

GUIA PARA ELABORAÇÃO DO
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

LISTA DE SIGLAS

ASIS	Análise de Situação de Saúde
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
PAS	Programação Anual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação pactuada e integrada da atenção à saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....	6
CICLO DE PLANEJAMENTO NO SUS.....	7
PLANO DE SAÚDE	8
MÉTODO PROPOSTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.....	11
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO I.....	33
ANEXO II.....	34
ANEXO III.....	35
ANEXO IV	36

INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017, o Plano de Saúde é o instrumento central do planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos. E explicita os compromissos do governo para o setor saúde refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

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

Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Os instrumentos referidos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização ascendente, integrada, solidária e sistêmica do SUS.

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

Apesar dos avanços identificados, a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde ainda representa um enorme desafio para os gestores do SUS, tendo em vista que se trata de um processo que envolve mudança de postura individual e coletiva, visando a mobilização e o engajamento dos gestores e profissionais da saúde.

O planejamento consiste em um processo que resulta em instrumentos de gestão a serem empregados para definir os objetivos, organizar as ações, facilitar o acompanhamento, a fiscalização, o controle dos gastos e a avaliação dos resultados obtidos.

O estabelecimento de responsabilidades de municípios, estados e federação quanto ao planejamento, institui a necessidade permanente de informações, que favoreçam a reflexão dos gestores sobre os modos de operar as atividades de planejamento e os auxiliem na tomada de decisão para ajustá-las às necessidades do SUS. Necessita, para tanto, utilizar instrumentos que

permitam identificar as necessidades e organizar as ações a serem desenvolvidas para atendimento dessas necessidades.

Com o intuito de auxiliar os gestores e técnicos da saúde na elaboração do Plano de Saúde, apresentamos este Guia Prático que apresenta um passo a passo.

Este guia foi construído a partir de orientações dos cadernos de planejamento do SUS, e da legislação vigente sobre o processo de planejamento do âmbito do SUS.

BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que 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.
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação nº01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

CICLO DE PLANEJAMENTO NO SUS

O ciclo de planejamento do SUS inicia-se no âmbito local, e deve ocorrer de forma ascendente e integrada, até o nível federal, orientado por problemas e necessidades de saúde em cada região de saúde e com transparência e visibilidade, mediante incentivo de participação da comunidade.

O processo de planejamento regional integrado, coordenado pela gestão estadual, deverá ser elaborado no âmbito da Região de Saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos Planos Municipais de Saúde e pactuado, monitorado e avaliado pelas Comissões Intergestores Regionais. O Plano Estadual de Saúde, por sua vez, deverá ter como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade interregional.

Os instrumentos básicos de planejamento instituídos Portaria de Consolidação nº 1 de 2017, são o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais devem possuir compatibilização.

Segundo as bases legais que regem o planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, guardando relação importante com outros instrumentos de gestão tais como Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual – LOA, PAS e RAG.

A seguir será abordado o detalhamento do instrumento Plano de Saúde e a uma proposta de passo a passo para a sua elaboração no âmbito municipal.

PLANO DE SAÚDE

No âmbito de Sistema de Planejamento do SUS, Plano de Saúde é o instrumento que a partir de uma análise situacional apresenta as intenções e os resultados a serem buscados ao longo dos próximos quatro anos.

O Plano de Saúde é um documento que sistematiza o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e às necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal, expressando a responsabilidade da gestão com a saúde da população e a síntese de um processo de decisão para enfrentar um conjunto de problemas.

Desta forma, é um importante instrumento de gestão e seu conteúdo deve revelar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas e ações.

O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e, após aprovação, ser disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP.

Segundo a Lei n.º 8080, de 1990 é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no Plano de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

O método de planejamento mais utilizado no setor saúde desde a década de 80 é o idealizado por Carlos Matus, que considera três elementos importantes:

- Problema - algo considerado fora dos padrões de normalidade para os atores sociais que estão analisando a situação, sendo esses padrões definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação.
- Situação - é um conjunto de problemas e/ou necessidades tal como são compreendidos a partir da perspectiva dos atores sociais interessados em intervir, sobre um determinado recorte da realidade.
- Ator social – que pode ser representado por uma pessoa, um grupo de pessoas ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos em uma determinada situação ou realidade.

Para que se chegue a um consenso, ainda que provisório, em torno das prioridades da gestão do sistema de saúde e para que os objetivos sejam

alcançados, é importante que o Plano de Saúde seja construído de forma participativa, envolvendo os diversos atores sociais.

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

I - Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde.

II - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI);

III - Processo de monitoramento e avaliação.

A elaboração do Plano de Saúde se dá no primeiro ano de gestão do governo em curso, com discussão e aprovação no Conselho de Saúde. Sendo a sua execução, a partir do segundo ano do governo em curso até o primeiro ano da gestão subsequente, conforme detalhamento no quadro abaixo.

2021	2022	2023	2024	2025
4º ano PMS 2018-2021 e Elaboração PMS 2022- 2025 (1º ano de gestão)	1º ano PMS 2022-2025 (2º ano de gestão)	2º ano PMS 2022-2025 (3º ano de gestão)	3º ano PMS 2022-2025 (4º ano de gestão)	4º ano PMS 2022-2025 e Elaboração PMS 2026- 2029 (1º ano de gestão subsequente)

Alguns eixos norteadores podem orientar a organização da apresentação da análise situacional e das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI):

- Atenção primária em saúde;
- Vigilância em saúde;
- Atenção média e alta complexidade;
- Gestão do SUS;
- Assistência farmacêutica.

MÉTODO PROPOSTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

A seguir será apresentado um passo a passo propositivo para sistematização da elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2022-2025.

Tal conteúdo objetiva auxiliar os gestores na organização dos processos que envolvem a construção do instrumento, podendo ser ajustados, conforme a necessidade de cada gestão.

1º passo - Instituir um grupo de trabalho (GT)

A primeira providência a ser tomada pelo gestor é a **definição de um Grupo de Trabalho (GT)** para elaboração do plano, que pode ser designado em portaria.

A formação de um GT, objetiva a organização metodológica do processo e o envolvimento de profissionais de diversos setores.

Sugere-se que seja composta minimamente por profissionais das áreas de planejamento, vigilância em saúde, atenção primária em saúde, administrativa e financeira, de sistemas de informação. Outros atores, como o controle social e trabalhadores de outras secretarias da gestão municipal, deverão se agregar à equipe sempre que necessário.

A primeira tarefa da equipe é definir uma metodologia de trabalho e estabelecer um cronograma de trabalho para execução do passo a passo proposto, assumindo o papel de coordenadora, facilitadora, orientadora e executora do processo.

Outra tarefa é a de reunir os documentos elaborados anteriormente como Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG) e de Conferências de Saúde, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e outros tais como Plano de contingência para enfrentamento da pandemia de COVID-19, pactuações de CIR e CIB, Plano de Governo do prefeito eleito.

2º passo - Análise da Situação de Saúde - ASIS

A Asis tem como objetivo identificar informações e criar conhecimentos válidos sobre a situação de saúde de uma população em determinado território/contexto, mas tem como finalidade principal subsidiar a tomada de decisão em saúde de maneira oportuna em todas as suas instâncias.

Consiste no processo de conhecimento sobre a realidade para identificar os principais problemas de saúde desse território, elaborar as prioridades de saúde e orientar a tomada de decisões sobre o desenvolvimento de um programa ou serviço. Resumindo, a análise da situação de saúde objetiva produzir um perfil da saúde de determinada população, tornando-se o ponto de partida para as melhorias no planejamento (PlanejaSus/SC, 2009).

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

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.

É essencial a elaboração de um Plano de Saúde que atenda a necessidade da população. Portanto, é necessário o levantamento de dados e informações feitos de forma cuidadosa que, sistematizados, produzirão os subsídios necessários à identificação de problemas de saúde existentes, que servirão de base para propor ações que minimizarão estes problemas.

Para tanto é sugerido um levantamento de dados organizado com uma breve abordagem que demonstra a importância do assunto discutido, descrevendo um panorama da situação que está relacionada, podendo ser apresentado de acordo com as categorias abaixo detalhadas, sobre as quais apresenta-se a descrição de alguns temas que visam contemplar o seu conteúdo. É importante enfatizar que esses temas não visam exaurir ou servir como temas mínimos a serem abordados em cada categoria. Esses temas

possuem caráter exemplificativo e visam apenas nortear os gestores municipais na condução de sua análise situacional.

1. Estrutura do sistema de saúde:

- Unidades básicas de saúde: organização, funcionamento, nº de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuição das equipes; Núcleos de Apoio Estruturados; CAPS ou estrutura de saúde mental; Saúde Bucal; humanização do atendimento.
- Atenção hospitalar: hospitais (organização, funcionamento, porte, número leitos destinados ao SUS, disponibilidade de equipamentos) serviços de referência e contrarreferência;
- Urgência e emergência: Unidade de Pronto Atendimento - UPA; Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) (organização funcionamento, mecanismos de regulação);
- Atenção 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 utilizadas no município; Programas de Saúde (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do homem, Saúde de hipertensos e diabéticos);
- Assistência farmacêutica básica, medicamentos estratégicos, componente especializado de assistência farmacêutica CEAF.
- Capacidade Instalada/ Produção assistencial e vazios assistenciais;

2. Rede de Atenção à Saúde

- Atenção Básica
- Grupos populacionais específicos: criança, mulher, adolescente e jovem, homem, idoso, população indígena, ribeirinha, quilombola, prisional, entre outras;
- Áreas de atenção especial;
- Saúde bucal;
- Saúde mental;
- Alimentação e nutrição;

- Atenção integral à saúde;
- Atenção hospitalar;
- Transplantes
- Pessoa com deficiência;
- Telemedicina e telesaúde, TFD.
- Vigilância laboratorial;
- Vigilância epidemiológica;
- Doenças diarreicas agudas;
- Promoção em saúde;
- Doenças imunopreveníveis e imunização;
- Doenças endêmicas e epidêmicas e outros fatores de risco para a saúde;
- DST/AIDS, sífilis congênita, hepatite viral, tuberculose e hanseníase.

3. Condições socio sanitárias

- Condições de saúde da população: população, estrutura etária, crescimento populacional, pirâmide etária, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), índice de envelhecimento, esperança de vida ao nascer, taxa de natalidade, grupos vulneráveis (indígenas, assentados, quilombolas);
- Aspectos sócioeconômicos: apresentação do território, limites, área geográfica, economia, renda, trabalho, PIB, taxa de desemprego;
- Educação: nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação;
- Vigilância sanitária: vigilância da qualidade da água para consumo, vigilância em saúde ambiental relacionada a acidentes com produtos perigosos, vigilância em saúde ambiental relacionada às substâncias químicas;
- Ambiente e saúde: saneamento e poluição ambiental, contexto socioeconômico ambiental regional, saneamento e saúde ambiental, vigilância em saúde de população expostas ao solo contaminado, vigilância da qualidade da água para consumo humano, resíduos de serviços de saúde, vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade do ar/Vigiar, vigilância em saúde ambiental dos riscos decorrentes dos desastres naturais;

- Estrutura Sanitária (abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de lixo);
- Morbidade da população:
- Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- Taxa de Morbidade hospitalar;
- Mortalidade: mortalidade infantil, materna, mortalidade geral, por sexo e faixa etária;

4. Fluxos de Acesso

- Programação pactuada integrada da atenção à saúde (PPI);
- Fluxo de Regulação;
- Analisar a organização e a prestação da assistência – medicamentos básicos e excepcionais.
- Fluxos de referência e contrarreferência.

5. Recursos Financeiros

- Contratualização;
- Financiamento da SMS: transferências entre as esferas de gestão, gasto público total, execução orçamentária e financeira, fundo de saúde e critérios e regulamentação do financiamento. A metodologia de alocação dos recursos estaduais, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde;

6. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

- Auditoria;
- Saúde do trabalhador;
- Gestão do trabalho: mesa de negociação, vínculo da força de trabalho da SMS, ingresso de novos servidores;
- Recursos Humanos da SMS;

7. Gestão:

- Planejamento: estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro de decisão;

- Regionalização/descentralização: 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 atenção à saúde;
- Participação social: 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;
- Educação permanente;
- Tecnologias;
- Estrutura Organizacional da SMS;

Para obter as informações descritas acima existem várias fontes disponíveis, desde entrevistas ou levantamento de informações nos diversos setores da Prefeitura, as bases de consulta na internet como o Censo Populacional do IBGE e o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, até os sistemas de informação em saúde tais como o Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, o Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema do Programa Nacional de Imunizações, Sistema Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, Sala de Situação do Ministério da Saúde, Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde, Fundo Nacional de Saúde.

De posse dos dados da análise situacional da saúde em seus diversos aspectos é preciso interpretar estes dados, realizando a sua análise. Deve constar no Plano de Saúde uma interpretação da situação de saúde identificada. Como sugestão para sistematização dos dados extraídos na análise situacional de saúde, propõe-se a utilização de uma matriz para delinear a situação de saúde, a partir dos dados encontrados, e realizar a análise sobre esta situação, conforme exemplo abaixo. Tal matriz pode ser utilizada como instrumento para

organizar os dados coletados e posteriormente transcrever as informações da coluna “Análise” para compor a parte descritiva do Plano Municipal de Saúde.

Município:	
-------------------	--

Situação de Saúde	Dados da situação de saúde	Análise
<i>Aumento nos casos de sífilis</i>	<i>Casos de sífilis (Fonte: SINAN): 2016: 15 2018: 28 2020: 32</i>	<i>O número de casos de sífilis passou de 15 em 2016 para 32 em 2020. No período analisado, houve um aumento de 113,3% nos casos de sífilis no município de XXXX</i>

Este modelo de matriz está apresentado no anexo I, de forma integral, com orientações para sua utilização.

3º passo - Identificação dos problemas de saúde

Após a análise da situação de saúde em seus diversos aspectos, é necessário identificar e definir os problemas de saúde do município, e, a partir destes problemas, traçar as prioridades sanitárias municipais que comporão o Plano de Saúde, e deverão ser traduzidas em diretrizes, objetivos, metas, indicadores (DOMI).

Problema de saúde pode ser definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade para o ator social que está analisando uma determinada situação, ou seja, quando um ou mais indicadores estiverem fora dos parâmetros. Os problemas de saúde estão relacionados aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e morte da população e a organização e funcionamento do sistema de saúde (Teixeira e Vilasboas, 2004, Neto Muller, 1995). É uma situação que se afasta (negativamente) de um estado desejado (PlanejaSus).

A formulação de um problema será mais bem elaborada na medida em que as seguintes características forem explicitadas:

- Tamanho do problema (Ex.: aumento no número de mortes por causas externas);
- População atingida pelo problema (Ex.: mortalidade infantil em crianças menores de 01 ano);
- Localização do problema (Ex. região norte);
- Dimensão temporal do problema (Ex.: ano de 2013).

Na descrição do problema de Saúde da População deve ficar explícito:

O que, quem, onde e quando?

- **O que:** óbitos, doenças, agravos, riscos e outras necessidades de saúde;
- **Quem:** grupos etários, sociais e étnicos distintos em função das condições de vida, gênero e saúde;
- **Onde:** local onde acontece;
- **Quando:** recorte temporal (problemas atuais e potenciais).

Por exemplo: Elevada taxa (o que) de mortalidade infantil (quem) no município de Bolinha (onde), em 2020 (quando).

Dica!

Após o processo de seleção dos problemas de saúde, passa-se à sua explicação. Para isso propõe-se a utilização da árvore de problemas, que é uma simplificação da proposta do economista chileno Carlos Matus, chamada “fluxograma situacional”.

Este exercício facilita a discussão em grupo, quando os atores buscam explicar o problema identificando suas causas representadas pelas “raízes” e “tronco”; e suas consequências: “galhos”, “folhas” e “frutos”.

A atividade prática consiste em discutir os problemas em grupo fazendo colagens das ideias dos participantes para discutir até chegar a um consenso do que é considerado problema, suas causas e consequências.

Para isso, pode-se utilizar o esquema a seguir:

Problema - Causa - Consequência

NÃO CONFUNDIR PROBLEMA COM CAUSA OU CONSEQUÊNCIA

Causa: aquilo que ocasiona um acontecimento ou faz com que uma coisa ou algo exista. É o princípio, origem, motivo, razão ou pretexto de tudo.

Consequência: é o resultado positivo ou negativo de uma determinada ação.

A identificação dos problemas de saúde pode ser realizada a partir da análise pontual de cada situação de saúde encontrada na etapa anterior, realizando-se uma reflexão sobre a sua análise, caracterizando aquela situação como “ponto forte” ou “ponto fraco” e desenvolvendo uma justificativa a partir desta caracterização. Os “pontos fortes” podem ser considerados situações que precisam ser mantidas no sistema de saúde, enquanto os “pontos fracos” podem ser considerados situações que precisam ser adequadas. Propõe-se a continuidade da utilização da matriz de sistematização, a fim de identificar problemas de saúde a partir da análise situacional, conforme exemplo abaixo. O texto incluído na coluna “justificativa” pode ser aproveitado e utilizado na parte descritiva do Plano de Saúde, complementando a análise da situação de saúde identificada.

Município:	
-------------------	--

Situação de Saúde	Dados da situação de saúde	Análise	Ponto Forte ou Fraco?	Justificativa
<i>Aumento nos casos de sífilis</i>	<p>Casos de sífilis (Fonte: SINAN): 2016: 15 2018: 28 2020: 32</p>	<p>O número de casos de sífilis passou de 15 em 2016 para 32 em 2020. No período analisado, houve um aumento de 113,3% nos casos de sífilis no município de XXXX</p>	<i>Fraco</i>	<p>Em todo o estado de SC observou-se um aumento percentual no número de casos, no entanto, neste município, o percentual de aumento foi superior à média estadual, que foi de 72% no mesmo período, o que denota uma atenção especial para essa localidade.</p>

Este modelo de matriz está apresentado no anexo I, de forma integral, com orientações para sua utilização.

4º passo - Priorização dos problemas levantados

A priorização de problemas é o momento em que os atores se reúnem para discutir e selecionar aqueles mais importantes e relevantes para a comunidade. Priorizar não significa descartar problemas, mas sim decidir acerca daqueles que serão enfrentados primeiro, processo que implica na ordenação dos problemas listados segundo certa hierarquia que se alcança mediante a aplicação de alguns critérios metodológicos (BAHIA, 2008).

Existem vários critérios para a priorização dos problemas, sugerimos a análise de:

- Magnitude: tamanho do problema;
- Transcendência: importância política, cultural e técnica atribuída pela população;
- Vulnerabilidade: existência de recursos e materiais para enfrentar o problema. (Facilidade em resolver o problema);
- Custo: Quanto custa em recursos financeiros.

Sugere-se pontuar cada atributo da seguinte forma:

- 1 ponto - para baixa magnitude, transcendência e vulnerabilidade
- 2 pontos - para situação intermediária
- 3 pontos- para alta magnitude, transcendência e vulnerabilidade

Observação importante: os Custos diferentemente dos demais critérios, são apresentados na ordem inversa:

- 1 ponto: Alto custo
- 2 pontos: situação intermediária
- 3 pontos: Baixo custo

A partir das situações de saúde identificadas no passo anterior que precisam de esforços para serem adequadas (“pontos fracos”), atribuir a pontuação de cada atributo para cada problema, e somar a pontuação dos atributos. Ao final do exercício, os problemas com maior pontuação poderão ser analisados como potenciais problemas a serem priorizados, conforme exemplo abaixo.

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Custo	Total de Pontos
Elevada taxa de mortalidade infantil no município de Bolinha em 2020.	3	3	2	2	10
Aumento da população desempregada no município de Bolinha em 2019.	3	2	2	1	7
Baixa cobertura populacional, do município de Bolinha, pelas equipes de Saúde da Família, no ano de 2020.	2	2	2	2	8

Salienta-se que as situações de saúde identificadas no passo anterior que precisam de esforços para serem mantidas (“pontos fortes”) poderão também ser consideradas na análise de priorização, ainda que não sejam consideradas um problema de saúde, mas que podem necessitar de medidas, recursos e ações para a sua manutenção, como prioridade da gestão.

Este modelo de matriz está apresentado no anexo II, de forma integral, com orientações para sua utilização.

5º passo - Definição dos compromissos de saúde – DOMI

Os compromissos são apresentados por meio da formulação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI), que devem partir dos problemas de saúde priorizados na etapa anterior.

A seguir são apresentados os conceitos que se aplicam nesta etapa:

Diretrizes — (É o direcionamento): são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas sob a forma de um enunciado, para cada diretriz é apresentado um rol de objetivos, indicadores e metas a serem alcançadas em um determinado período.

Exemplo: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivos – (Onde se quer chegar): expressam o que se pretende fazer acontecer, de forma a refletir as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território. Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados (BRASIL, 2009). É um

Para entender o que se deve informar no item “Objetivo”, é necessário responder à pergunta:

O que eu quero fazer para superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados?

alvo para o qual a organização direciona seus esforços. Para formulação dos objetivos utilizar o verbo no infinitivo, expressar a situação a ser alcançada de forma clara e sucinta.

Exemplo: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Metas – (número do que se pretende alcançar): as metas expressam um compromisso para alcançar os objetivos, as metas expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance. Devem ser específicas e mensuráveis.

Exemplo:

Meta descritiva: Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes, até 2025.

Meta: 30.

Unidade de medida: número.

Agora é preciso pensar em como medir aquilo que eu quero fazer. Caso não seja possível mensurar, deve-se repensar o objetivo (duas etapas atrás).

Para medir o objetivo, é necessário responder à seguinte pergunta:

Como vou medir o alcance do meu objetivo?

Assim teremos a forma / fórmula de medição, que é o INDICADOR.

Indicadores - (É uma forma que permite avaliar o desempenho da meta, ou seja, é um parâmetro): todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Exemplo: Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.

Linha de base - Trata-se da análise da situação atual do indicador selecionado para medir o objetivo. Utilizando o indicador selecionado previamente, é possível definir o ponto de partida. A linha de base é o último resultado disponível aferido para o indicador no ato da elaboração do plano, caso haja.

O registro da linha de base possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de

Saber “como estamos” auxilia a definição de “onde queremos chegar”.

Para isso, é necessário responder à seguinte pergunta:

Qual meu *status* atual?

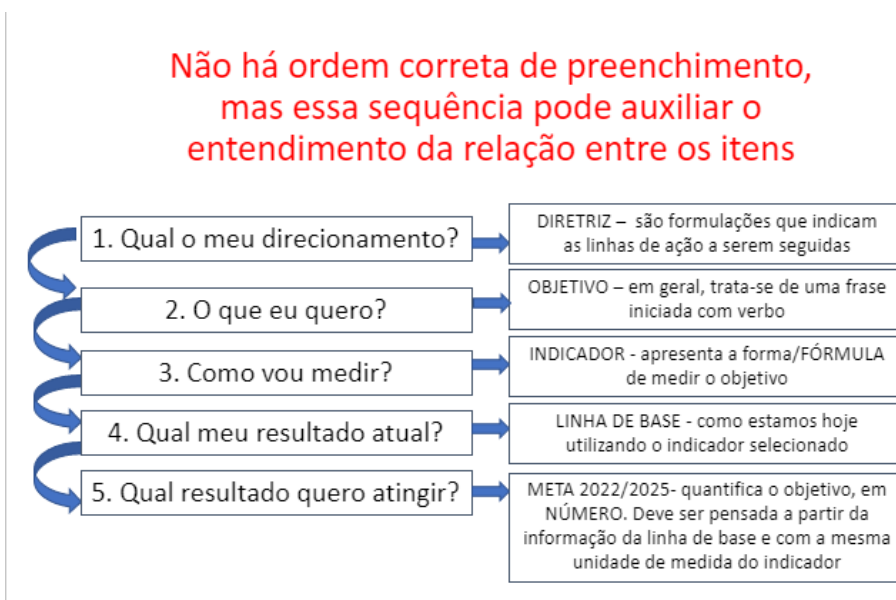
Observação: Caso não se encontre a informação da linha de base, sugere-se que esta informação seja nula (manter em branco na matriz de preenchimento do DOMI) e não seja considerada com valor zerado, para evitar interpretação incorreta.

saúde, pois parte-se de um resultado anterior. Os dados sobre a linha de base podem ser obtidos nas fontes de informação para o cálculo do indicador selecionado, como por exemplo os sistemas de informação em saúde.

Ressalte-se que cada área da SMS, está mais diretamente relacionada com uma diretriz e respectivo conjunto de objetivos, metas e indicadores, entretanto, toda a SMS é coletivamente responsável pela execução do plano de

saúde e pelos resultados que se pretendem alcançar no âmbito desta gestão, cabendo ao Conselho de Saúde acompanhar o seu desenvolvimento.

O quadro abaixo apresenta uma sistematização de perguntas norteadoras para auxílio na elaboração do DOMI:



A seguir apresentaremos alguns exemplos de DOMI do Plano Estadual de Saúde 2020-2023:

DIRETRIZ Nº 1 - QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADA PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 1.1 - Reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2020-2023)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2020	2021	2022	2023
			1.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,12 para 9,30 até 2023	Taxa de mortalidade infantil			10,12	2019	Taxa	9,3
1.1.2	Reduzir a mortalidade materna de 28 casos para 25 até 2023	Número de óbitos maternos	28	2019	Número	25	Número	28	27	26	25

DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAR A INFORMAÇÃO SOBRE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.1 - Reduzir a taxa de mortalidade de causas externas (Violência e acidentes)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2020-2023)	Unidade de Medida	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	------------------------	-------------------	---------------

								2020	2021	2022	2023
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas (por acidentes de trânsito) de 19,5 para 19,11 até final de 2023	Taxa de mortalidade por causas externas (acidentes de trânsito)	19,5	2018	Taxa	19,11	Taxa	19,4	19,3	19,2	19,11
OBJETIVO Nº 2.4 - Ampliar as ações de promoção e proteção à saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2020-2023)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2020	2021	2022	2023

2.4.6	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 3,0 por mil nascidos vivos até 2023	Incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	680	2018	Número	300	Número	5,85	4,9	3,95	3
2.4.7	Redução dos casos de sífilis congênita em menores de um ano em relação aos casos de sífilis em gestantes de 27,6% para 15% até 2023	Proporção de Casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, em relação aos casos de sífilis em gestantes	27,6	2018	Proporção	15	Proporção	25	21	18	15
2.4.1 1	Reduzir a incidência de Hepatites B para 16,0/100.000 habitantes até 2023	Taxa de detecção de hepatites virais B	19	2018	Taxa	16	Taxa	18,02	17,35	16,67	16
2.4.1 3	95% de cobertura adequada	Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Pentavalente (3ª dose)	90,8	2018	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
2.4.1 6	95% de cobertura adequada	Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para	91,9	2018	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95

		a vacina Tríplice Viral (1ª dose)									
DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS											
OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) ampliando acesso a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2020-2023)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2020	2021	2022	2023
3.3.1	Ampliar o percentual da população com cobertura por equipe da ESF de 79,57% para 85,57%, até 2023	Percentual da população com cobertura por equipe da estratégia de saúde da família	79,57	2018	Percentual	86	Percentual	81,07	82,57	84,07	85,57

3.3.2	Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica de 58,9% para 59,9%, até 2023	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	58,9	2018	Percentual	59,59	Percentual	59,15	59,4	59,7	59,9
-------	--	--	------	------	------------	-------	------------	-------	------	------	------

Este modelo de quadro está apresentado no anexo III, de forma integral, com orientações para sua utilização.

6º passo - Registro do instrumento no DGMP

Após a finalização da elaboração do PMS, discussão e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, é necessário realizar o registro do instrumento no Digisus Módulo Planejamento – DGMP.

O DGMP é um sistema de informação de uso OBRIGATÓRIO para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento, regulamentado pela Portaria GM/MS n. 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017.

No DGMP, no item Plano de Saúde, a ASIS não é registrada de forma detalhada, constando, apenas, no arquivo completo do instrumento que é anexado pelo gestor. Já o DOMI é registrado de forma detalhada no DGMP, além de compor o arquivo completo anexado.

Será necessário inserir o anexo do Plano Municipal de Saúde na íntegra e da resolução de aprovação deste pelo conselho de saúde. Caso o Plano Municipal de Saúde não tenha sido apreciado no momento do preenchimento, o usuário poderá alterar o status e inserir a resolução posteriormente.

Para maiores informações, acesso ao sistema e treinamentos sobre o DGMP, acesse :

<https://digisusgmp.saude.gov.br/>

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/digisus>

7º passo - Monitoramento e Avaliação do PMS

O Plano de Saúde é o principal instrumento do processo de planejamento e gestão. Ele objetiva a transparência das intenções da gestão, bem como, o alcance dos resultados e impactos expressos nos compromissos assumidos pela esfera municipal.

É um documento de referência para o planejamento, operacionalização e execução de políticas e programas de saúde, sendo passível de monitoramento e avaliação durante o período de sua vigência.

O monitoramento é a primeira parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações constantes no PMS. Permite aos técnicos acompanhar a evolução dos objetivos e metas propostas, verificando se estão sendo executados conforme planejado e se estão tendo os resultados esperados sobre a população.

São objetos de monitoramento e avaliação, os resultados e o impacto alcançado pela gestão na execução do Plano de Saúde, com a intenção de certificar a dinâmica dos processos de trabalho, disponibilizando informações periódicas acerca do andamento das atividades do PMS, subsidiando a tomada de decisão para eventuais redirecionamentos, bem como, indicar a necessidade de ampliar ou inserir outras atividades para o alcance dos resultados.

A prática do processo de monitoramento e avaliação deste instrumento de gestão em saúde vai além de uma simples verificação de resultados, trata-se de um método crítico-reflexivo priorizando a identificação dos pontos de fragilidade que farão jus à adoção de medidas ou intervenção para superação dos entraves que impedem o alcance do resultado previsto. É que a construção dos objetivos e metas propostas no PMS sejam um indutor para os resultados a serem alcançados impactando na qualidade de vida da população, proporcionando o aperfeiçoamento da Gestão do Sistema Municipal de Saúde.

Uma sugestão de Matriz para monitoramento é apresentada no anexo IV.

REFERÊNCIAS

Portaria N° 750, 29 de abril de 2019

Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Arts. 94 ao 101: diretrizes de planejamento no SUS

Arts. 435 ao 441: Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Manual Prático de Apoio a Elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Salvador, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016b. 138 p., il. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).

SÃO PAULO, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015**. São Paulo, 2012.

ANEXO II
MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO

A partir das situações de saúde identificadas que precisam de esforços para serem adequados (“pontos fracos”) na MATRIZ PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE, atribuir uma pontuação para cada atributo para cada problema de saúde e realizar o somatório da pontuação, por linha. Os problemas de saúde com maior pontuação poderão ser potenciais problemas a serem priorizados.

Município:	
-------------------	--

Situação de Saúde identificada	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Custo	Total de pontos

Salienta-se que as situações de saúde identificadas no passo anterior que precisam de esforços para serem mantidas (“pontos fortes”) poderão também ser consideradas na análise de priorização, ainda que não sejam consideradas um problema de saúde, mas que podem necessitar de medidas, recursos e ações para a sua manutenção, como prioridade da gestão.

