento. Aproveite e aprofunde as leituras sobre os instrumentos de gestão.

Que tal, após finalizar seus estudos, fazer uma análise do contexto estadual ou municipal, dependendo do seu local de trabalho? E reflita:

Você utiliza o Plano de Saúde para tomada de decisão em suas ações?

E as equipes de saúde, elas tomam o Plano de Saúde como referência para a gestão dos serviços?

Existem fragilidades no processo de elaboração do Plano de Saúde?

A análise situacional apresentada é coerente com as indicações discutidas aqui?



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de instrumentos de gestão no apoio das ações de planejamento deve ser encarado como uma maneira de você conseguir vislumbrar a amplitude de sua intervenção. Eles são aliados nesse processo e irão permitir que as ações de planejamento sejam realmente estratégicas. Para tanto, os instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS precisam ser plenamente incorporados e compreendidos, quais sejam: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Com isso é possível qualificar as práticas gerenciais no SUS e, como consequência, aumentar a resolubilidade das ações e serviços de saúde.

O Plano de Saúde é um instrumento que norteia a construção da PAS e do RAG, mas não se limitando somente a isso, já que ele deve ser baseado em deliberações coletivas e direcionar também as ações de saúde.



REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Manual prático de apoio a elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Salvador, BA: SESAB, 2009. 44 p. Disponível em: <<http://goo.gl/GCigpF>>. Acesso em: 4 ago. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015. 133 p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Guia para a elaboração do Contrato Organizativo da Ação Pública: construindo o COAP passo a passo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 56 p. (Série Articulação Interfederativa; v. 3). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_coap_construindo_passo.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2015.

_____. _____. Secretaria Executiva. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 2). Disponível em: <<http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/PlanejaSUS-2.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2015.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2015.



_____. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun.

2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 21 jun. 2015.

_____. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Nota Orientativa 01/2013a. Os instrumentos de planejamento do SUS - Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) - e sua articulação com o Plano de Ação/Programação Anual de Vigilância Sanitária. 2013a. Disponível em: <<http://goo.gl/SEQPEC>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Caderno de Informações para a gestão Interfederativa no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 345 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacoes_gestao_interfederativa.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2015.

_____. _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013 - 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. 156 p. (Série Articulação Interfederativa, v. 1). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-95, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2016.

CECILIO, L. C. de O. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. **Planejamento estratégico**: fundamentos e aplicações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CHORNY, A. H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. **Planejamento e programação em saúde**: texto para fixação de conteúdos e seminário. FIOCRUZ, ENSP, 2009. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2016.

GONTIJO, V. **Orçamento Brasil**: instrumentos de planejamento e orçamento. Brasília, DF: Congresso Nacional, Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/orcamentobrasil/cidadao/entenda/cursopo/planejamento.html>>. Acesso em: 3 jul. 2015.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, dec. 2010. Disponível em: <<http://goo.gl/HWMqO6>>. Acesso em: 3 jul. 2015.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MEIRA, R. C. **As ferramentas para a melhoria da qualidade**. Porto Alegre: SEBRAE, 2003.

PERALTA J. A. G.; PERUZZO, N. A.; BOTH, V. **De olho no COAP**: passo a passo. Passo Fundo: IFIBE, 2014. 48 p. Disponível em: <<http://www.ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Cartilha.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2015.



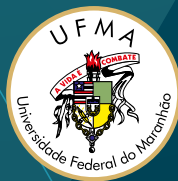
PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS, G. W. S. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 895-908, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0895.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2016.

TEIXEIRA, C. F.; VILASBÔAS, A. L. Q.; JESUS, W. L. A. Proposta metodológica para o planejamento em saúde no Sistema Único de Saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 51-75. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro_planejamento_em_saude_carmem_teixeira.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2015.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EPJV, PROFORMAR, 2004.



CURSO DE FORMAÇÃO
Gestão Pública
EM SAÚDE



2016