

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA  
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO DO SUS**

**GUIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Baseado no Livro 2 dos Cadernos de Planejamento do PLANEJASUS

Elaborado por:  
Ângela Maria Blatt Ortiga  
André Borges Thiele  
Viviane de Souza Brito da Silva

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS.

Antes de começar a leitura, é importante destacar que:

- a) os municípios que não possuem plano aprovado na gestão anterior deverão elaborar para esta gestão o Plano de Saúde para o período de 2011-2013;
- b) a formação de uma equipe técnica responsável para a elaboração do Plano Municipal de Saúde deverá ser a primeira medida adotada pelo gestor Municipal, buscando garantir uma organização do processo de construção do Plano, incluindo a participação do Conselho Municipal de Saúde.

O Plano de Saúde é definido, segundo o PlanejaSUS, como o instrumento de gestão, que baseado em uma **análise situacional**, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num **período de quatro anos**, expressos em **objetivos, diretrizes e metas**.

Com o objetivo de facilitar a elaboração desse instrumento de gestão essencial para uma boa gestão em saúde, este guia busca sugerir a estrutura e as fontes de informação a serem utilizadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, servindo de referência para o trabalho a ser desenvolvido na dimensão técnica do processo de elaboração do plano, descrevendo assim o roteiro prático deste processo.

Cada município possui autonomia para definir as linhas gerais do processo de elaboração no seu Plano Municipal de Saúde, consoante aos princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas do SUS.

A seguir são explicados os dois momentos de elaboração: a **Análise Situacional** e a **Formulação de Objetivos, Diretrizes e Metas**.

## 1 - ANÁLISE SITUACIONAL

Para iniciar a elaboração do Plano de Saúde é fundamental realizar uma **análise situacional** do município, que pode ser realizada de diversas maneiras. Como sugestão, essa análise pode ser dividida em: identificação do município e da secretaria municipal de saúde, situação de saúde no município, atenção integral a saúde, vigilância em saúde, gestão de saúde.

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

Em seguida, serão explicadas cada uma das partes dessa análise e das possíveis fontes de informações, que poderão ser utilizadas na sua elaboração.

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

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

As seguintes fontes podem ser utilizadas no levantamento desses dados:

## FONTES DE INFORMAÇÃO

- No Caderno de Informações em Saúde do DATASUS\*, basta acessar esses dados, acessando o link abaixo, clicando no nome do seu município:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>
- No site do Governo do Estado de Santa Catarina\*, na página municípios também podem ser encontradas informações demográficas e geográficas:  
<http://www.sc.gov.br/conteudo/municipios/framesetmunicipios.htm>
- Na Sala de Situação do Ministério da Saúde existem algumas informações que podem ser utilizadas nessa etapa:  
<http://www.saude.gov.br/saladesituacao>  
Depois de acessar a página (os pop-ups devem estar permitidos no navegador), clique em "Entrar" na parte inferior central.
- No site do CNES, se atualizado, existem dados sobre os recursos humanos da SMS:  
<http://cnes.datasus.gov.br/>
- No site da Secretaria de Estado do Planejamento existem inúmeras informações acerca da economia, população e território dos municípios:  
[http://www.spg.sc.gov.br/dados\\_munic.php](http://www.spg.sc.gov.br/dados_munic.php)

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

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

- Taxa de natalidade
- Taxa de mortalidade infantil e materna
- Taxa de mortalidade geral e por sexo
- Morbidade hospitalar
- Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- Imunizações e Doenças Imunopreveníveis
- Série Histórica do Pacto pela Vida

O Plano Municipal de Saúde deve ter articulação com o Pacto pela Saúde sendo importante avaliar as tendências demonstradas nas séries históricas dos indicadores priorizados no Pacto pela Vida, homologadas pelas portarias GM nº 325, de 21 de fevereiro de 2008, e GM nº 48, de 12 de janeiro de 2009.

As seguintes fontes podem ser utilizadas no levantamento desses dados:

## FONTES DE INFORMAÇÃO

- No Caderno de Informações em Saúde do DATASUS\*, basta acessar esses dados pelo link abaixo, clicando no nome do município:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>
- No site da SES, no menu azul do lado esquerdo, no item “Informações em Saúde” existem dados dos últimos anos de diversos indicadores dos municípios:  
<http://www.saude.sc.gov.br>
- Também no site da SES está o Caderno de Avaliação do Pacto 2008 que serve como fonte para a série histórica dos indicadores do pacto pela vida. Para acessá-lo, utilize o link abaixo e selecione o município desejado:  
[http://www.saude.sc.gov.br/inf\\_saude/caderno/pacto\\_2008/index.htm](http://www.saude.sc.gov.br/inf_saude/caderno/pacto_2008/index.htm)

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

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

- Atenção Básica: Unidades básicas de saúde, organização, funcionamento, nº de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuição das equipes no município; Núcleos de Apoio Estruturados; CAPS ou estrutura de saúde mental; Saúde Bucal; humanização do atendimento.
- Assistência Ambulatorial Especializada: Assistência de Fisioterapia; Centros de Referência (oferta e demanda de serviços, resolubilidade); Diagnose; Laboratório Municipal; Serviço de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Sistema de Informações utilizados no município; Programas de Saúde (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do homem, Saúde de hipertensos e diabéticos); Serviços de referência e contra-referência; incorporações tecnológicas.
- Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses.
- Assistência Hospitalar: Hospitais (organização, funcionamento, porte, número leitos destinados ao SUS, disponibilidade de equipamentos) serviços de referência e contra-referência.
- Assistência de Urgência e Emergência: Unidade de Pronto Atendimento - UPA; Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) (Organização funcionamento, mecanismos de regulação) .
- Assistência Farmacêutica: analisar a organização e a prestação da assistência – medicamentos básicos e excepcionais.

As seguintes fontes podem ser utilizadas no levantamento desses dados:

## FONTES DE INFORMAÇÃO

- Para acessar informações referentes a rede de serviços do seu município utilize o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de saúde (CNES):

<http://cnes.datasus.gov.br/>

- Para acessar informações referentes a produção ambulatorial e hospitalar do município utilize o SIA e o SIH.

<http://www.datasus.gov.br>

- Indica-se a utilização de todos os sistemas de informação da vigilância epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, API, SIAIU, etc.)

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

Na análise em relação à **Gestão de Saúde** alguns aspectos importantes devem ser discriminados, são estes:

- Planejamento: analisar a estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação como o centro de decisão.
- Descentralização/regionalização: analisar a cooperação entre as esferas de governo, estratégia de coordenação de promoção de equidade, funcionamento da comissão intergestores, funcionamento e participação do colegiado de gestão regional, Termo de compromisso de gestão, desenho de redes de regionalização 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 de Conselhos e das Conferências de Saúde, as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais.

As seguintes fontes podem ser utilizadas no levantamento desses dados:

- As fontes relacionadas a gestão no seu município são obtidas diretamente na Secretaria Municipal de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde.
- Na Sala de Situação do Ministério da Saúde existem dados sobre o financiamento: <http://www.saude.gov.br/saladesituacao>. Depois de acessar a página (os pop-ups devem estar permitidos no navegador), clique em "Entrar" na parte inferior central. Em seguida, abrirá uma nova página com 4 quadros diferentes, clique em "Fundo a Fundo" localizado no quadro verde(superior/esquerda). Depois de entrar na página seguinte selecione o estado e o município desejado. As transferências estão divididas em seis blocos, para acessar o bloco desejado clique em cima dos gráficos na barra do ano de 2008. Em seguida, abrirá uma nova janela na qual aparecerão os "sub-blocos", clique em "+" do lado esquerdo de cada nome de sub-bloco e aparecerão também os programas dentro de cada um e ao lado o recurso financeiro.
- No site do SIOPS no link "[4] Demonstrativos" e "[3] Indicadores" no lado esquerdo superior podem ser acessados alguns dados sobre financiamento do município: <http://siops.datasus.gov.br/municipio.php>. Para consultá-los selecione a UF(SC), o período desejado (2008) e o município. É necessário que os dados já tenham sido enviados ao SIOPS, muitos municípios só enviam os dados do primeiro semestre, por isso os dados não estão completos. Consulte o responsável do seu município.

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

## DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Após o levantamento da análise situacional da saúde em seus diversos aspectos é preciso identificar, formular e priorizar os problemas em uma determinada realidade.

Os Planos de Saúde devem conter uma análise da situação atual e definir as prioridades de saúde a serem abordadas.

Os municípios podem fazer uma oficina com vários atores sociais para levantar os problemas e as prioridades para o período de governo (médio prazo). Podem fazer parte da oficina: profissionais, gestão da SMS, a prefeitura, as organizações comunitárias e o conselho municipal de saúde.

Essas oficinas podem ser realizadas, a partir de diversas dinâmicas de trabalho, sendo que os objetivos serão o levantamento do Diagnóstico (Análise Situacional) e a definição dos problemas de saúde, a partir da percepção dos diversos atores sociais, buscando não só o levantamento dos problemas, mas também a identificação dos fatores que o determinam. Podemos definir nestas oficinas **o que** (problema), **quando** (tempo), **onde** (ocorrência), **quem** (grupo problema).

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

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

A partir do levantamento dos problemas para facilitar a decisão da gestão, deve-se, priorizar também as ações que serão enfrentadas inicialmente pela gestão. Essas ações podem ser classificadas pelos seguintes aspectos:

**Magnitude** – Tamanho do problema;

**Transcendência** – Importância política, cultural e técnica que é dado ao problema considerado;

**Vulnerabilidade** – Existência de conhecimento e recursos materiais para enfrentar o problema;

**Custos** – Quanto custa, em termo de recursos financeiros para enfrentar o problema.

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


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

## 2 - FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

O segundo passo para a elaboração do plano é a formulação dos objetivos, diretrizes e metas, que também devem ser organizados de acordo com os eixos explicados anteriormente.


Para exemplificar, seguem abaixo os conceitos e os exemplos adaptados do Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina 2007-2010:

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



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


**EXEMPLO:** *“Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias para assegurar qualificação na assistência e no acompanhamento dos municípios.”*



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

**EXEMPLO:** Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde – Expansão e Efetivação da Atenção Básica


Através do exemplo, é possível perceber que efetivar traduz a situação a ser alcançada no que se refere à atenção básica. Nesse caso, efetivar é utilizado porque esse modelo de atenção (atenção básica) já está implantado e o que se quer alcançar é a sua consolidação.



**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

**EXEMPLO:** Implantar equipes de Programa de Saúde Familiar Bucal (PSFB)






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

**EXEMPLO:** Implantar 04 equipes de PSFB

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



**INDICADOR** – É um índice que reflete a situação determinada, a partir da relação entre variáveis que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento das metas

**EXEMPLO:** nº de equipes PSFB implantadas

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

Vale lembrar que se a ação tiver correspondência às ações do Pacto o indicador deverá ser aquele já estabelecido no Pacto pela Saúde.

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

## **VIABILIDADE/PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO PLANO**

Para desenvolver as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a gestão deverá analisar a viabilidade das ações propostas e elaborar a previsão orçamentária.

A análise de viabilidade implica na identificação da disponibilidade de determinados recursos para a continuidade das ações, incluindo assim a viabilidade política (vontade política de enfrentar a situação); viabilidade técnica-operacional (disponibilidade de recurso técnicos para a execução das ações) e viabilidade financeira (disponibilidade de recursos financeiros – negociados no Plano Plurianual - PPA).

A previsão orçamentária, portanto, está relacionada à aprovação do PPA do município, devendo estar em correspondência com o Plano Municipal de Saúde. Esta previsão orçamentária deverá fazer

referência aos cinco blocos de financiamento do SUS (Portaria GM nº 2048/09 e nº 837/09: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância à Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde).

O acompanhamento periódico do Plano Municipal de Saúde deve ser realizado pelo gestor com a finalidade de redirecionar suas ações na Programação Anual de Saúde.

É com base no Plano Municipal de Saúde que o gestor irá elaborar sua Programação Anual de Saúde e seu Relatório Anual de Gestão.

### PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A estruturação de objetivos e metas claros e precisos, irão facilitar a elaboração, da **Programação Anual de Saúde**. Essa deverá ser elaborada após a aprovação do plano descrevendo os seguintes itens, já descritos no plano:

Ações	Meta	Indicador	Programação				Recursos Orçamentários
			2010	2011	2012	2013	
<b>Exemplo</b>							
Implantar equipes de Programa de Saúde Familiar Bucal (PSFB)	Implantar 04 equipes de PSFB	nº de equipes PSFB/nº de equipes previstas X100	01	01	01	01	R\$ 402,00 incentivo mês(SES) R\$ 15.600 (MS incentivo) R\$ 1.300,00 (MS Mês)

## IMPORTANTE!

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

A Resolução do Conselho de Saúde ou ata de reunião, que aprovou o Plano Municipal de Saúde, deve ser encaminhada através das Gerências Regionais de Saúde para:

Secretaria de Estado da Saúde Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação Gerência de Planejamento do SUS. Rua Esteves Junior, 160, Ed. Haley, Florianópolis, Centro, 88015-130.

O arquivo eletrônico do Plano Municipal de Saúde deve ser enviado para o e-mail [instrumentosdegestao@saude.sc.gov.br](mailto:instrumentosdegestao@saude.sc.gov.br) com o nome "PlanoMunicipal\_Nome\_do\_Município".

### Contato:

Gerência de Planejamento do SUS

E-mail: [gepsa@saude.sc.gov.br](mailto:gepsa@saude.sc.gov.br)

Telefone: (48) 3221-2095 / 3221-2117 / 3221-2233

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 05 de setembro de 2009. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/planejasus/cadernos/Cadernos\\_de\\_Planejamento\\_-\\_Volume\\_2.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/planejasus/cadernos/Cadernos_de_Planejamento_-_Volume_2.pdf).

SANTA CATARINA. Escola de Saúde Pública Professor Mestre Osvaldo de Oliveira Maciel. **Capacitação para o Sistema de Planejamento do SUS em Santa Catarina**. Apostila presencial. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento do SUS. **Plano Estadual de Saúde 2007-2010**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, IOESC, Florianópolis, 2007.