

**MANUAL PRÁTICO DE APOIO À  
ELABORAÇÃO DE  
PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**BAHIA  
2009**

---

B151m Bahia. Secretaria de Saúde do Estado.

Manual prático de apoio a elaboração de Planos Municipais de Saúde. / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador : SESAB, 2009.

44 p. : il.

1. Saúde Pública. 2. Planejamento em Saúde. 3. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. I. Título.

CDU 614.2

---

**GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**

*Jaques Wagner*

**SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**

*Jorge José Santos Pereira Solla*

**SUBSECRETÁRIO/DIRETOR GERAL**

*Amauri Santos Teixeira*

**CHEFE DE GABINETE**

*Washington Luís Silva Couto*

**CONSELHO ESTADUAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

***Suzana Cristina Silva Ribeiro (Presidente)***

***Raul Moreira Molina Barrios (Vice-presidente)***

**RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

***Washington Luiz Abreu de Jesus (assessor especial - SESAB)***

***Deise Santana de Jesus Barbosa (consultora – Projeto Saúde Bahia)***

**REVISÃO**

***Chaider Gonçalves Andrade (ASPLAN – SESAB)***

***Evanildo Souza da Silva Junior (ASPLAN – SESAB)***

***Tásio de Souza Lessa (ISC – UFBA)***

***Wilker Invenção Azevedo de Oliveira (ASPLAN – SESAB)***

## **GLOSSÁRIO DE SIGLAS**

APL – Arranjo Produtivo Local  
ASIS – Análise de Situação de Saúde  
CENDES – Centro de Estudios del Desarrollo  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CGMR – Colegiado de Gestão Microrregional  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CS – Conselhos de Saúde  
DIRES – Diretoria Regional de Saúde  
D.O. – Diário Oficial  
GM – Gabinete do Ministro  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
LGBTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais  
MAPLAS – Manual de Planejamento em Saúde  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PES – Plano Estadual de Saúde  
PlanejaSUS – Sistema de Planejamento do SUS  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PPA – Plano Plurianual  
RAG – Relatório Anual de Gestão  
RIPSA - Rede Interagencial de Informação para a Saúde  
RUF-V – Relevância, Urgência, Factibilidade e Viabilidade  
SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais  
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica  
SIH - Sistema de Informações Hospitalares  
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade  
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos  
SISPacto – Sistema de Informação em Saúde do Pacto pela Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCG – Termo de Compromisso de Gestão  
TFD – Tratamento Fora do Domicílio

## SUMÁRIO

Apresentação	07
Como elaborar um Plano Municipal de Saúde?	08
1º PASSO – Definição da equipe de trabalho para elaboração do PMS	10
2º PASSO – Realização do levantamento das informações para a Análise da Situação de Saúde	11
3º PASSO – Identificação e explicação de problemas	14
4º PASSO – Apresentação dos problemas identificados ao Conselho Municipal de Saúde para validação	17
5º PASSO – Priorização dos problemas identificados	17
6º PASSO – Compatibilização dos problemas priorizados as propostas emanadas da Conferencia Municipal de Saúde	19
7º PASSO – Formulação dos compromissos do PMS	21
8º PASSO – Análise de viabilidade das ações propostas	24
9º PASSO – Elaboração da previsão orçamentária – blocos de financiamento do SUS	26
10º PASSO – Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação	26
11º PASSO – Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação	29
12º PASSO – Formatação final do Plano Municipal de Saúde	29
13º PASSO – Publicação da resolução de aprovação do PMS pelo CMS em Diário Oficial	30
Referências	31
Anexo I – Matriz Estratégica do Plano Estadual de Saúde	32
Anexo II – Modelo de portaria para composição da equipe de trabalho para elaboração do PMS	36
Anexo III – Roteiro para a Oficina 1	37
Anexo IV – Roteiro para a Oficina 2	39
Anexo V – Roteiro para a Oficina 3	41
Anexo VI – Modelo de Resolução do CMS que aprova o PMS	43

## APRESENTAÇÃO

Dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus vinte e um anos, está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. Um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde reúne condições singulares para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para o que constitui o seu propósito mais sublime que é possibilitar melhores condições de vida e saúde às pessoas.

Contudo, apesar dos avanços identificados, a consolidação de uma cultura de planificação em saúde ainda representa um enorme desafio, considerando tratar-se de um processo que envolve mudança de postura individual e técnica, além de uma mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

Esta publicação busca trazer os conteúdos dos principais documentos de orientação para o planejamento municipal, de forma objetiva e atualizada a partir da legislação vigente e das experiências vividas no cotidiano da gestão. Os créditos de autoria deste manual devem ser compartilhados com os autores que compuseram os textos originais que apoiaram este trabalho, salientando que a composição aqui desenvolvida é fruto de um trabalho de síntese e organização, contratado pela SESAB, para o contexto atual de implementação do Sistema de Planejamento do SUS no âmbito do Pacto de Gestão.

O Capítulo “**Como elaborar um Plano Municipal de Saúde**” apresenta uma proposta de organização – um passo a passo – construído a partir do manual de Planejamento Municipal de Saúde (MAPLAS) e do texto do módulo de planejamento do Projeto Proformar (Vigilância da Saúde).

Este manual é uma demanda concreta do SUS na Bahia e está adaptado à nossa realidade atual, inclusive nos conceitos aqui apresentados. A expectativa da SESAB é a de que ele apóie o trabalho das Secretarias Municipais de Saúde, propiciando o acesso a informações básicas para o planejamento local das ações de saúde, utilizando-se de uma metodologia simples e prática que oriente os gestores e técnicos na construção dos Planos Municipais de Saúde, favorecendo o aprimoramento da gestão.

Jorge José Santos Pereira Solla  
**Secretário Estadual de Saúde**

## Como elaborar um Plano Municipal de Saúde?<sup>1</sup>.

*O governo refere-se à ação prática, e se ela pretende ser eficaz, o processo de governo e o processo de planejamento devem coincidir, no presente, como um cálculo que precede e preside a ação.*

*Carlos Matus*

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual (BAHIA, 2001). Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Mais que uma exigência formal, o PMS é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas. O processo de elaboração do PMS contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, morais, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Técnica, porquanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. Econômica porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas.

Para que se chegue a um consenso, ainda que provisório, em torno das políticas e prioridades da gestão do sistema municipal de saúde é importante que o processo de elaboração do PMS seja organizado de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, isto é, os dirigentes e técnicos do nível político-administrativo, os profissionais e trabalhadores de saúde e os representantes dos

---

<sup>1</sup> Neste capítulo utilizamos os conteúdos originais das seguintes referências: 1) *Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização*, do Ministério da Saúde; 2) *Manual de Planejamento Municipal de Saúde*, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, de autoria da Prof<sup>a</sup>. Carmen Fontes Teixeira; 3) *Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde*, da Fundação Oswaldo Cruz, de autoria da Prof<sup>a</sup>. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas; e 4) *Orientações metodológicas para as Oficinas Integradas do Plano Estadual de Saúde (PES 2008-2011)*, produzidas pela SESAB.



diversos grupos da população, tomando como subsídio privilegiado as proposições das Conferências de Saúde (CS).

Evidentemente, cada município tem autonomia para definir as linhas gerais do processo de elaboração do seu PMS, consoante os princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas complementares do SUS. Desse modo, as orientações metodológicas postas a seguir pretendem, fundamentalmente, servir de referência para o trabalho a ser desenvolvido na dimensão técnica do processo de elaboração do Plano, colocando-se como um roteiro prático para o desenvolvimento dos passos desse processo.

Do ponto de vista metodológico, as orientações ora apresentadas baseiam-se na proposta metodológica do planejamento situacional, originalmente proposto por Matus (1981), tomando como ponto de partida a análise da situação de saúde do município, através da identificação, descrição e análise dos principais problemas do estado de saúde da população e do sistema de serviços de saúde municipal.

Cada um dos passos propostos a seguir requer o uso de um conjunto heterogêneo de métodos, técnicas e instrumentos que recolhem, processam e analisam informações de distintas naturezas - demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas, técnicas e administrativas - bem como orientam o processo de decisão, isto é, de análise de problemas e oportunidades de ação, subsidiando a escolha entre propostas alternativas de organização e operacionalização de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento dos diversos problemas existentes no município.

#### **QUADRO I – Passos para Elaboração do Plano Municipal de Saúde**

<b>“PASSO A PASSO” DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>OFICINA</b>	<b>PLANILHAS</b>
1. Definição da equipe de trabalho para elaboração do PMS	-	-
2. Realização do levantamento das informações para a produção da Análise da Situação de Saúde	-	-
3. Identificação e explicação dos problemas	Oficina 1	1.1, 1.2 e 1.3
4. Apresentação dos problemas identificados ao Conselho Municipal de Saúde para validação	-	-
5. Priorização dos problemas identificados	Oficina 2	2.1 e 2.2
6. Compatibilização dos problemas priorizados às propostas emanadas da Conferência Municipal de Saúde	-	A
7. Formulação dos compromissos do PMS	Oficina 3	3
	-	B
8. Análise de viabilidade das ações propostas	-	C
9. Elaboração da previsão orçamentária – blocos de financiamento do SUS	-	D
10. Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação	-	E
11. Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação	-	-
12. Formatação final do Plano Municipal de Saúde	-	-
13. Publicação da resolução de aprovação do PMS pelo CMS em D.O.	-	-

Adaptado de Vilasbôas, 2004

Como estratégia de condução da elaboração do PMS na prática, apresentamos aqui uma proposta organizada em oficinas de trabalho, segundo os passos metodológicos descritos a seguir. Para organizar e registrar cada passo sugerido propõe-se a utilização de planilhas como forma de compartilhar as discussões entre os participantes das oficinas e de sistematizar os acordos pactuados entre os atores envolvidos. Os passos desse processo precisam ser realizados em seqüência, e estarão gerando produtos parciais que, posteriormente sistematizados e revisados, constituirão o documento final do Plano.

## **1º PASSO – Definição da equipe de trabalho para elaboração do Plano Municipal de Saúde**

A formação de uma equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde deve ser a primeira medida adotada pelo Gestor Municipal, buscando garantir uma organização metodológica do processo.

Sabe-se que a composição dessa equipe depende das condições concretas de cada município, em termos da disponibilidade de pessoal. Contudo, faz-se necessário envolver, minimamente, profissionais ligados aos diversos níveis de atenção e vigilância em saúde, aos setores administrativo e financeiro, além de técnicos que lidam com os sistemas de informação em saúde.

Dentre as atribuições preliminares que a equipe de trabalho deve desenvolver está o detalhamento do seu plano de trabalho com o respectivo cronograma, contemplando as atividades a serem realizadas e os prazos previstos para o cumprimento de cada passo. Essa equipe ficará responsável por conduzir todo o processo de elaboração do PMS, seguindo o “passo a passo” proposto por este documento, utilizando-se dos métodos, técnicas e instrumentos sugeridos. Ressalte-se que, nesse processo, os profissionais da equipe de coordenação do plano poderão assumir diversos papéis, tais como o de participante, de facilitador ou de condutor das oficinas.

Para subsidiar a elaboração de um Plano Municipal de Saúde vivo, operativo e articulado com os outros instrumentos de gestão será necessário que a equipe de trabalho se utilize de documentos elaborados anteriormente, tais como: Plano Municipal de Saúde, Relatórios de Gestão e das Conferências de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Plurianual (PPA), Termo de Compromisso de Gestão (TCG), entre outros.

A equipe de trabalho definida pelo gestor para conduzir a elaboração do Plano Municipal de Saúde deve ser legitimado através de Portaria Interna da Secretaria Municipal de Saúde, conforme modelo sugerido no Anexo II deste manual.

## 2º PASSO – Realização do levantamento das informações para a Análise da Situação de Saúde (ASIS)

A Análise da Situação de Saúde (ASIS) consiste no processo de identificação, formulação, priorização e análise dos problemas de saúde em um determinado território. Para facilitar a organização dos trabalhos da equipe de coordenação, dividimos aqui a ASIS em duas etapas. Na primeira etapa a equipe de trabalho deve realizar o levantamento das informações necessárias para a execução da etapa seguinte que consiste propriamente na elaboração e priorização dos problemas.

Para tratar dos conceitos e métodos da ASIS adotaremos aqui o enfoque por problemas, proposto por Teixeira (2001). Para essa autora o objetivo da análise situacional é permitir a identificação das necessidades sociais de saúde e determinar as prioridades de ação.

A definição de **Problema de Saúde** deve levar em conta três acepções do termo Saúde (Teixeira, 2001):

- a. Saúde como direito, inerente à vida, constitucionalmente assegurado a todos como dever do Estado, fato que remete a uma dimensão positivada do direito fundamental à saúde;
- b. Saúde enquanto estado de saúde da população, noção que remete à coleta, processamento e análise de dados clínico-epidemiológicos, que permitam a caracterização do “perfil epidemiológico” de uma determinada população, ao nível local, municipal, estadual ou nacional, e;
- c. Saúde enquanto sistema de serviços de saúde, cuja identificação dos problemas pode ser organizada segundo os componentes do sistema (OMS, 1975), explicitados no diagrama a seguir.



OPAS/OMS, 1975 (adaptado por J.S. Paim)

Dessa forma, para subsidiar a identificação dos problemas e necessidades de saúde da população de um município, a equipe de trabalho precisará conhecer a caracterização desta população, de suas condições de vida, do seu perfil epidemiológico e do sistema municipal de saúde.

- a. **Caracterização da população**, o que implica na sistematização de um conjunto de informações relativas ao número de habitantes do município e sua distribuição por faixa etária e por sexo, bem como sua distribuição segundo área de residência (urbana/rural). Podem ser contemplados, entre outros dados, o crescimento populacional, o índice de envelhecimento, a estrutura etária da população, a taxa de fecundidade, a esperança de vida ao nascer.
- b. **Caracterização das condições de vida da população**, o que geralmente produz dois tipos de dados. O primeiro relativo as condições ambientais da população, ou seja, o acesso ao abastecimento de água, coleta de lixo e dejetos, esgotamento sanitário, condições das habitações, acesso a vias de transporte, segurança e lazer, configurando o acesso aos chamados “meios de consumo coletivo”, que beneficiam os diversos grupos sociais a depender do local de moradia. Um segundo tipo de informação se refere às características dos sujeitos que compõem os diversos grupos, isto é, seu nível educacional, sua inserção no mercado de trabalho (empregado ou desempregado), tipo de ocupação, nível de renda, formas de organização social, religiosa e política. As fontes de dados que permitem essa caracterização da população são muito variadas.

- c. **Caracterização do perfil epidemiológico.** Os diversos sistemas de informação em saúde contemplam, hoje em dia, um conjunto de dados de morbi-mortalidade que podem ser acessados com a finalidade de se identificar as tendências em termos da situação epidemiológica de cada município (Teixeira, 2001), podendo ser contemplados, entre outros dados, a mortalidade por grupo de causas, a morbidade e a identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandam intervenções específicas (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc.). Recomenda-se que, quando possível, os dados sejam desagregados segundo raça, sexo e faixa etária.
- d. **Caracterização do Sistema Municipal de Saúde.** Compreendendo uma análise dos componentes do sistema, que pode ser realizada a partir de um levantamento das dificuldades sinalizadas pelos coordenadores dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, contemplando as questões referentes à *Infra-estrutura* (disponibilidade de recursos logísticos, rede física, projetos de investimento, distribuição e utilização de recursos humanos e materiais), *Gestão* (base jurídico-política, estrutura organizacional, descentralização e processos de gestão – planejamento, gestão do trabalho, educação permanente, controle social, informação em saúde, etc.), *Financiamento* (transferências entre as esferas de gestão, gasto público total, execução orçamentária e financeira, fundo de saúde e regulamentação do financiamento), *Organização* (formas de organização dos serviços existentes nos vários níveis de atenção) e *Produção/Prestação de Serviços* (volume, tipo, relação oferta-demanda, acessibilidade).
- e. **Série histórica dos indicadores do Pacto pela Saúde,** considerando a necessidade de articulação do Plano Municipal de Saúde com o Pacto de Gestão, conforme estabelecido através da Portaria MS/GM nº. 325/2008 faz-se necessário uma avaliação das tendências demonstradas na série histórica dos indicadores priorizados no Pacto pela Vida.

Para obter as informações descritas acima existem varias 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<sup>2</sup>, 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 e o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, a Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa e Sala de Situação do Ministério da Saúde.

---

<sup>2</sup> Esses sistemas de informação podem ser acessados através do site: <http://www.saude.ba.gov.br/dis>

Como melhor forma de organizar a disposição das informações coletadas, sugerimos a construção de quadros, tabelas e/ou gráficos referentes a cada dado, citando a fonte, e seguidos de comentários acerca da tendência apresentada, contextualizando com as características locais que contribuíram para tal situação, podendo inclusive sinalizar os problemas e necessidades refletidos na informação.

### 3º PASSO - Identificação e explicação dos problemas<sup>3</sup>

#### O QUE É PROBLEMA DE SAÚDE?

**Problema de saúde** pode ser definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade para o **ator social** que está analisando uma determinada **situação**, no que se refere aos **riscos à saúde**, às formas de **adocimento** 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 em palavras, do modo mais preciso e completo possível. Facilitando a explicação e a priorização, passos que contribuem para a elaboração dos compromissos e das ações necessárias para o enfrentamento dos mesmos.

(VILASBÔAS, 2004).

A partir da caracterização geral da população do município, em termos demográficos, condições de vida e situação epidemiológica, além das informações acerca do sistema municipal de saúde, o próximo passo para conclusão da ASIS é, propriamente, a identificação e a explicação dos problemas. Para a identificação, podemos classificar de duas formas os Problemas de Saúde:

- a. Problemas de Estado de Saúde da População;
- b. Problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde.

Nesse momento, não é suficiente apenas as informações obtidas nas estatísticas oficiais<sup>4</sup>, por mais completas que estas sejam, sendo necessário se

<sup>3</sup> Reconhecemos que existem outras definições para problemas de saúde. No entanto, para efeito deste manual preferimos adotar a definição explicitada no quadro em destaque.

<sup>4</sup> É imprescindível a participação de todos os atores sociais. Ator social é uma pessoa, um grupo humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, porque controla recursos críticos, produzindo fatos na situação. (TEIXEIRA, 2004)

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 através do Conselho Municipal de Saúde (CMS), 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.

Para dar encaminhamento a esse passo, a equipe técnica responsável pela elaboração do PMS deve montar a Oficina 1 - Identificação e Explicação dos Problemas, conforme roteiro sugerido no Anexo III, na qual sejam apresentadas as informações levantadas no passo anterior, visando a elaboração de uma lista de problemas de saúde, sua descrição e explicação.

A identificação de problemas de saúde de uma determinada população exige que se caracterize a população de acordo com variáveis biológicas (sexo, idade), ambientais (relações com o meio ambiente e espaço de trabalho), sócio-econômicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação, etc.), culturais (grau de instrução, hábitos, comportamentos, etc.) e políticas, isto é, a identidade de representação de interesses, problemas, necessidades e demandas a partir da organização e mobilização em torno da luta (ofensiva ou defensiva) pela saúde.

O processo de descrição dos problemas do Estado de Saúde da População remete ao debate sobre os indicadores de saúde: fontes de dados, processamento estatístico, construção de séries temporais, desagregação por grupos e sua distribuição territorial. Recupera, portanto a contribuição da epidemiologia, implicando na definição do **que (problema)**, do **quando**, do **onde** e, principalmente, de **quem (grupos sociais)** são afetados pelos problemas.

- **O que:** óbito, doença, agravo, risco, necessidade. *Ex: elevada taxa de mortalidade;*
- **Quem:** grupos sociais distintos em função das condições de vida e saúde, localizados concretamente em territórios definidos, porém em movimento, no tempo e no espaço, modificando seu “perfil” epidemiológico e social. *Ex: crianças menores de 01 ano – mortalidade infantil;*
- **Onde:** mapeamento das condições de vida e saúde (desigualdade e equidade). *Ex: Município de Paraíso;*
- **Quando:** hoje, ontem ou amanhã (problemas atuais e potenciais). *Ex: ano de 2008.*

***Elevada taxa de mortalidade infantil no município de Paraíso, no ano de 2008.***

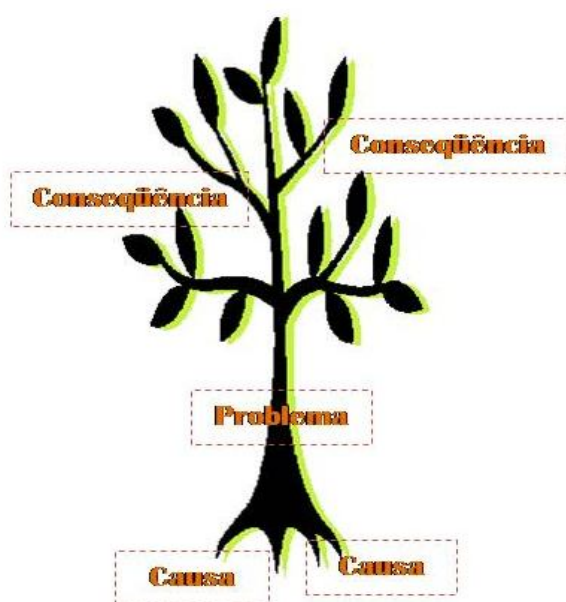
Já os problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde podem ser descritos em termos quantitativos ou qualitativos. Do ponto de vista quantitativo, trata-se sempre de identificar limitações ou excesso de recursos (físicos, materiais, humanos, informação

ou poder), formas de organização do sistema e produção de serviços. Do ponto de vista qualitativo trata-se de identificar adequação/inadequação da situação existente a uma situação ideal que se toma como padrão ou norma.

Após a sistematização da lista, será necessário construir uma rede explicativa dos problemas de saúde, onde cada problema deve ser analisado em sua especificidade, buscando-se identificar os fatores que incidem em sua determinação. Diversos modelos explicativos têm sido elaborados no âmbito da Saúde Coletiva para a identificação das causas e das possíveis conseqüências dos problemas de saúde. Neste manual sugerimos a utilização da **árvore de problemas**<sup>5</sup>, por tratar-se de um recurso pedagógico simples que facilita essa visualização.

Para esta atividade deve-se aproveitar o conhecimento e a experiência acumulada entre os membros da equipe técnica de trabalho do PMS, além de outros técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. O mais importante é que a explicação dos problemas deve ser associada às condições de vida e saúde da população do município. Recomenda-se, ainda, que para cada um dos problemas analisados deve aparecer a avaliação das ações e serviços que estão sendo prestados à população, pois, a insuficiência, má distribuição, inadequação, má qualidade, etc. dos serviços sem dúvida concorre para a existência do problema na magnitude, distribuição e gravidade que ele apresenta.

Para explicar o problema central, a equipe de trabalho deve identificá-lo como o tronco da árvore. Acima deste, colocam-se os problemas dele derivados, que são os efeitos ou conseqüências, formando a copa da árvore. Abaixo do problema central são colocados suas causas, razões ou fatores geradores, formando as raízes da árvore.



<sup>5</sup> A adoção da árvore de problemas como modelo explicativo coaduna com o referencial adotado e com outros métodos consagrados no âmbito nacional e internacional a exemplo do: Matriz do Marco Lógico e Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS).



Recomenda-se que, com a realização desse passo, seja produzida uma lista que não ultrapassem 10 problemas, podendo dividir-se em 05 problemas de Estado de Saúde da População e 05 problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde. Para tanto a equipe de trabalho precisará chegar a um consenso sobre os problemas mais importantes, observando que alguns agregam como descritores outros problemas que foram relacionados. Essa atividade irá, inclusive, sinalizar para a magnitude dos problemas, na medida em que quanto mais “raízes” (causas) e “frutos” (conseqüências) tiver a árvore, maior é a amplitude do problema correspondente, o que dará subsídios para a avaliação que será realizada no momento da priorização.

#### **4º PASSO – Apresentação dos problemas identificados ao Conselho Municipal de Saúde para validação**

Após a conclusão da etapa de identificação e explicação dos problemas de saúde a equipe de trabalho deve apresentar o resultado parcial da ASIS ao Conselho Municipal de Saúde para debate e validação.

A apresentação e debate da ASIS parcial no Conselho Municipal de Saúde atende a dois objetivos: o primeiro é dar transparência ao trabalho realizado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, buscando legitimar os resultados alcançados. O segundo objetivo, e mais importante, é o de subsidiar o conselho na definição das políticas e prioridades em termos das ações e atividades a serem desenvolvidas no município para o enfrentamento dos problemas de saúde.

#### **5º PASSO – Priorização dos problemas identificados<sup>6</sup>**

**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).**

A partir da relação de problemas identificados, explicados e validados pelos conselheiros, será necessário determinar as prioridades, o que consiste na escolha dos

<sup>6</sup> Utilizamos aqui a metodologia aplicada nas Oficinas Integradas do PES 2008 – 2011 (BAHIA, 2008).

problemas e ações aos quais se concederá um investimento maior em termos de intensidade das intervenções. Para esta atividade sugerimos a realização da Oficina 2 – Priorização dos problemas identificados, conforme roteiro no Anexo IV.

Selecionar problemas prioritários é um processo de escolha que não implica necessariamente em ignorar a existência de outros problemas. É um procedimento necessário dado o caráter praticamente ilimitado dos problemas e as limitações em termos de recursos para enfrentá-los ao mesmo tempo.

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

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

Os critérios mais comumente utilizados para a **priorização dos problemas do estado de saúde da população** provem do método CENDES-OPS e são: Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade e Custos.

**Magnitude:** tamanho do problema.

**Transcendência:** importância política, cultural e técnica que é dada ao problema considerado.

**Vulnerabilidade:** existência de conhecimento e recursos materiais para enfrentar o problema.

**Custos:** quanto custa em termos de recursos financeiros para enfrentar o problema.

Os três primeiros operam em proporção direta, ou seja, quanto maior o problema mais evidência de que deve ser priorizado. Já o custo opera em proporção inversa, ou seja, quanto menor o custo de intervenção maior a possibilidade de ser priorizado (OPS, 1965).

Este momento pode ser desenvolvido utilizando-se das seguintes questões:

- a) *Qual o tamanho do problema?*
- b) *Qual a importância política, cultural e técnica do problema?*
- c) *Há conhecimento, recursos materiais ou financeiros para resolução do problema?*

Os critérios mais comumente utilizados para a **priorização dos problemas do sistema e dos serviços de saúde** provêm da administração estratégica (VILASBÔAS, 2004). Ampliando o conceito com a inclusão da viabilidade, denominamos critérios RUF-V, que são: relevância, urgência, factibilidade e viabilidade. Sendo que os valores devem ser dados aos problemas, classificando-os por ordem decrescente.

**Relevância:** grau de importância do problema.

**Urgência:** intensidade da ameaça que representa à estabilidade do sistema.

**Factibilidade:** disponibilidade de recursos técnico-administrativos e financeiros para a execução das ações previstas para seu enfrentamento.

**Viabilidade:** capacidade política, técnica e gerencial para o desencadeamento das ações necessárias ao enfrentamento dos problemas.

Este momento pode ser desenvolvido utilizando-se das seguintes questões:

- a) *Qual a importância do problema?*
- b) *Qual a intensidade de ameaça à estabilidade do sistema?*
- c) *Há recursos disponíveis (técnicos, administrativos e financeiros) para execução das ações para o enfrentamento do problema?*
- d) *Há capacidade política, técnica ou gerencial para desenvolvimento de ações para resolução do problema?*

É importante ressaltar que a pontuação atribuída a cada critério depende do tipo de conhecimento e da capacidade de intervenção de cada participante do processo de planejamento. Assim, a priorização dos problemas será o resultado do acordo possível entre os interessados em uma dada situação de saúde e o somatório dos pontos obtidos em cada critério definirá uma nova ordenação de problemas prioritários.

## **6º PASSO - Compatibilização dos problemas priorizados com as propostas da Conferência Municipal de Saúde**

A ação de compatibilizar os problemas priorizados com as propostas do relatório da Conferência Municipal de Saúde está aqui colocada como um passo em destaque para chamar atenção quanto à importância de uma coisa simples, mas muito negligenciada.

Desde a Constituição Federal de 1988 que se atribuiu, dentre as diretrizes do SUS, a participação da comunidade, expressa nos termos da Lei nº. 8.142/90, através das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990). Definindo a Conferência de Saúde como um espaço de diagnóstico e planejamento da saúde, uma vez que, a cada quatro anos, devem reunir representantes dos vários segmentos sociais para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Dessa forma, a Conferência Municipal de Saúde configura a participação social na definição de objetivos de médio e longo prazo para o desenvolvimento da saúde pública municipal, devendo, portanto, ter suas propostas incorporadas no Plano Municipal de Saúde.

Para tanto, basta que após a definição dos problemas priorizados, a equipe de trabalho se debruce sobre o relatório da Conferência Municipal para verificar se todas as propostas votadas e aprovadas na plenária final estão contempladas dentre os problemas priorizados, incluindo os problemas advindos das propostas não contempladas<sup>7</sup>. Para facilitar a equiparação dos problemas, sugerimos a planilha A.

#### **Planilha A – Problemas priorizados x Propostas da Conferência de Saúde**

<b>PROBLEMA PRIORIZADO</b>	<b>DEMANDA / RECOMENDAÇÃO</b>	
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
1.		
2.		
n...		

BAHIA, 2009

A compatibilização visa estabelecer uma coerência entre o que foi priorizado na oficina e aquilo que foi considerado importante pela plenária do Conselho Municipal de Saúde. O ideal é que seja feito um esforço no sentido de contemplar o máximo possível das demandas e recomendações ou no enunciado dos problemas ou como descritores importantes dos mesmos. Com isso, garantimos a validade do que foi proposto na Conferência Municipal de Saúde no processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde.

<sup>7</sup> Sugere-se ainda na medida do possível observar as propostas das Conferências Estadual e Nacional.

## 7º PASSO - Formulação dos Compromissos do PMS

Na seqüência da conclusão da análise de situação, a equipe de trabalho do Plano Municipal de Saúde deve formular as “diretrizes” ou “linhas de ação”<sup>8</sup> expressas em *compromissos*<sup>9</sup>, *objetivos*, *ações estratégicas*, *metas ou resultados* pretendidos. Esse passo pode ser realizado através da Oficina 3 – Formulação dos compromissos do PMS, conforme roteiro sugerido no Anexo V.

As “diretrizes” ou “linhas de ação” a serem seguidas devem ser expressas de forma objetiva, sob a forma de um enunciado síntese, visam delimitar a estratégia geral e expressar as prioridades do Plano de Saúde (BRASIL, 2009).

A operacionalização desse passo implica na conjugação de dois movimentos. O primeiro é a priorização dos problemas conforme definidos nos passos anteriores, quais sejam os problemas do Estado de Saúde da População e os problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde. O segundo movimento a ser considerado é o elenco de prioridades pactuadas pelo município no Pacto pela Saúde, através do Termo de Compromissos do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão do SUS.

Os “objetivos” expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. Se bem formulados, os objetivos descreverão a situação a ser alcançada (BRASIL, 2009).

Isto posto, antes da definição dos compromissos do plano e seus objetivos, é necessário estabelecer as políticas prioritárias do Plano Municipal de Saúde, levando-se em conta os problemas priorizados e a relação das responsabilidades assumidas nos documentos do Pacto pela Saúde<sup>10</sup>, bem como os compromissos negociados no âmbito da microrregião de saúde no espaço do Colegiado de Gestão Microrregional (CGMR).

<sup>8</sup> Sugerimos que já nesse momento as “diretrizes” ou os “compromissos” do Plano Municipal de Saúde que tratem das questões relativas ao Sistema e aos Serviços de Saúde guardem correspondência com os Blocos de Financiamento do SUS: 1) Atenção Básica; 2) Atenção de Média e Alta Complexidade; 3) Vigilância em Saúde; 4) Assistência Farmacêutica; 5) Gestão do SUS; 6) Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Isto pode garantir, *a priori*, viabilidade financeira e coerência entre o plano e o Pacto de Gestão.

<sup>9</sup> O termo “compromisso” aqui utilizado é análogo ao termo “objetivo geral” e deve guardar relação com as responsabilidades do Pacto de Gestão, pela Vida e em Defesa do SUS, se possível.

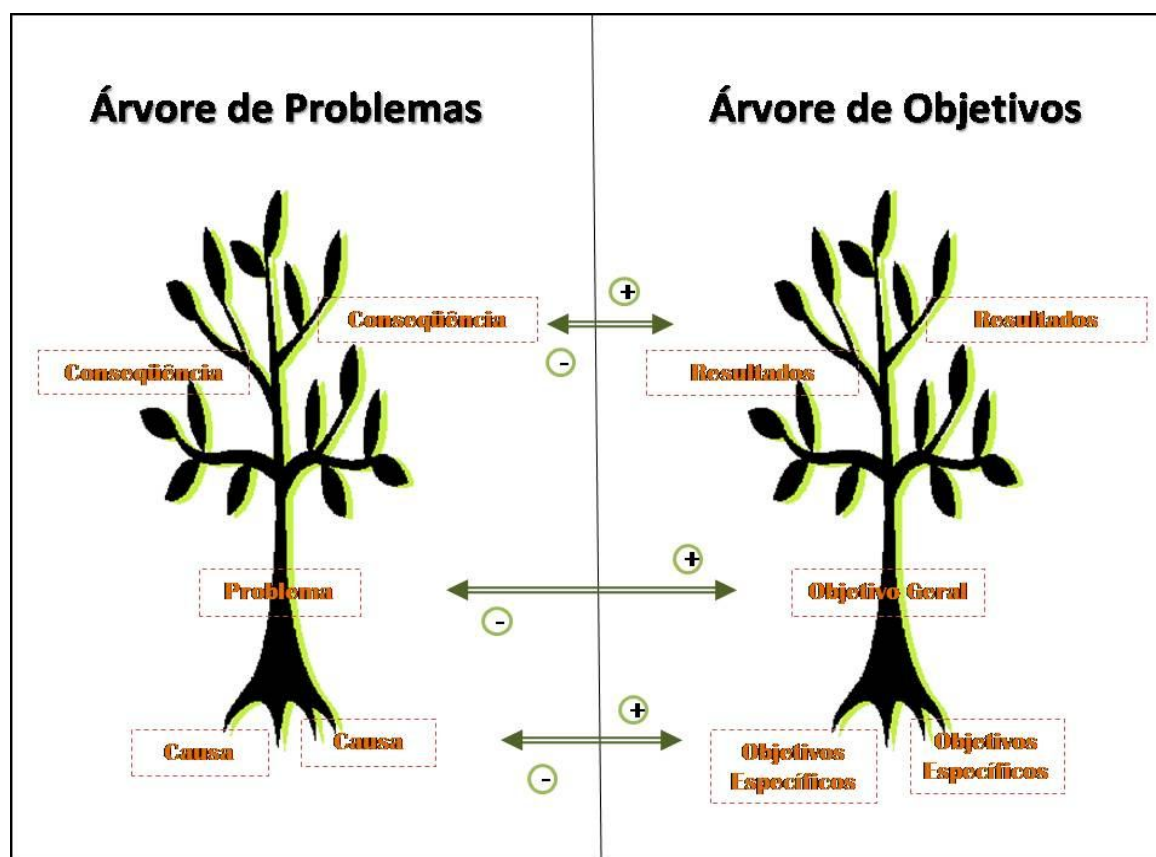
<sup>10</sup> Devem ser considerados, nesse item, os documentos assinados pelos gestores no contexto do Pacto pela saúde: Pacto de Unificado de Indicadores e Termos de Compromisso de Gestão de cada município.

Esse processo deve levar em conta a situação concreta de cada município e as aspirações, interesses e necessidades dos diversos grupos populacionais, considerando os problemas identificados, priorizados e explicados anteriormente.

Cabe lembrar que os objetivos também podem ser definidos levando-se em conta os resultados que se pretende alcançar em termos da situação epidemiológica e social da população, as ações e serviços que se pretende oferecer à população em cada área estratégica ou as mudanças que se pretenda introduzir no processo de prestação de ações e serviços de saúde (BAHIA, 2001).

A proposição de objetivos tem a ver não só com a explicação dos problemas, mas também com os resultados do processo e análise de sua viabilidade. É importante considerar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e realizar a análise de coerência dos objetivos com as políticas de governo municipal, além das prioridades nacionais e estaduais.

Recomendamos aqui que os objetivos sejam construídos através da **árvore de objetivos**, que se traduz na positivação da árvore de “problemas”, a partir das propostas de solução dos problemas identificados e modificação das situações não desejadas, servindo também para definir as alternativas de intervenção do plano.



Adaptado por Abreu-de-Jesus & Barbosa, 2009.

Utilizando-se do diagrama acima, todas as situações negativas serão convertidas em positivas, ou seja, o problema central da árvore de problemas será convertido no objetivo geral, que traduzimos neste manual como o “COMPROMISSO” da gestão sobre o problema. As causas do problema devem configurar os objetivos específicos, que neste manual denominamos simplesmente de “OBJETIVOS” e as conseqüências do problema serão transformadas em fins, ou seja, nos “RESULTADOS” que se esperam alcançar em um determinado prazo. Daí destaca-se a necessidade de uma boa explicação dos problemas elencados, pois é isto que irá direcionar para a definição das soluções necessárias e suficientes para o seu enfrentamento.

Se o município entender por bem, a sistematização dos “compromissos” definidos em cada “diretriz” poderá ser apresentada em reunião específica do Conselho Municipal de Saúde para eventuais ajustes e redefinições.

É importante, nesse momento, que o município verifique a coerência entre o que se propõe como objetivo específico e aquilo que se pactuou como responsabilidade da gestão no Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Para isso, propõe-se a planilha B, abaixo.

#### **Planilha B – Objetivos x Responsabilidades do Pacto de Gestão**

OBJETIVOS	RESPONSABILIDADES DO PACTO	
	SIM	NÃO
1.		
2.		
n...		

BAHIA, 2009

A partir da construção dos objetivos, a equipe de trabalho do PMS deve passar para a definição das ações estratégicas e formulação das metas ou resultados a serem alcançados. Esse desenho depende de um conjunto de fatores: de um lado da própria natureza do problema a ser enfrentado; do outro, das concepções políticas e práticas vigentes em um determinado município e no próprio sistema de saúde como um todo. Esse é um processo eminentemente criativo e comunicativo, no qual devem ser envolvidos os distintos atores sociais, buscando-se o estabelecimento de cursos de ação de ordem política, técnica e administrativa em torno dos objetivos estabelecidos.

As ações estratégicas representam o que é necessário fazer para cumprir os objetivos correspondentes a cada compromisso, em cada “diretriz”. Isto pode ser feito através da elaboração de uma planilha de compromissos para cada um dos objetivos. É importante identificar os dirigentes e/ou grupos de trabalho, ou seja, os profissionais

responsáveis que conduzirão e executarão as ações, colocando na coluna correspondente da planilha de elaboração dos compromissos.

A equipe de trabalho deve, ainda, realizar um esforço para estimar o tempo que será necessário para a realização de cada uma das ações estratégicas previstas, expressando em mês e ano, colocando na coluna correspondente da mesma planilha.

Já as metas ou resultados são expressões quantitativas de um objetivo, refletindo uma situação alvo, onde se pretende chegar, a partir da mudança de uma realidade expressa nas conseqüências dos problemas de saúde. As metas concretizam os objetivos no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”. No âmbito do Plano Municipal de Saúde, a definição de metas ou resultados para o período de quatro anos deve ser feita com especial atenção, visto que dizem respeito à efetividade das medidas adotadas sobre o Estado de Saúde da População ou sobre o Sistema e os Serviços de Saúde.

Cabe ressaltar que os objetivos e metas ou resultados do PMS referem-se a um período de 04 anos, devendo estar agregadas para a visualização de um impacto geral. A Programação Anual de Saúde (PAS)<sup>11</sup>, por outro lado, deve possuir metas fracionadas anualmente, de modo a atingir ao final de quatro anos as metas globais ou resultados do Plano.

## **8º PASSO – Análise de viabilidade<sup>12</sup> das ações propostas**

A análise de viabilidade implica na identificação da disponibilidade de determinados tipos de recursos utilizados para o desencadeamento e continuidade das ações. Teixeira (2001) apresenta como componentes dessa análise a viabilidade política, técnico-operacional e financeira, a qual sugerimos que seja adotada.

A *viabilidade política* diz respeito à disponibilidade de recursos de poder, isto é, a vontade política de implementar ou não o que está proposto no plano. Decorrem dos compromissos estabelecidos pelo gestor e sua equipe, reafirmada na seleção de prioridades e definição dos responsáveis pela execução do que esta sendo proposto.

A *viabilidade técnico-operacional* diz respeito à disponibilidade de recursos técnicos, isto é, conhecimentos e habilidades técnicas para a execução das ações propostas, bem como de recursos administrativos, ou seja, capacidade de organização e

---

<sup>11</sup> Atualmente a SESAB adota a nomenclatura “Agenda Estratégica da Saúde” como correspondente a Programação Anual de Saúde.

<sup>12</sup> Chamamos atenção que a análise de viabilidade pode sofrer interferências de questões de ordem social determinadas pela forma de organização dos diferentes grupos e atores da sociedade.



gerenciamento para a execução eficiente e efetiva das ações. É construída à proporção que se desenvolve o processo de planejamento e execução, demandando monitoramento e avaliação permanente das operações a cada ano, com realização dos ajustes necessários na programação operativa.

A *viabilidade financeira* remete à disponibilidade de recursos financeiros, incluindo não apenas ao dinheiro propriamente dito, mas o que pode ser obtido a partir dele, isto é, os recursos físicos, humanos e materiais. Quanto à viabilidade financeira, sem dúvida imprescindível para a criação das condições necessárias à execução do plano, deve ser negociada durante a elaboração do PPA de cada município, sendo expresso no PMS uma correlação entre os compromissos do plano e os programas do PPA.

A sistematização da análise de viabilidade pode ser feita através de alguns recursos metodológicos. Uma das opções leva em conta a identificação das “facilidades” e “dificuldades” para a operacionalização das ações propostas, utilizando-se a planilha C<sup>13</sup>.

#### Planilha C – Análise de Viabilidade

Problema:				
Objetivo	Ações estratégicas	Facilidades	Dificuldades	Intervenções <sup>14</sup>

VILASBÔAS, 2004 (adaptado)

Contudo, ressaltamos aqui que a análise de viabilidade pode e deve ser realizada durante todo o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, nos vários passos descritos anteriormente. Principalmente no momento da priorização dos problemas de saúde identificados, quando a equipe de trabalho atribui pontos aos critérios de priorização.

<sup>13</sup> Sugerimos considerar no momento da identificação das “facilidades” e “dificuldades” os componentes de viabilidade apresentados no texto com seus descritores: facilidades ou dificuldades de ordem *política*, *técnico-operacional* e *financeira* – pelo menos um exemplo de cada por ação estratégica analisada, se couber.

<sup>14</sup> Essas “intervenções” dizem respeito a estratégias que devem ser desenvolvidas na direção de potencializar as facilidades e superar as dificuldades. Seu manejo é de competência do gestor e sua assessoria direta, constituindo uma espécie de “agenda estratégica”, que *a priori*, não deve compor o documento final do PMS.

## 9º PASSO – Elaboração da previsão orçamentária

A previsão orçamentária, no Plano Municipal de Saúde, está diretamente relacionada à sua viabilidade financeira, pois corresponde à identificação dos recursos necessários para a execução dos compromissos propostos. Significa, portanto, um detalhamento da viabilidade financeira esboçada no passo anterior.

Para essa atividade, a equipe de trabalho deve ter em mãos o PPA do município, do período correspondente ao Plano Municipal de Saúde, tendo como referência os seis Blocos de Financiamento do SUS – Atenção Básica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância à Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e investimentos na Rede de Serviços de Saúde – expressos na Portaria GM nº. 2.048/09 e Portaria MS nº. 837/09. Propõe-se que seja construído um quadro síntese da correspondência entre os vários compromissos do plano e os programas do PPA municipal, conforme modelo sugerido a seguir – planilha D.

### Planilha D – Identificação Orçamentária e Financeira dos Compromissos do PMS

Compromissos	Programas correlatos do PPA	Bloco de Financiamento do SUS
1		
n...		

BAHIA, 2009

Com isso, é possível garantir a transparência das decisões tomadas, além de sinalizar para as eventuais lacunas financeiras a serem preenchidas por meio de projetos de captação de recursos para áreas estratégicas, ou mesmo a necessidade de remanejamento de recursos entre as diversas áreas.

Também é possível aqui confirmar-se a *articulação* entre as diretrizes ou compromissos e a disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários expressos nos Blocos de Financiamento do SUS e Plano Plurianual do município.

## 10º PASSO – Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação

Para o acompanhamento e avaliação das ações propostas em cada compromisso sugere-se que seja construído um quadro de indicadores que permita medir o grau de alcance dos objetivos.

**“Indicador” é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas (BRASIL, 2009).**

A equipe de trabalho deve estipular, para cada indicador, as fontes de verificação dos dados utilizados para sua formulação, isto é, onde eles serão coletados (em relatórios, listas de frequência, sistemas de informação, etc.), a periodicidade da coleta de tais dados (semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, etc.) e as diversas formas de divulgação dos resultados (murais, boletins, relatórios, apresentação em reuniões com a comunidade, Conselho de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, rádio, auto-falante, jornal local, etc.). (VILASBÔAS, 2004).

É imprescindível lembrar que, nesse momento, devem ser considerados/incluídos os indicadores do **Pacto pela Saúde** (Portarias MS/GM 325/2008 e 48/2009), bem como aqueles definidos na Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde – **PAVS** (conforme Portaria MS/GM 91/2007), como também os indicadores que constam no Plano Plurianual do governo municipal (**PPA**), alinhando-os aos objetivos propostos no PMS.

A disseminação de informações acerca do alcance dos compromissos/objetivos estabelecidos e o progresso das ações propostas no PMS, de forma contextualizada, oportuna, freqüente, em vários formatos e para diferentes audiências, contribui sobremaneira para ampliar o debate e a participação da sociedade sobre as diretrizes e os rumos da política de saúde municipal, estadual e nacional, além, obviamente, de orientar a tomada de decisões pelos órgãos co-responsáveis pela melhoria da situação de saúde no território. Ademais, tal atividade está consubstanciada legalmente pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde.

Considerando, então, que a execução de um PMS deve ser acompanhada pelo CMS, pelos órgãos de controle externo da gestão, pela Auditoria do SUS e pelos próprios gestores e trabalhadores do sistema, sugere-se a composição de um Quadro de Indicadores para acompanhamento e avaliação – Planilha E (abaixo).

#### **Planilha E – Quadro de Indicadores<sup>15</sup>**

<b>Objetivos</b>	<b>Indicadores de acompanhamento e avaliação</b>	<b>Fonte de verificação</b>	<b>Observações</b>

BAHIA, 2009

<sup>15</sup> Sugerimos articular os indicadores selecionados aos objetivos do Plano, observando sempre os critérios de validade de cada indicador.

O acompanhamento periódico do PMS permite ao gestor redirecionar rumos e revisar o documento sempre que necessário, conferindo uma dinâmica diferenciada ao processo de planejamento estabelecido a partir do plano, o que facilita sua institucionalização.

É com base no PMS que o gestor municipal deve elaborar sua Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), bem como redefinir seus Termos de Compromisso de Gestão (TCG), conforme definido pela Portaria nº. 2.048/09, que trata do Regulamento do SUS. Isso garante maior transparência à gestão, melhorando a relação com os órgãos de controle interno e externo do sistema e com o controle social.

Os Relatórios Anuais de Gestão são documentos legais e político-gerenciais que compõem o arcabouço normativo-legal do SUS, constituindo-se como um instrumento de gestão dos sistemas de saúde (SS). Sua elaboração, por si só, não significa a precedência da adoção/operacionalização de uma estratégia de avaliação do PMS ou da PAS, cujos achados estariam expressos nesse documento. Em geral, apenas apresentam dados sobre os recursos utilizados e sobre o alcance das metas previstas nos planos e programações de saúde de um determinado território, servindo muito mais como uma “prestação de contas transparente” à sociedade, e aos demais órgãos da estrutura do Estado, do que para auxiliar a tomada de decisões dos gestores do SS, dentre eles os Conselhos de Saúde.

Esse caráter predominante dos referidos relatórios não lhes retira a sua importância para uma gestão democrática da saúde num determinado território. O que incentivamos aqui é que seja aproveitado o momento da sua elaboração como oportunidade para o exercício coletivo de identificação do grau de alcance dos objetivos do PMA, identificação e superação dos principais obstáculos que determinam tais resultados e redefinição de prioridades e estratégias de ação, conferindo uma dinâmica diferenciada ao processo de planejamento e avaliação.

Selecionar e apresentar indicadores para compor o PMS e a PAS é apenas o início do processo de monitoramento e avaliação. Se entendemos sua importância para a gestão do SUS, importa que seja estabelecida uma sistemática para avaliar oportunamente os progressos e as limitações do sistema de saúde, a fim de orientar e desencadear novos movimentos estratégicos ou mantê-los/fortalecê-los. Assim, devem ser planejadas e operacionalizadas estratégias e atividades para tornar regular e contínua a prática de fazer julgamentos sobre a evolução das ações necessárias para atingir os objetivos formulados no PMS.

Outrossim, pode-se permitir maior organicidade aos instrumentos de gestão na medida em que permitem, por meio de um processo sistemático de acompanhamento e avaliação, que sejam estabelecidos parâmetros concretos para verificar o desempenho das políticas públicas na área de saúde em cada município.

Também é possível, nesse íterim, sinalizarem-se possibilidades de adequação dos instrumentos de planejamento regional na medida em que a base de todo processo de planejamento é o município, cujos indicadores contribuem para a composição de um perfil regionalizado de saúde.

## **11º PASSO – Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação**

Uma vez concluídos os 10 passos anteriores, cabe à equipe de trabalho apresentá-los ao CMS para discussão e incorporação das últimas contribuições antes da formatação final e aprovação do Plano Municipal de Saúde. Desse modo, a gestão municipal estará atendendo o que determina a Lei nº. 8.142/90 e o CMS estará cumprindo o seu papel de co-formulador das políticas de saúde do município.

A versão preliminar do PMS pode ser apreciada em uma reunião específica do CMS ou por meio de um seminário aberto à participação de lideranças comunitárias, dirigentes de outros órgãos da Prefeitura, profissionais de saúde e outros convidados.

## **12º PASSO – Formatação final do Plano Municipal de Saúde**

O documento oficial do PMS deverá ser formatado após a aprovação do CMS, de modo a incorporar as últimas contribuições dos conselheiros. Para tanto, a equipe de trabalho poderá organizar todo o material elaborado nos passos anteriores, organizando-os em capítulos, conforme sugestão a seguir:

- I. *Capa* – com o nome do documento, a identificação do município e o período do PMS;
- II. *Contracapa* – apresentando os gestores do município, a equipe de trabalho e os colaboradores do PMS;
- III. *Introdução* – citando as prerrogativas legais para elaboração do PMS, o processo de construção, a forma de envolvimento do CMS e o contexto político em que o município se encontra com relação às políticas de saúde;
- IV. *Análise da Situação de Saúde* – contendo a descrição da caracterização demográfica, sócio-econômica, as condições de vida, o perfil epidemiológico da população, além da forma de organização do sistema municipal de saúde e da sua rede de serviços. Destacando, ainda, os principais problemas do Estado de Saúde da População e do Sistema e dos Serviços de Saúde;

- V. “Diretrizes” do Plano Municipal de Saúde - descrevendo os seus compromissos, objetivos, ações estratégicas, metas ou resultados, responsáveis e os prazos correspondentes;
- VI. Previsão orçamentária – com o quadro de compatibilização orçamentária, sinalizando os Blocos de Financiamento do SUS e a alocação programática do PPA municipal;
- VII. Indicadores de acompanhamento e avaliação – com quadro de indicadores, conforme apresentado no décimo passo;
- VIII. Anexos <sup>(16)</sup> – contendo a portaria de nomeação da equipe de elaboração do PMS; a resolução do CMS aprovando o PMS; gráficos e tabelas da análise de situação de saúde [caso não componham o texto]; a série histórica dos indicadores do Pacto e o Termo de Compromisso de Gestão (TCG) do município.

### **13º PASSO – Publicação da resolução de aprovação do PMS pelo CMS em Diário Oficial**

Cumprindo com o seu papel deliberativo, o Conselho Municipal de Saúde deve elaborar uma resolução em que aprova o Plano Municipal de Saúde, que deve ser homologada pelo Secretário Municipal de Saúde, no prazo máximo de trinta dias, após a aprovação pelo plenário. No anexo VII deste manual apresentamos um modelo de resolução do CMS.

Para garantir a transparência do processo e a legitimidade do Plano Municipal de Saúde, a resolução do CMS deve ser publicizada através de sua publicação no Diário Oficial dos municípios [ou no site do município]. A cópia dessa publicação deve ser anexada ao documento final do Plano Municipal de Saúde e encaminhada oficialmente à SESAB<sup>17</sup>, à CIB e ao CGMR.

---

<sup>16</sup> Podem ser trazidas também em anexo as árvores de problemas e de objetivos, bem como a análise de viabilidade, caso o gestor e sua equipe não tenha restrições quanto à sua publicização.

<sup>17</sup> Considerando que as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) são os legítimos representantes regionais da SESAB e que as mesmas coordenam os CGMR, sugere-se o encaminhamento dos PMS aprovados nos termos que este manual propõe para essas instâncias, que têm a responsabilidade de analisá-los e emitir parecer à CIB-estadual oportunamente.

## REFERÊNCIAS

BAHIA. Plano Estadual de Saúde. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Salvador, 2009.

BAHIA. Oficinas Integradas do PES 2008-2011. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Salvador, 2008.

BAHIA. Manual de Planejamento Municipal em Saúde. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Salvador, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2000.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 699, de 30 de março de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 abr. 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.085, de 1º de dezembro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009.

Teixeira, C.F. Planejamento Municipal em Saúde. Salvador – BA: ISC-UFBA, 2001.

Teixeira, C.F (Coord). Vilasbôas, A.L.Q, Abdon, C. Ferreira, M.C. Planejamento e Gestão de sistemas e serviços de saúde. In: Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

Vilasbôas, A.L.Q. Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

## ANEXO I – Matriz Estratégica do Plano Estadual de Saúde

### VISÃO DE FUTURO

Um sistema de saúde capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população baiana, ofertando ações e serviços de reconhecida excelência.

### MACRO-OBJETIVO

Garantir ao usuário-cidadão acesso universal, integral, humanizado e de qualidade a ações e serviços públicos de saúde, territorialmente articulados de forma igualitária, democrática, solidária e intersetorial, com enfoque sobre necessidades, riscos, determinantes sociais e condições de vida.

### PRINCÍPIOS

Universalidade do acesso às ações e serviços de saúde  
Integralidade da atenção à saúde  
Eqüidade na distribuição dos recursos e benefícios relativos à saúde  
Participação e Controle Social  
Defesa do SUS como sistema público de serviços de saúde  
Ética e transparência na gestão do SUS

### DIRETRIZES

Regionalização solidária da atenção à saúde  
Descentralização político-administrativa, fortalecendo a gestão dos municípios  
Intersetorialidade e transversalidade nas ações  
Valorização do trabalhador do SUS  
Comunicação e diálogo com parceiros e sociedade  
Resolutividade e satisfação do usuário

### LINHAS DE AÇÃO

Gestão democrática, solidária e efetiva do SUS  
Gestão do trabalho e da educação permanente em saúde  
Vigilância de riscos e agravos à saúde individual e coletiva  
Atenção à saúde com eqüidade e integralidade  
Infra-estrutura da gestão e dos serviços de saúde do SUS  
Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde  
Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Sociedade



## COMPROMISSOS POR LINHA DE AÇÃO

### LINHA DE AÇÃO I: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS

#### Compromissos:

1. Gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS-Bahia
2. Regionalização viva e solidária
3. Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS

#### Objetivos Específicos:

- 1.1 Fortalecer a participação e o controle social
- 1.2 Fortalecer a capacidade de gestão, desenvolvimento institucional e comunicação social
- 1.3 Fortalecer a gestão da informação em saúde para a tomada de decisão
- 1.4 Fortalecer a fiscalização da qualidade das ações e serviços de saúde e da aplicação dos recursos no âmbito do SUS-BA.
- 2.1 Elaborar instrumentos de planejamento para consolidar a gestão regionalizada da atenção à saúde
- 2.2 Implementar o processo de regionalização do SUS
- 2.3 Monitorar e avaliar a implementação do processo de regionalização do SUS na Bahia
- 3.1 Implementar a política estadual de regulação da assistência à saúde de forma regionalizada
- 3.2 Implementar ações de controle e avaliação dos serviços de saúde credenciados ao SUS-Bahia
- 3.3 Garantir assistência financeira à pessoa para Tratamento Fora do Domicílio – TFD

### LINHA DE AÇÃO II: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

#### Compromisso:

4. Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na despreciação

#### Objetivos Específicos:

- 4.1 Implementar mecanismos descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente do SUS-Bahia
- 4.2 Implementar alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e a melhoria das condições de trabalho e remuneração
- 4.3 Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde
- 4.4 Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível superior em saúde

### LINHA DE AÇÃO III: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA

#### Compromisso:

5. Vigilância da Saúde com integração das práticas nas esferas estadual e municipais do SUS-Bahia

#### Objetivos Específicos:

- 5.1 Fortalecer a gestão solidária e participativa do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde
- 5.2 Ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos em saúde com os componentes municipal e federal do sistema

### LINHA DE AÇÃO IV: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE

#### Compromissos:

6. Atenção Básica com inclusão social e equidade: “Saúde da família de todos nós”
7. Atenção Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população
8. Atenção integral à saúde de populações de maior vulnerabilidade social e em situações especiais de agravo, com vistas a redução de iniquidades
9. “Assistência farmacêutica para todos os baianos”
10. Assistência hematológica e hemoterápica descentralizada e regionalizada

**Objetivos Específicos:**

- 6.1 Expandir a estratégia de saúde da família no Estado da Bahia, apoiando os municípios no financiamento, organização dos serviços e despreciação dos vínculos dos trabalhadores
- 6.2 Qualificar a atenção básica com vistas à reorganização do modelo de atenção do SUS no Estado da Bahia
- 7.1 Redefinir e implantar o modelo de atenção à saúde na atenção especializada do Estado da Bahia
- 7.2 Redefinir e implantar o modelo de gestão na atenção especializada em saúde do Estado da Bahia
- 7.3 Operacionalizar a rede de serviços de atenção especializada em saúde
- 8.1 Ampliar o acesso às ações e serviços de saúde para populações em maior situação de vulnerabilidade (negra-quilombola, indígena, assentada, acampada, privada de liberdade, albina e LGBTT)
- 8.2 Implantar políticas de atenção integral à saúde por ciclo de vida e gênero
- 8.3 Desenvolver políticas de atenção à saúde que sejam transversais às ações no ciclo de vida e gênero
- 8.4 Qualificar e ampliar a atenção à saúde das pessoas em situações especiais de agravamento
- 9.1 Ampliar e qualificar a assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos no Estado da Bahia
- 10.1 Consolidar a rede de serviços hematológicos e hemoterápicos do Estado da Bahia
- 10.2 Atender a demanda estadual por hemocomponentes e hemoderivados
- 10.3 Qualificação da Assistência Hematológica e Hemoterápica na Bahia

**LINHA DE AÇÃO V: INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS****Compromissos:**

- 11. Expansão e melhoria da infra-estrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS-Bahia

**Objetivos Específicos:**

- 11.1 Estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde
- 11.2 Organizar a infra-estrutura para a gestão do SUS no Estado da Bahia

**LINHA DE AÇÃO VI: PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE****Compromisso:**

- 12. Expansão da base científica e tecnológica do SUS-Bahia

**Objetivos Específicos:**

- 12.1 Implantar o arranjo produtivo local (APL) de insumos estratégicos para o SUS no Estado da Bahia
- 12.2 Promover a incorporação e inovação tecnológica nas unidades da rede SUS no Estado da Bahia
- 12.3 Apoiar a produção e difusão de conhecimentos científicos no Estado da Bahia
- 12.4 Desenvolver conhecimento científico para a tomada de decisão no âmbito do SUS-Bahia

**LINHA DE AÇÃO VII: PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE****Compromisso:**

- 13. Políticas transversais para a Promoção da Saúde, Segurança Alimentar e proteção da sociedade

**Objetivos Específicos:**

- 13.1 Promover ações intersetoriais para a consolidação de políticas públicas saudáveis com vistas à promoção da saúde
- 13.2 Promover ações intersetoriais para consolidar as políticas públicas de promoção de hábitos de vida saudáveis, segurança alimentar e proteção da sociedade

## ANEXO II – Modelo de Portaria para composição da equipe de trabalho para elaboração do Plano Municipal de Saúde

Timbre  
do  
Município

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA DE \_\_\_\_\_**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

**PORTARIA GSMS nº. XX/2009**

*“Designar os profissionais que irão compor a Equipe de Trabalho do Plano Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_, para o período 2010 - 2013.”*

O Secretário Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando o disposto nos Artigos 198 e 200, da Constituição Federal de 1988, que definem os princípios de organização do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de elaboração do Plano Municipal de Saúde para o período 2010 a 2013, conforme estabelecido através das Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90;

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Designar os profissionais relacionados a seguir para compor a Equipe de Trabalho do Plano Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_, para o quadriênio 2010 a 2013.

- a. Maria de tal – Coordenadora da Atenção Básica;
- b. Antônio de tal – Coordenador do CPD;
- c. Etc.

**Art. 2º** - O grupo de trabalho ora criado será responsável por organizar e conduzir todo o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, sob a Coordenação Geral de Maria de tal.

**Art. 3º** - Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

Gabinete do Secretário, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

## **ANEXO III – Roteiro para a Oficina 1**

### **Identificação e explicação dos problemas**

#### **Objetivo:**

Identificar, discutir e explicar os problemas de Estado de Saúde da População e os problemas do Sistema e dos Serviços Municipal de Saúde, a partir das informações levantadas pela equipe de trabalho, para definir as intervenções do Plano Municipal de Saúde.

#### **Participantes:**

Para garantir a transversalidade, a transparência e a participação social do processo na construção do Plano Municipal de Saúde, nesse momento é importante o envolvimento dos atores sociais interessados no processo. A depender da estrutura e do porte do município, sugerimos a participação dos representantes descritos a seguir:

- Gestores do município;
- Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Profissionais das Unidades de Saúde;
- Conselheiros Municipais de Saúde;
- Diretoria Regional de Saúde correspondente;
- Líderes comunitários;
- Representantes de Associações de Classe;
- Membros da academia.

#### **Dinâmica da Oficina:**

1. Apresentação, pela equipe de trabalho, das informações levantadas acerca da caracterização demográfica, das condições de vida e situação epidemiológica da população, além das informações do sistema municipal de saúde;
2. A depender do número de pessoas, a equipe de trabalho deve solicitar que os participantes, individualmente ou em grupo, registrem 03 problemas do estado de saúde da população e 03 problemas do sistema de saúde, a partir das informações apresentadas;
3. A seguir, cada pessoa ou grupo deve apresentar os problemas que registrou e a equipe de trabalho deve ir formando duas listas de problemas, na planilha 1.1 os problemas de Estado de Saúde da população e na planilha 1.2 os problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde, eliminando os problemas repetidos;

### Planilha 1.1 – Lista de problemas do Estado de Saúde da População

Nº	Problema (o que, quem, onde, quando)
01	
02	
03	
n	

### Planilha 1.2 – Lista de problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde

Nº	Problema
01	
02	
03	
n	

- Uma vez que se tenham as listas iniciais, a equipe de trabalho com a ajuda dos participantes deve fazer uma revisão da enunciação dos problemas, usando as informações disponíveis, de modo que fique claro, **o que, quem, onde e quando** de cada problema. Se possível, que cada problema seja enunciado com rigor metodológico, utilizando a linguagem epidemiológica no caso dos problemas do estado de saúde e a linguagem administrativa no caso dos problemas do sistema e dos serviços de saúde;
- Com a lista de problemas elaborada, a equipe de trabalho deverá selecionar um dos problemas e desenvolver, com a ajuda dos participantes, um processo de revisão de conhecimentos e discussão sobre as possíveis explicações para sua ocorrência;
- Utilizando o desenho da árvore de problemas, o grupo deverá elencar as principais causas e as principais conseqüências para cada problema, preenchendo a planilha 1.3;

### Planilha 1.3 – Árvore de problemas

Conseqüências	
Problema Central	
Causas	

- O grupo deverá repetir o mesmo procedimento até concluir a rede explicativa. Ressaltando que a equipe de trabalho deve ficar atenta para o fato de que alguns problemas identificados poderão, no momento da explicação, passar a compor as causas de um problema central de maior amplitude.

## **ANEXO IV – Roteiro para a Oficina 2**

### **Priorização dos problemas identificados**

#### **Objetivo:**

Determinar prioridades dentre os problemas de saúde identificados, utilizando-se de critérios metodológicos, de forma participativa com o envolvimento de atores sociais.

#### **Participantes:**

Para garantir a transversalidade, a transparência e a participação social do processo na construção do Plano Municipal de Saúde, nesse momento é importante o envolvimento dos atores sociais interessados no processo. A depender da estrutura e do porte do município, sugerimos a participação dos representantes descritos a seguir:

- Gestores do município;
- Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Profissionais das Unidades de Saúde;
- Conselheiros Municipais de Saúde;
- Diretoria Regional de Saúde correspondente;
- Líderes comunitários;
- Representantes de Associações de Classe;
- Membros da academia.

#### **Dinâmica da Oficina:**

1. Antes de iniciar a priorização, é importante apresentar aos participantes os critérios propostos. Sugerimos aqui a utilização do método CENDES/OPS para a priorização dos problemas do Estado de Saúde da População e dos critérios RUF-V para a priorização dos problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde;
2. Feita a apresentação dos critérios, a equipe de trabalho deve conduzir o grupo à atribuir pontos, com relação a cada critério, para cada problema, utilizando a matriz de priorização de problemas 2.1 – para os problemas do Estado de Saúde da População e 2.2 – para os problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde. A pontuação a ser atribuída a cada problema deve levar em conta as escalas colocadas no rodapé das matrizes reproduzidas a seguir.

### Planilha 2.1 – Matriz de priorização de problemas do Estado de Saúde da População

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

**Pontuação dos Critérios:**

Magnitude: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Transcendência: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Vulnerabilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Custo: Baixo (3); Significativo (2); alto (1); muito alto(0).

### Planilha 2.2 – Matriz de priorização de problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde

Problema	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de Pontos
1.					
2.					
3.					
n.					

**Pontuação dos Critérios:**

Relevância: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Urgência: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Factibilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Viabilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Para realizar a pontuação dos problemas, a equipe de trabalho deve utilizar um *flip-chart* ou outro recurso audiovisual disponível, desenhando a matriz, copiando os problemas da lista produzida anteriormente na primeira coluna e solicitando ao grupo que faça a pontuação de cada critério, por eleição, calculando ao final o total de pontos de cada problema.

- Uma vez que se pontue cada um dos problemas, cabe à equipe de trabalho ordenar a nova lista de problemas, segundo ordem de pontuação/prioridade, apresentando aos presentes os problemas que serão trabalhados no Plano Municipal de Saúde.

## **ANEXO V – Roteiro para a Oficina 3**

### **Formulação dos Compromissos do PMS**

#### **Objetivo:**

Elaborar a programação das ações estratégicas e das metas/resultados esperados de cada objetivo implicando na organização lógica e temporal da execução do Plano Municipal de Saúde, com a definição dos responsáveis e dos prazos necessários, utilizando, sobre cada problema priorizado, uma planilha de compromissos.

#### **Participantes:**

Para a formulação das “diretrizes”, “compromissos”, “objetivos”, “ações estratégicas” e “metas/resultados esperados” do Plano Municipal de Saúde, a depender da estrutura do município, recomendam-se a participação dos representantes descritos a seguir:

- Gestores e Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Profissionais das Unidades de Saúde
- Conselheiros Municipais de Saúde.

#### **Dinâmica da Oficina:**

1. A equipe de trabalho deve apresentar aos participantes do grupo as árvores de problemas que foram construídas anteriormente;
2. A partir dos problemas, levando-se em conta as responsabilidades assumidas no Pacto pela Saúde, (neste item sugerimos a consonância com o Plano Estadual de Saúde), a equipe de trabalho deve elaborar as “diretrizes” e os “compromissos” do PMS;
3. Para cada árvore de problemas, a equipe deve construir uma árvore de objetivos, transformando o problema central da árvore de problemas no COMPROMISSO de cada DIRETRIZ, as causas em OBJETIVOS e as conseqüências em METAS/RESULTADOS que serão alcançados em um prazo de tempo;
4. A equipe de trabalho deve elaborar uma planilha de compromissos para cada “diretriz”, agregando os objetivos a ela pertinentes, conforme modelo abaixo;
5. Nessa atividade a equipe de trabalho deve ficar atenta para algumas situações:
  - a. Excluir da árvore as causas que não são modificáveis;
  - b. Verificar se existe coerência entre os objetivos específicos propostos e os resultados pretendidos. Se não houver, será preciso modificar a árvore de problemas e, conseqüentemente, os objetivos;



- c. Escrever os objetivos específicos iniciando com um “verbo” que mais seja adequado ao que se quer alcançar.
6. Em seguida, a equipe de trabalho deve identificar, e registrar na planilha, as ações estratégicas a serem desenvolvidas para o cumprimento de cada um dos objetivos;
7. Identificar os responsáveis pelo desenvolvimento das ações, registrando os prazos, em mês e ano, para a sua realização.

### Planilha 3 – Matriz de Elaboração dos Compromissos do PMS

<b>Diretriz:</b>		
<b>Compromisso:</b>		
<b>Objetivo:</b>		
<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>
<b>Metas / Resultados Esperados</b>		

BAHIA, 2009

#### **Observação:**

A formulação dos compromissos pode adotar a sistemática dos “eixos” do Pacto de Gestão, em consonância com os Termos de Compromisso de Gestão assinados pelos gestores municipais.

## ANEXO VI – Modelo de Resolução do CMS que aprova o PMS

Timbre  
do  
Município

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA DE \_\_\_\_\_**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### RESOLUÇÃO nº. XX/2009

*“Aprovar o Plano Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_, para o período 2010 - 2013.”*

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde em sua xxª Reunião Ordinária, realizada no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990,

#### RESOLVE:

**Art. 1º** - Aprovar o Plano Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_, para o quadriênio 2010 a 2013.

**Art. 2º** - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Município, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Presidente do CMS**

**HOMOLOGO** a Resolução nº. xx/20xx, do Conselho Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_, no uso de suas competências legais, publicado no Diário Oficial dos municípios no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20xx.

\_\_\_\_\_  
**Secretário Municipal de Saúde**