

Secretaria da
Saúde



GUIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE DA SMS SALVADOR

*Marcos
30/02/2014*

Secretaria da
Saúde



SALVADOR
PREFEITURA

PRIMEIRA CAPITAL DO BRASIL

GUIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE DA SMS SALVADOR

*Maristina
30/2014*

Prefeitura Municipal do Salvador
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão

Guia de Planejamento em Saúde da SMS Salvador



Salvador- BA
2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR

Antônio Carlos Peixoto Magalhães Neto – Prefeito
Bruno Reis – Vice-Prefeito

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Leonardo Silva Prates – Secretário
Maria Lucimar Alves de Lira Rocha – Subsecretária

DIRETORIA ESTRATÉGICA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Rosa Virgínia Rosemberg Oliveira Fernandes
Alcione Santos da Anunciação
Aline Oliveira Martins Cavalcanti Cunha
Darlene Silva de Souza
Helena Cristina Alves Vieira Lima
Juliana Santos de Oliveira
Maria de Fatima Carvalho de Oliveira
Maria de Fátima Pereira dos Santos
Sara Cristina Carvalho Cerqueira
Suzana Mendes Almeida

REVISÃO

Carmen Fontes Teixeira

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA – ISC/UFBA

Catharina Matos Soares

RESIDENTES – ISC/UFBA

Janilson Matos Teixeira Matos
Luciana Limoeiro Ricarte Cavalcante
Raphael Santos Sande

COLABORAÇÃO

Abdon de Oliveira Brito
Lilian Barbosa Rosado

ARTE DA CAPA

Mauritano José Santos Júnior

Tiragem: 500 exemplares. 1ª edição 2020

Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão.
Guia de planejamento e gestão da SMS Salvador – Salvador, BA, 2020.
PDF (84 p.) : il. color.

1. Saúde Coletiva. 2. Planejamento em Saúde. 3. Saúde Pública.

Salvador, 2020

Secretaria Municipal da Saúde do Salvador
Rua da Grécia, nº 03, Edifício Caramuru, Comércio.
Salvador/Ba – Cep: 40010-010
Tel.: (71) 3202-1006
Site: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/>



Havana
3a 2014

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. PLANEJAMENTO EM SAÚDE	15
1.1 O que é e para que serve o planejamento em saúde?	16
1.2 Documentos norteadores do processo de planejamento em saúde	20
2. PLANEJAMENTO NA SECRETARIA DA SAÚDE DO SALVADOR	23
2.1 Histórico do planejamento na SMS de Salvador	24
2.1.1 Criação dos Distritos Sanitários	24
2.2 A nova conformação do planejamento em saúde no âmbito da SMS em Salvador	28
2.3 Espaços Estratégicos de Planejamento	34
2.3.1 Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG)	34
2.3.2 Reunião de Comissão Executiva do Distrito Sanitário (CEDS)	34
2.3.3 Grupos de Trabalho de Planejamento e Avaliação	36
2.3.3.1 Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação do Nível Central (GTPLAN Central)	36
2.3.3.2 Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação Distrital (GTPLAN Distrital)	37
2.3.4 Oficinas de Avaliação	38
3. PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE	41
3.1 Plano Municipal de Saúde	42
3.2 Programação Anual de Saúde	47
3.3 Programação Operativa Anual	52
3.4 Relatórios de Gestão	53
4. REFERÊNCIAS	58
5. APÊNDICES	61
6. GLOSSÁRIO	66



“Planejar é a arte de governar em situação
de poder compartilhado.”
MATUS, 1993

APRESENTAÇÃO

Provavelmente se você trabalha, já trabalhou ou vai começar a trabalhar na área da gestão da saúde, já deve ter se perguntado qual a importância do planejamento. No dia-a-dia, o planejamento ajuda ou atrapalha? Planos, metas, relatórios e mais relatórios, avaliação e... Vixe! Não deu tempo de fazer a avaliação, paramos na metade do monitoramento! Pelo amor da estátua de Jorge Amado e Zélia Gattai, onde foi que a gente se meteu?

O desafio é enorme e a literatura mostra que uma das grandes barreiras que devemos superar para o planejamento em saúde no SUS é o desenvolvimento de um planejamento coletivo. Isto envolve mobilização e participação de todos os sujeitos inseridos na cadeia de produção do cuidado, com o objetivo de contribuir para a melhoria da saúde da população e para o fortalecimento do SUS, sem deixar de considerar o contexto de crise de governabilidade, eficiência e resolutividade dos serviços (GIL et al., 2016).

A caminhada em direção à democratização da gestão acontece, na perspectiva do planejamento, com a publicização dos seus objetivos e finalidades, o que pode reduzir a alienação dos trabalhadores no processo de produção da saúde. Ao mesmo tempo, o esclarecimento desses objetivos oportuniza também a possibilidade de transformação de uma dada situação, que, no caso da saúde, se dá pela tradução das políticas públicas em práticas assistenciais (PAIM, 2006).

Desse modo, fica mais claro o entendimento de que o planejamento é prática social que contempla dimensões técnica, política, econômica e ideológica, ou seja, para além da utilização de informações, instrumentos, técnicas e saberes, o planejamento é, fundamentalmente, um processo social e, como tal, está inserido no contexto real das organizações onde os

sujeitos trabalham e podem participar do processo da tomada de decisão acerca do que fazer, de como, quando e onde intervir para atender às necessidades sociais.

Planejar, portanto, faz parte do fortalecimento da gestão democrática e participativa das instituições e serviços, ou seja, contribui para que os trabalhadores se sintam parte da construção do trabalho em saúde, o que requer o desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas ao processo de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde, assim como aspectos relacionados à gerência dos serviços.

Independente de qual caminho nos trouxe até aqui, o fato é que se você está lendo este manual pode aproveitá-lo para lembrar alguns conceitos, rever o histórico do planejamento em saúde no município de Salvador, entender qual a perspectiva de trabalho e os principais instrumentos utilizados. Ao final deste manual, apresentamos uma série de modelos e orientações metodológicas que podem contribuir com o seu trabalho.

Por falar em trabalho, esperamos que ao final dessa leitura esteja claro que as boas práticas de planejamento não vão te adicionar mais uma atividade para realizar. Um bom planejamento é a forma mais segura de que nosso trabalho passe a ter mais sentido; quanto mais urgências, maior a necessidade de planejamento. Se ele for democrático será melhor ainda!



OBJETIVOS

O objetivo deste Guia é contribuir com o processo de planejamento em saúde da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS), buscando-se portanto:

- Apresentar aos profissionais de saúde os principais aspectos da legislação do SUS referente às práticas de planejamento;
 - Apresentar os principais instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação da SMS e orientar a sua utilização;
 - Orientar os profissionais quanto à importância e o uso do Planejamento em Saúde no cotidiano das práticas dos serviços de saúde;
 - Ampliar a capacidade técnica e gerencial dos profissionais da SMS.
-

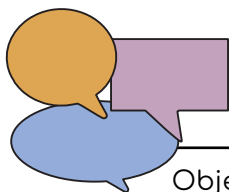


"Planejar é pensar antes de agir e agir para pensar melhor"

HUERTAS, 1996

1. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Este capítulo trata do ato de planejar e do uso do planejamento no setor saúde, considerando a sua importância para a organização do processo de trabalho e dos serviços de saúde. Apresenta também, de maneira geral, o processo de planejamento no SUS e as respectivas responsabilidades nas três esferas da gestão.



Objetivos deste capítulo:

- Apresentar os principais conceitos sobre planejamento no âmbito da saúde;
 - Apresentar os objetivos do planejamento e suas possíveis aplicações nos processos de gestão;
 - Refletir sobre a quem compete as ações de planejamento;
 - Apresentar os documentos norteadores do processo de planejamento em saúde.
-

1.1 O QUE É E PARA QUE SERVE O PLANEJAMENTO EM SAÚDE?

Planejar é um processo que consiste, fundamentalmente, na identificação de problemas e na definição e execução das ações que contribuem para sua solução. Este ato, aparentemente simples, de fato envolve vários momentos, desde a identificação, caracterização e análise dos problemas até a identificação das ações que devem ser realizadas para solucioná-los. Assim, durante este processo, faz-se necessária a definição de objetivos e metas a serem alcançados, devendo ser feito o acompanhamento e a avaliação de ações realizadas em tempos e lugares definidos e por sujeitos concretos, isto é, gestores, profissionais e trabalhadores de uma dada organização (TEIXEIRA, 2010).

Planejar é, portanto, um processo de racionalização das ações humanas, realizado cotidianamente por qualquer pessoa que pense no que quer, no que deve e no que pode fazer diante de um problema que desafie sua inteligência e sua vontade. Na maioria das vezes esse processo não é sistemático, não obedece a uma lógica, uma metodologia pré-definida, e não chega a ser formalizado em um plano ou programa de ação. Porém, quando se trata de definir uma ação coletiva, o planejamento requer certo grau de sistematização para que todos que participam dele se ponham, minimamente, de acordo com o modo de planejar, isto é, com a metodologia que será utilizada no processo.

Assim, o planejamento em saúde é um processo coletivo que envolve a definição do “que fazer” diante de problemas de saúde da população e/ou dos problemas do sistema e dos serviços de saúde, que exigem a construção do consenso e do compromisso coletivo para o seu enfrentamento. Por isso é que tem sido desenvolvidas várias abordagens teórico-metodológicas de Planejamento em Saúde, que atualmente é uma área de estudos, pesquisas e intervenção em ascensão no campo da Saúde Coletiva.

O planejamento, assim, deve ser entendido como um modo de explicitar a Política de Saúde, definindo o que vai ser feito, quando, onde, como e com quem, numa perspectiva de mobilizar vontades, de uma ação coletiva e compartilhada, podendo promover o aumento da mobilização política e da consciência sanitária dos atores envolvidos (PAIM, 2012).

Desse modo, é possível afirmar que o processo de planejamento - quer seja no seu modo estruturado, por meio de políticas formuladas, planos, programas e projetos; quer seja no modo não estruturado, por meio do pensamento estratégico ou do cálculo político - contribui, indubitavelmente, para subsidiar a administração pública no enfrentamento dos problemas e no atendimento das necessidades de saúde relacionadas às condições, modos e estilos de vida da população de um determinado território - país, estado ou município.

SUGESTÕES PARA LEITURA



Rivera, FJU. Planejamento de Saúde. Dicionário da educação profissional em saúde. Link: <http://www.epsiv.fiocruz.br/sites/default/files/43.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva. Link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_livro_1a6.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. 2015. Link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.

OBJETIVOS DO PLANEJAMENTO

- Identificar problemas e fatores causais associados;
- Identificar e definir prioridades de intervenção para implementar soluções;
- Identificar estratégias de ações para solucionar os problemas;
- Identificar os responsáveis pelo desenvolvimento das ações propostas.

Nessa perspectiva, o processo de planejamento no SUS tem sido fundamental para o fortalecimento das práticas organizadas de saúde e para uma maior resolutividade dos serviços (BRANDÃO, 2019), sendo responsabilidade de cada ente federado, isto é, União, Estados e Municípios, devendo ser desenvolvido de maneira contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária entre as três esferas de governo (BRASIL, 2015), conforme competências apresentadas nas figuras 01 e 02.

Figura 01: Competências federativas comuns no SUS entre União, Estados e Municípios.

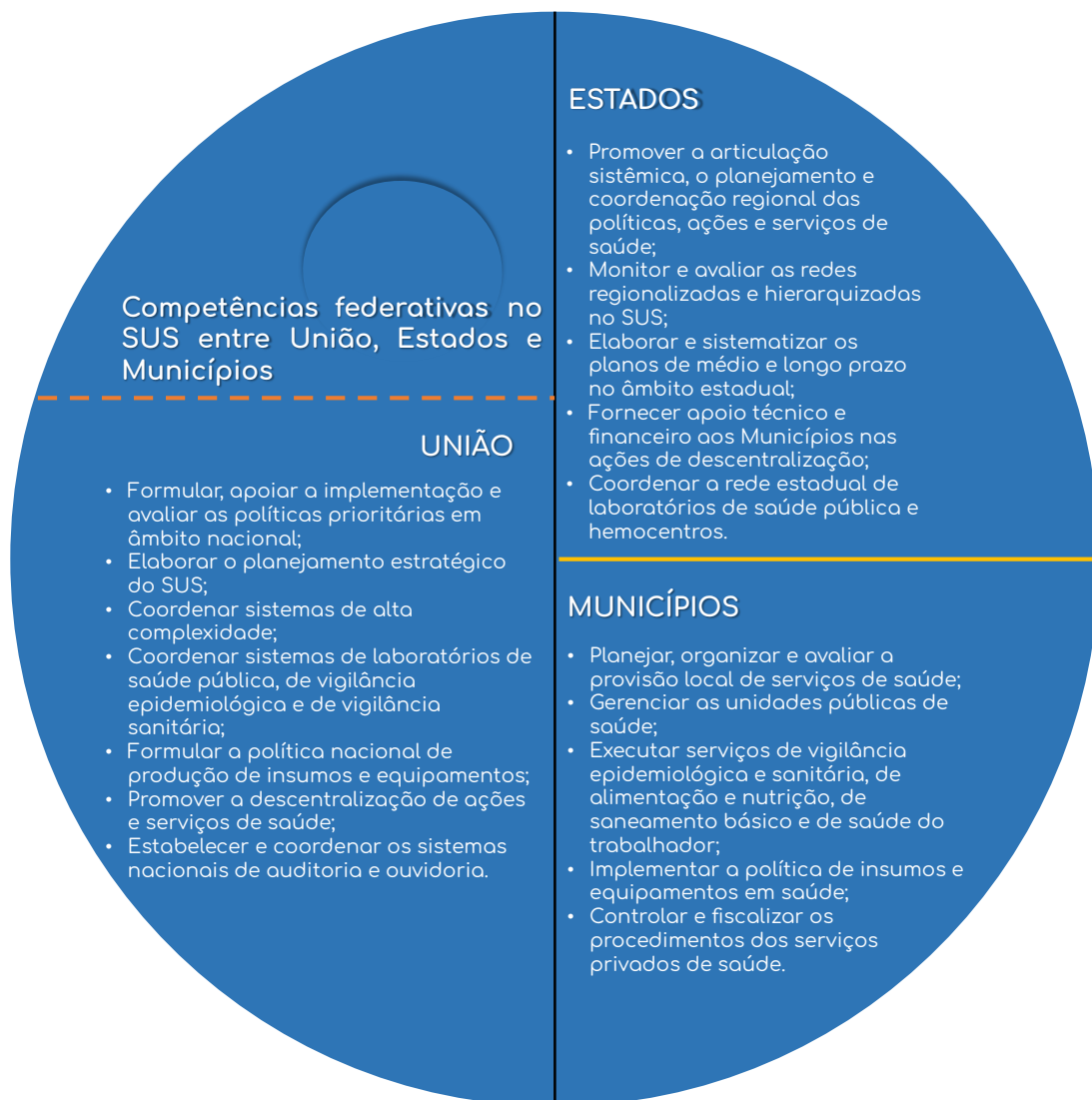


Competências Comuns

- Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população;
- Administrar recursos orçamentários e financeiros;
- Organizar e coordenar sistemas de informação;
- Elaborar e atualizar os planos de saúde;
- Elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG), Relatórios Quadrimestral (RQ) e Programação Anual de Saúde (PAS);
- Elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde;
- Fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos;
- Elaborar proposta orçamentária.

Fonte: Adaptado de Decreto Presidencial nº 7.508

Figura 02: Competências federativas no SUS entre União, Estados e Municípios.



Fonte: Adaptado de Decreto Presidencial nº 7.508

1.2 DOCUMENTOS NORTEADORES DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

A elaboração dos Planos de Saúde (PS), das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) está entre as principais competências dos entes federados e possuem estreita relação com o processo de planejamento em saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento central do planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas da Política de Saúde municipal, é o documento de gestão obrigatório que define as prioridades da gestão da saúde para um período de 4 anos. A sua construção envolve a elaboração da Análise da Situação de Saúde (ASIS) do município para identificação e priorização de problemas, a formulação de linhas de ação, objetivos e metas.

A PAS, por sua vez, é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PMS, detalhando, anualmente, as ações e serviços a serem executados, a previsão e a alocação de recursos orçamentários, metas e indicadores (GARCIA, REIS, 2016).

Quanto ao RAG, além de ser um instrumento de comprovação complementar da execução das ações previstas no PMS, é também um documento para comprovação da aplicação anual dos recursos financeiros pelo ente federado, fornecendo subsídios também para as ações de auditoria, fiscalização e controle (BRASIL, 2015). O RAG deve ser encaminhado para apreciação do respectivo Conselho de Saúde (CS) até 30 de março do ano subsequente.

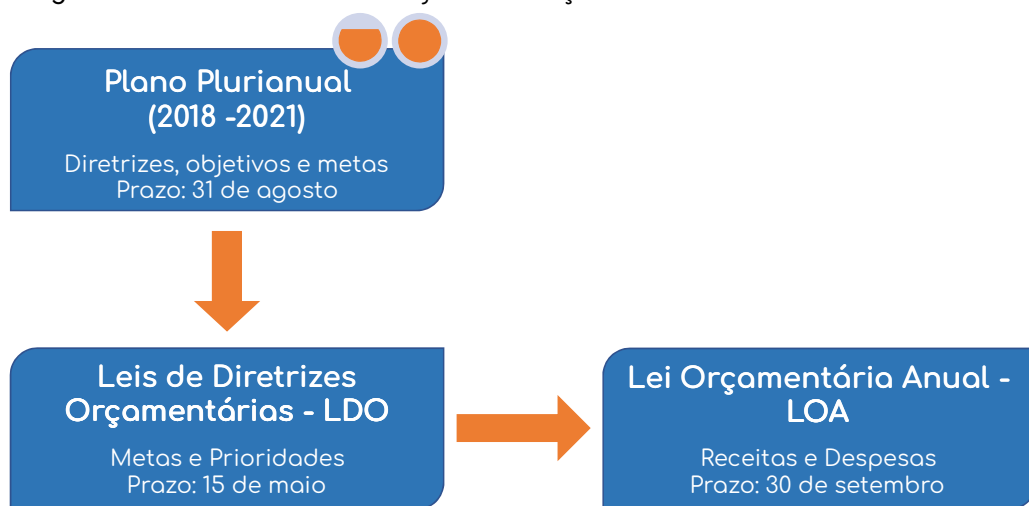
Todos os instrumentos citados acima são fundamentais para o processo de planejamento e serão trabalhados mais detalhadamente no tópico 3 deste guia.

Outros instrumentos que compõem o escopo de competências comuns dos entes federados são o Plano Plurianual (PPA), a Lei de

Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), Leis de iniciativa do poder executivo previstas no Art. 165 da Constituição Federal Brasileira de 1988 (CFB/88).

O PPA define diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública relativas às despesas de capital e aos seus gastos correntes originados. O detalhamento anual dos gastos relativos a cada etapa das estratégias contidas no PPA é realizado pela LOA, sendo de responsabilidade da LDO estabelecer, para cada exercício fiscal, as metas e as prioridades da Administração Pública e os parâmetros de elaboração da LOA, dispondo assim, sobre um amplo conjunto de questões adicionais consideradas essenciais para o planejamento de médio prazo (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015).

Figura 03: Instrumentos do Planejamento Orçamentário.



Fonte: SALVADOR, 2016.

No que se refere aos prazos apresentados na figura 3, vale salientar que o PPA, referente ao período de 4 anos, deve ser entregue até 31 de agosto do último ano de gestão. E, a LDO, em 15 de maio de cada ano subsequente, seguido pela LOA que possui prazo limite até 30 de setembro.

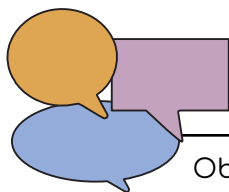


“No caso das instituições de saúde, em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, a necessidade de planejamento torna-se premente. Acresce-se a isso o fato de lidarem com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes.”

(PAIM,2006)

2. PLANEJAMENTO NA SECRETARIA DA SAÚDE DO SALVADOR

Apresenta-se, neste capítulo, um breve panorama histórico do processo de construção, implantação e implementação do Planejamento em Saúde nos últimos anos na Secretaria Municipal da Saúde do Salvador, com destaque para os principais aspectos da sua consolidação.



Objetivos deste capítulo:

- Apresentar os principais aspectos históricos do planejamento na SMS Salvador;
 - Reconhecer os espaços de planejamento da SMS Salvador.
-

2.1 HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO NA SMS DO SALVADOR

2.1.1 Criação dos Distritos Sanitários

Nas últimas décadas, especialmente a partir da década de 80, o sistema de saúde brasileiro passou por diversas transformações, no contexto da redemocratização do país. Nesse período, várias iniciativas governamentais foram paulatinamente implementadas, e dinamicamente associadas com a criação do Sistema Único de Saúde, como as Ações Integradas de Saúde (AIS), essenciais para o processo de descentralização do sistema, e a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, evento que se tornou um marco histórico devido ao processo democrático envolvido, a alta participação popular e por subsidiar o capítulo de saúde na CF/88 (TEIXEIRA et al, 1993).

Em 1987 foi implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), com a adoção de diretrizes que fortaleciam a universalização, a equidade no acesso aos serviços, a integralidade do cuidado, a descentralização dos serviços de saúde e a implementação de distritos sanitários. (ALMEIDA et al, 1998).

Segundo Teixeira et al. (1993), a Bahia foi o primeiro estado a assinar o convênio SUDS, em decorrência do contexto político-administrativo do momento. Segundo a mesma autora, tais transformações ganharam impulso por meio da Reforma Administrativa do Estado

SABER⁺

As Conferências de Saúde acontecem a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, sendo convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. A VIII Conferência Nacional de Saúde aconteceu em 1986 e é considerada um marco na história das conferências. Foi aberta a sociedade e resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e na propagação do movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

SUGESTÕES PARA LEITURA

Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
Link: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas. Link: http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf

da Bahia implementada entre a década de 60 e 70, onde já havia no território baiano divisões em regiões geoeconômicas. Consoante a isso, ocorriam também a instalação dos Centros Executivos Regionais de Saúde (CERS) em cada uma das regiões (antes centrados em Salvador), implantando-os em municípios com maior concentração populacional e de serviços de saúde (SANTOS; ASSIS, 2017; TEIXEIRA et al., 1993).

Apesar das contribuições e experiências advindas da Reforma Administrativa do Estado na Bahia, Teixeira e colaboradores (1993) ressaltam que, até final dos anos 80, ainda não existia uma política de regionalização territorial-populacional na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). O destaque dado ao período foi a criação das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), na década de 80, no âmbito da SESAB (SANTOS; ASSIS, 2017).

Em Salvador, aproveitando-se de zonas de informação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pela Companhia de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Salvador (CONDER), foi aprovado um projeto de lei que permitia a divisão de áreas da cidade, com o objetivo primordial de permitir a instalação de uma administração descentralizada (TEIXEIRA et al., 1993). A proposta de Distritos Sanitários (DS) foi apresentada pela administração da SESAB em 1987, propondo, em um primeiro momento, algumas áreas para a implantação dos DS, dentre elas algumas localizadas na cidade de Salvador.

Segundo Teixeira et al. (1993), no mesmo período anteriormente citado, houve a concepção de uma proposta de criação de 104 DS pela Coordenação de Programas Especiais (Copes), pela Superintendência de Saúde (SUPES) e pela SESAB, pensando-se em um novo desenho de

articulação e organização de centros de saúde e hospitais públicos ou contratados de serviços em territórios específicos em toda Bahia, abrangendo uma população de 50 a 200 mil habitantes (mesma cidade ou entre municípios), compondo-se uma Dires. Dessa forma, na busca da consolidação de uma rede descentralizada administrativamente e integrada distritalmente para oferta de serviços de saúde, surge tal estratégia (SANTOS; ASSIS, 2017).

No cerne da sua criação, a ideia de DS abarcava diversas dimensões, podendo ser compreendido como “uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e com suas necessidades, e os recursos de saúde para atendê-la” (OLIVEIRA; KASZNA, 2010) ou como “a menor unidade de território ou de população, a ser apropriada para o processo de planejamento e gestão” (ALMEIDA, et al., 1998).

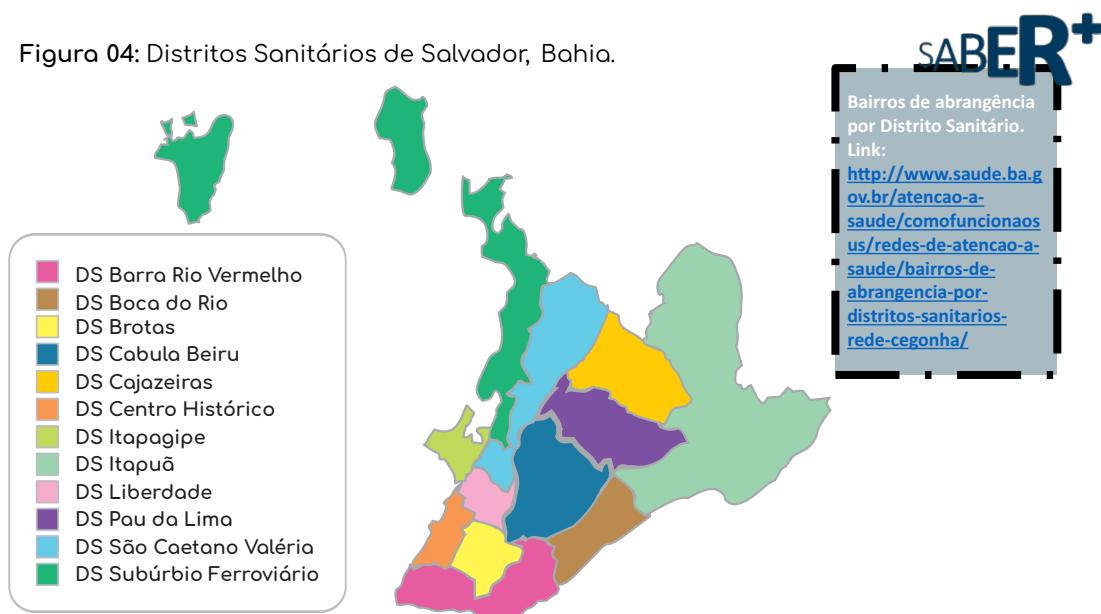
As propostas teórico-metodológicas dos DS estão baseadas também nos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), apoiados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a fim de melhorar as condições de saúde das populações dos países em desenvolvimento, especificamente na América Latina. Os SILOS foram formulados como estratégia de organização dos serviços de saúde para que possibilitassem responder às necessidades de saúde do território (PESSOTO, 2001).

Frente ao exposto, podemos afirmar que os Distritos Sanitários são estruturas sanitárias com território delimitado, com características sócio epidemiológicas similares, que possuem uma rede de serviços estabelecidas e são essenciais para o planejamento e gestão local dos serviços de saúde, tornando-se locais estratégicos para a resolução dos problemas de saúde da população, pois estão “mais próximos” das realidades locais.

Ao longo de todo o processo de construção do SUS nos últimos 32 anos (1988-2020), a SMS manteve a organização e gestão territorial do sistema municipal de saúde, segundo a lógica dos DS, contando atualmente com 12 Distritos Sanitários, quais sejam: Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Brotas, Cabula/Beiru, Cajazeiras, Centro Histórico, Itapagipe, Itapuã, Liberdade, Pau da Lima, São Caetano/Valéria e Subúrbio Ferroviário (Figura 04).

Cabe registrar, entretanto, que ao longo desse período de construção do SUS (1988-2020) houve um crescimento exponencial do número de unidades de saúde sob responsabilidade da gestão municipal, em decorrência do processo de municipalização da saúde desencadeado com as Normas Operacionais do SUS (1993; 1996; 2001/2002) e com a implantação de programas de estratégias de reorganização da prestação de serviços, a exemplo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e outras iniciativas como a implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), SAMU, etc, o que configura um novo cenário para o planejamento das ações de saúde no município.

Figura 04: Distritos Sanitários de Salvador, Bahia.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

2.2 A NOVA CONFORMAÇÃO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA SMS EM SALVADOR

A SMS do Salvador foi criada através da Lei 912 de 12 de Junho de 1959, e reorganizada pelas Leis 4.103/1990, 4278/1990, 5.045/1995, 5.845/2000, 6085/2002 e 6729/2005 e pelo decreto 13.661/2002, conformando-se como uma estrutura de Estado com a função primordial para a realização de práticas institucionais e de saúde.

O processo da incorporação do planejamento na Secretaria Municipal de Saúde do Salvador tem sido desenvolvido ao longo dos anos, de forma mais consolidada e estabelecida, tornando as práticas de planejamento institucionalizadas na organização (Figura 05). Durante os anos, a SMS veio se modificando e avançando para uma prática de planejamento mais dinâmica e próxima das reais necessidades assistenciais e gerenciais. Segundo pesquisa realizada na SMS de Salvador (CERQUEIRA, 2009), o processo de incorporação dos planos de saúde como tecnologia de gestão despertou uma inovação nas formas de fazer da SMS, corroborando para transformações tanto estruturais quanto administrativas.

Em 1993, a SMS já incorporava no seu processo de gestão diretrizes, estratégias e intervenções presentes/propostas no Plano Municipal de 1993-1997 (CERQUEIRA, 2009). Os planos seguintes já começavam a apresentar outras inovações, como, por exemplo, a parceria da SMS com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) na elaboração do plano de 1998-2001, resultando em um documento tecnicamente bem elaborado, entretanto, ainda sem de fato estabelecer a incorporação do mesmo pelas áreas técnicas da SMS. O plano de saúde seguinte (2002-2005) manteve em sua lógica a ideia de livros-planos, apesar de contar mais uma vez com o apoio da UFBA, por meio de consultoria externa, o referido plano tinha sua estrutura não voltada para aplicação na prática da gestão (CERQUEIRA, 2009).

A institucionalização e incorporação propriamente dita do Planejamento Estratégico Situacional a partir do Plano Municipal de Saúde de 2006-2009, foi visto como um grande marco da história dos PMS. Este Plano possibilitou a articulação e participação de diversos atores sociais, com a mobilização e protagonismo das equipes de saúde e gestores nos âmbitos distrital e central, utilizando uma metodologia ascendente e integrada, com maior abertura para o Controle Social.

Cerqueira (2009) aponta que algumas transformações foram fundamentais e inovadoras para o processo de elaboração do PMS 2006-2009, quais sejam: 1. O novo plano possibilitou a efetiva participação popular, na figura do Conselho Municipal de Saúde (CMS), sociedade civil, movimentos sociais e outros atores sociais contribuindo nos Módulos Operacionais criados; 2. A ênfase do Planejamento Estratégico Situacional (PES) no Plano foi mais vista e aplicada, trazendo ideias de território, distritos sanitários, Análise de Situação de Saúde (ASIS), planejamento ascendente, entre outras abordagens do PES; 3. Foi mantido de forma sistemática a cooperação técnica com a UFBA, especificamente com o Instituto de Saúde Coletiva, para a construção do plano, permitindo aos servidores, juntamente com professores e pesquisadores, a compreensão e o fortalecimento do arcabouço conceitual do planejamento; 4. O PMS buscou a articulação e coerência com outros planos vinculados a esfera estadual e federal, principalmente os da esfera municipal, a exemplo do Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano (PDDU); 5. A inédita elaboração do Diagnóstico de Saúde da População Negra, um marco na política de saúde, principalmente na perspectiva inclusiva de um grupo populacional que sempre esteve à margem das políticas públicas.

Em síntese, pode-se dizer que a experiência com a construção do PMS 2006-2009 foi um divisor de águas no Planejamento em Saúde em Salvador. O acúmulo na construção dos planos prévios e as lacunas dos mesmos, permitiu que a SMS pudesse consolidar práticas, estratégias e metodologias para a elaboração dos planos utilizando a metodologia PES, agora institucionalizada.

Os planos que se seguiram começaram então a usar uma metodologia mais robusta, coerente, e com maior efetividade da participação popular. Os PMS 2010-2013 (SALVADOR, 2010) e 2014-2017 (SALVADOR, 2014a) contemplaram a realização de oficinas distritais com representantes da comunidade, a fim de levantar seus problemas de saúde e problemas dos serviços de saúde do seu território, o que enriqueceu a Análise da Situação de Saúde do Salvador (ASIS) e orientou a elaboração de Módulos Operacionais, contendo as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas.

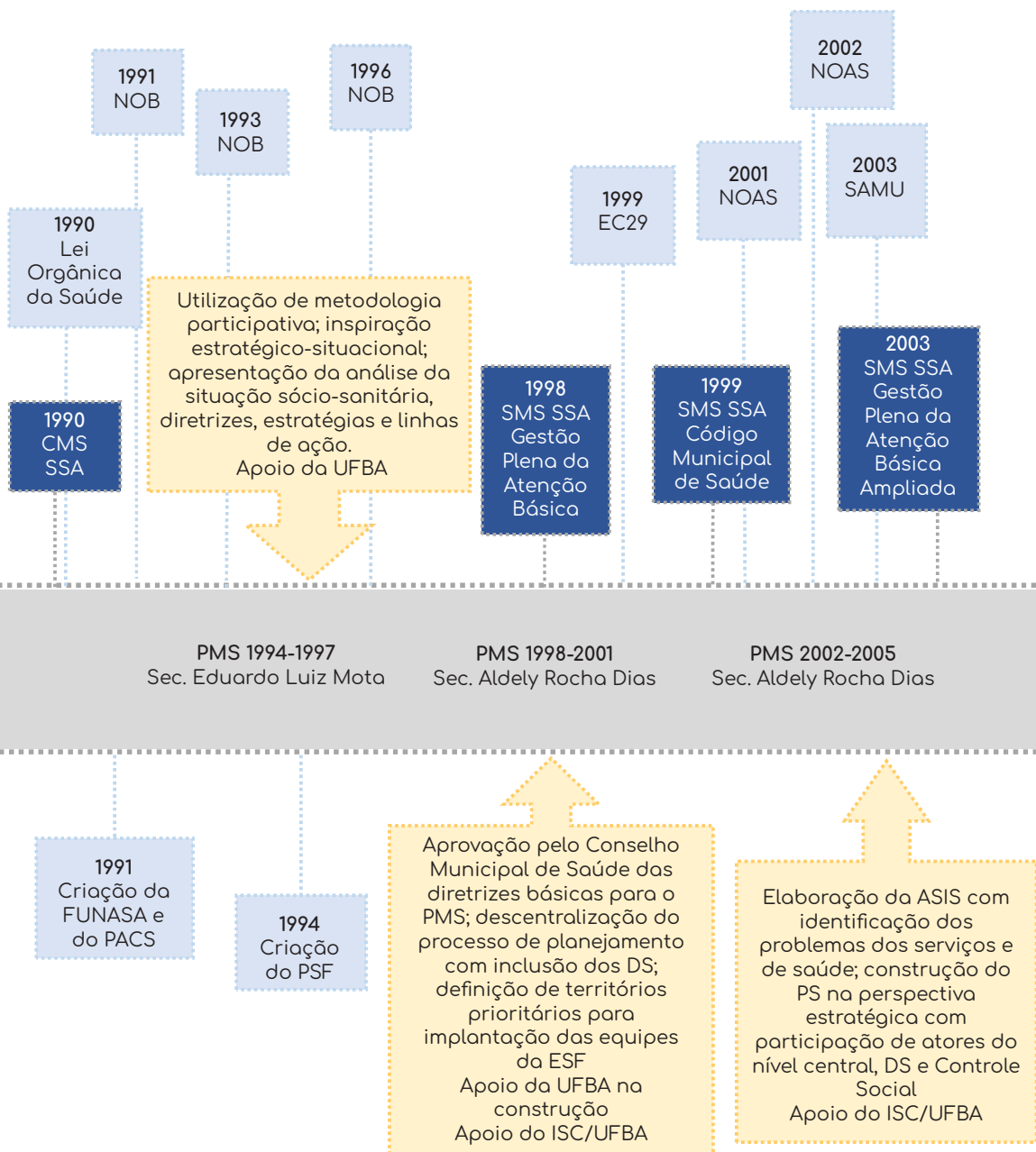
A construção desses módulos tem contemplado a realização de inúmeras reuniões com as áreas técnicas, para a identificação dos responsáveis pela execução e gerenciamento das ações, definição de prazos e metas, bem como dos indicadores de acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados ano a ano.

Constata-se, assim, um longo período de incorporação e amadurecimento do planejamento no âmbito da SMS, ficando aqui o nosso agradecimento aos diversos gestores, trabalhadores e servidores que colaboraram no processo de apropriação e institucionalização desses instrumentos de planejamento na instituição.

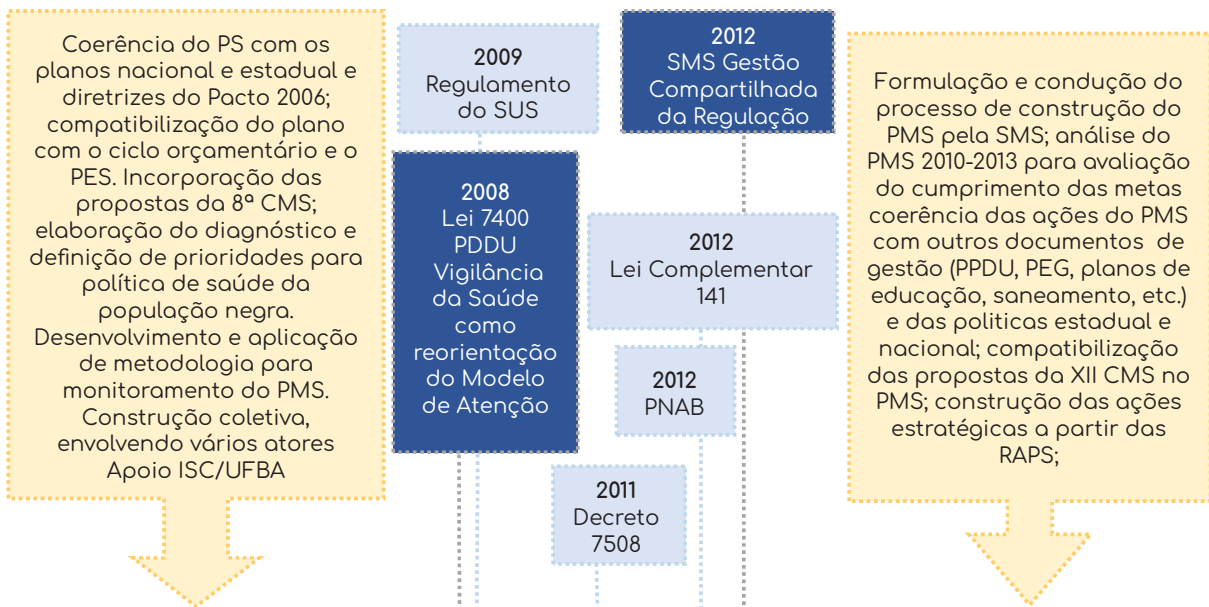


Havana
3a 2014

Figura 05: Linha do tempo do processo de planejamento na SMS Salvador



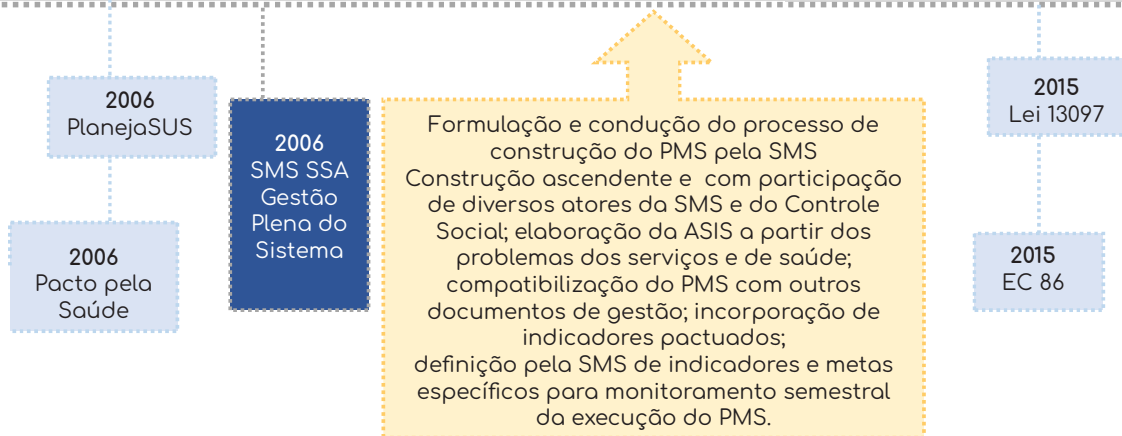
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.



PMS 2006-2009
 Sec. Luiz Eugênio P. de Souza 2005-2007
 Sec. Carlos A. Trindade 2007-2008
 Sec. José Carlos R. Brito 2008-2009

PMS 2010-2013
 Sec. José Carlos R. Brito 2009-2010
 Sec. José S. Rodrigues 2010-2011
 Sec. Gilberto José S. Filho 2011-2012
 Sec. Tatiana Maria Paraiso 2012

PMS 2014-2017
 Sec. José Antônio Rodrigues Alves



2.3 ESPAÇOS ESTRATÉGICOS DE PLANEJAMENTO

Pensando na continuidade e no fortalecimento das ações de planejamento do município, existem espaços estratégicos na SMS que foram instituídos para este fim. São estes:

2.3.1 Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG)

A Diretoria tem por finalidade conduzir o processo de planejamento, monitoramento e avaliação de forma integrada e participativa, aperfeiçoando metodologias e instrumentos de trabalho. A gestão estratégica é um processo contínuo de analisar uma organização sob diversas perspectivas, direcionando seus rumos e monitorando suas ações de forma concreta. Tomar decisões que envolvam riscos, organizar sistematicamente as ações necessárias para uma boa execução das decisões, retroalimentar e medir os efeitos dessas decisões são tarefas que fazem parte da gestão estratégica dessa organização (SALVADOR, 2016).

2.3.2 Reunião da Comissão Executiva do Distrito Sanitário (CEDS)

A Comissão Executiva do Distrito Sanitário (CEDS), instância local de gestão do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS) na Bahia, foi organizada na perspectiva do desenvolvimento político-gerencial dos DS recém-criados, da descentralização das ações e da reorganização do modelo assistencial (PAIM, 1989).

Atualmente, essa comissão possui um caráter mais administrativo e realiza encontros mensais, com participação da coordenadoria do DS e das gerências das unidades de saúde de seu respectivo território de abrangência. Sua atuação encontra-se condicionada ao grau de organização político-gerencial de cada DS, mas, seguramente, apresenta-se como um lócus privilegiado de grande potencial para o desenvolvimento de práticas de planejamento e avaliação visando, dentre outras coisas, garantir uma implementação eficiente do SUS.

Sua proximidade com o território permite despertar um sentimento de pertencimento e uma maior propriedade ao analisar informações epidemiológicas e outros aspectos relacionados às necessidades sociais da sua população. (SPOSATI, 2008).

O registro dessas reuniões mensais é de suma importância, inclusive para o acompanhamento dos encaminhamentos propostos pelos participantes. Assim, sugerimos um modelo para registro dos conteúdos tratados nesses espaços (Figura 06).

Figura 06: Modelo de formulário para registro da Reunião de CEDS.

	REUNIÃO DA COMISSÃO EXECUTIVA DO DISTRITO SANITÁRIO
LOCAL	
DATA / HORÁRIO	
PRESENTES	
PAUTAS	
RELATORIA	
ENCAMINHAMENTOS	
ASS. DO RELATOR	

Fonte: Elaboração própria.

Ao final do Guia, segue um passo-a-passo para a realização de reunião operativa dinâmica da CEDS (Apêndice).

2.3.3 Grupos de Trabalho de Planejamento e Avaliação.

2.3.3.1 Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação do Nível Central (GTPLAN Central).

O GTPLAN Central tem como objetivo geral promover o processo de planejamento e avaliação, de forma integrada e participativa, aperfeiçoando metodologias e instrumentos de trabalho, e contribuindo na identificação e formação de técnicos (as) de referência para o planejamento no âmbito da SMS Salvador (SALVADOR, 2014b). Acerca das suas atribuições, veja o quadro a seguir:

Figura 07: Atribuições do GTPLAN Central.

ATRIBUIÇÕES DO GTPLAN CENTRAL
Implementar as diretrizes, metodologias, processos e instrumentos de planejamento e avaliação no âmbito da SMS.
Sensibilizar as áreas técnicas e responsáveis acerca da importância da incorporação do planejamento como instrumento de gestão do SUS.
Participar de capacitação em planejamento, monitoramento e avaliação, na perspectiva da política da educação permanente.
Orientar e apoiar as áreas técnicas na apuração dos resultados a partir do conjunto de ações e metas definidas na programação; na formulação de recomendações e ajustes para a próxima Programação Anual, Relatório Anual de Gestão e no Plano Municipal de Saúde.
Participar do processo de planejamento local de forma articulada, integrada e participativa, com a aplicação e adaptação – às realidades locais – das metodologias, processos e instrumentos pactuados no âmbito da SMS.

Fonte: DEPG/SMS

O GTPLAN Central é formado a partir da identificação, por parte da diretoria e/ou coordenadoria de origem, de técnicos que se constituem referência para as atividades de planejamento e avaliação. O (a) técnico (a) de referência é o (a) responsável por inserir e desenvolver o processo de planejamento e avaliação em sua diretoria e/ou coordenadoria de origem.

2.3.3.2 Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação Distrital (GTPLAN Distrital)

O GTPLAN Distrital tem como objetivo geral promover o desenvolvimento de processos de planejamento e avaliação de forma integrada e participativa nos Distritos Sanitários de Salvador. Vejamos suas principais atribuições:

Figura 08: Atribuições do GTPLAN Distrital.

ATRIBUIÇÕES DO GTPLAN DISTRITAL
Estimular o desenvolvimento do planejamento descentralizado e ascendente a partir das Unidades de Saúde do território.
Executar as metodologias propostas pela SMS para o acompanhamento das ações e serviços de saúde no âmbito local e distrital.
Contribuir para a capacitação em planejamento e avaliação dos profissionais de saúde no território do DS.
Participar dos processos de elaboração dos instrumentos de planejamento e avaliação dos distritos sanitários em consonância com as diretrizes definidas pela SMS (planos, programação, relatórios e pactuações).
Atuar como facilitador nos processos de trabalho (nas oficinas) para elaboração dos instrumentos de planejamento e avaliação;
Apoiar o coordenador do DS na organização das reuniões de CEDS.
Participar de sessões técnicas ou reuniões ampliadas promovidas pela DEPG e GTPLAN Central.

Fonte: DEPG/SMS

O grupo de trabalho é constituído por técnicos da DEPG, dos representantes da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), Diretoria de Vigilância da Saúde (DVIS), Diretoria de Regulação Controle e Avaliação (DRCA) e da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGPS), e profissionais dos 12 Distritos Sanitários de Salvador.

A condução do GTPLAN Distrital está sob a responsabilidade da DEPG, por meio da coordenadoria de planejamento. O grupo reúne-se mensalmente, conforme cronograma pactuado na primeira reunião do ano. A relatoria de cada reunião é de responsabilidade de pessoa escolhida, por manifestação de interesse ou sorteio, antes do início de cada encontro.

A indicação dos profissionais de saúde do DS que atuam no GTPLAN Distrital é feita pelo coordenador do respectivo DS, que na sua escolha deve considerar os seguintes critérios: Identidade e/ou interesse do profissional com a área de planejamento e avaliação; ter conhecimento básico dos instrumentos de planejamento e avaliação; compromisso e disponibilidade para desempenhar o papel de articulador do processo de planejamento e avaliação no DS e experiência em práticas de planejamento e avaliação no âmbito do SUS.

2.3.4 Oficinas de Avaliação

As oficinas de Avaliação constituem-se em momentos importantes para o aprendizado organizacional na medida em que as equipes dos Distritos Sanitários participam da construção coletiva dos instrumentos de trabalho da SMS.

As práticas de avaliação já existentes na SMS tem periodicidade, coleta de dados e objetivação eminentemente voltada para a prestação de contas, com algumas exceções. Estas práticas são importantes, necessárias e as informações geradas contribuem para o processo de planejamento. No entanto, seu recorte metodológico e grau de envolvimento da equipe técnica, incluindo os DS, ainda são incipientes

diante do potencial de retroalimentação do planejamento e da tomada de decisão.

Sendo um componente da gestão, a avaliação refere-se a um julgamento necessário para tomada de decisão. Assim, pode-se dizer que toda avaliação em saúde é:

“Um julgamento que se faz sobre uma intervenção sanitária (política, programa ou prática), voltada para a resolução de problemas de saúde, visando aferir o mérito, esforço ou valor da referida intervenção ou do seu produto, para o seu aperfeiçoamento ou modificação” (VIEIRA, 2014, p.16).

Neste contexto, DIAS, DE SOUZA, SANTOS (2014) destacam que, o modo e a periodicidade com a qual ocorrem os processos de coleta, análise e disponibilização dos dados, são definidos no processo de monitoramento e avaliação, o que pressupõe a definição de prazo, escopo, produtos e atores. Salienta ainda a importância de definição dos períodos dos ciclos avaliativos que podem coincidir com aqueles determinados por pactuações entre entes ou aqueles definidos nos relatórios de gestão.

O que se está enfatizando com isto é que não basta tomar a decisão em si, mas é fundamental o desencadeamento dos ajustes necessários para operacionalizá-la. Para sustentar as decisões tomadas após processos avaliativos, torna-se indispensável uma construção coletiva, que envolva reflexão, comunicação, alinhamento e participação ativa das equipes técnicas. Além disso, as informações geradas nestes processos avaliativos precisam ser conhecidas e incorporadas pela instituição. É esta dimensão político-pedagógica que revela a potencialidade de processos avaliativos, participativos e retroalimentadores, pois gera aprendizado necessário ao aprimoramento organizacional e reconfiguração da intervenção sanitária em foco.

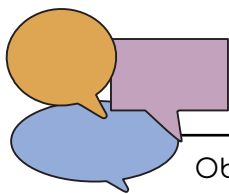


“Os recursos da informação são imprescindíveis para o bom desempenho das atividades de planejamento”

BERRETTA, 2011

3. PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Apresenta-se, neste capítulo, os principais instrumentos de planejamento utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Salvador, uma breve descrição de cada um, sua origem, importância e como este pode facilitar o seu processo de trabalho, auxiliando-lhe na equalização de esforços para o alcance das metas inerentes a sua área



Objetivos deste capítulo:

- Entender sobre os principais instrumentos de planejamento utilizados pela SMS Salvador.
-

3.1 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é a base para a execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde. É, portanto, o instrumento central de planejamento, e apresenta os compromissos do governo para o setor a partir da análise situacional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2009).

O PMS deverá considerar as diretrizes definidas pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Conferência Municipal de Saúde (CMS), sendo obrigatória a aprovação do documento pelo CMS (BRASIL, 2015). Sua elaboração deve ocorrer no primeiro ano de mandato e vigor nos três últimos anos e no primeiro ano do próximo mandato. Tal plano deve ser anexado em meio eletrônico no Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP, disponível em <http://digisusgmp.saude.gov.br/>.

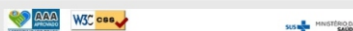
SABER+

O Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento foi criado por meio da Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, em substituição ao Sistema SARGSUS, devendo-o ser de uso obrigatório para municípios, estados e Distrito Federal, para registro de informações referentes ao Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Pactuação Interfederativa de Indicadores, Relatórios Quadrimestral e Anual de Saúde, visando maior transparência desses documentos, uma vez que a plataforma é de acesso público.

Figura 09: Página eletrônica do DigiSUS.



Bem-vindo ao Módulo Planejamento DigiSUS Gestor



Fonte: Sistema DigiSUS.

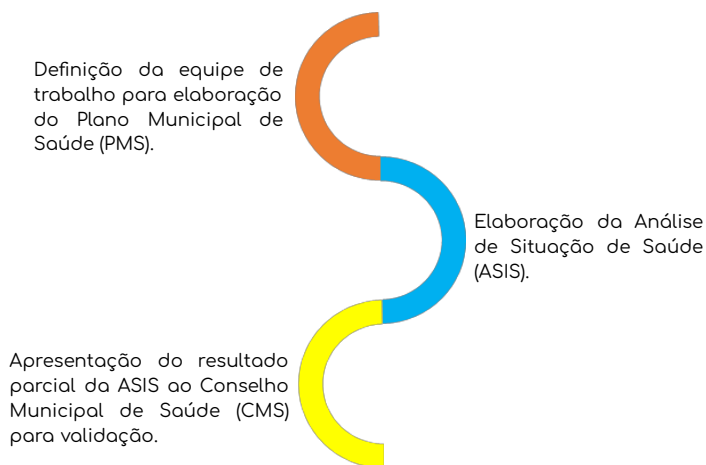
Cada município tem autonomia para definir as linhas gerais do processo de elaboração do seu PMS, consoante aos princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas complementares do SUS (BRASIL, 2015).

O PMS 2018-2021 do município do Salvador foi elaborado em cinco momentos, a saber: I - Revisão documental e definição da metodologia de elaboração do PMS; II - Construção da Análise da Situação de Saúde; III - Formulação dos Módulos Operacionais do PMS; IV - Elaboração da proposta de monitoramento e avaliação do PMS e a V - Finalização do PMS (consulta pública e revisão final).

Acerca do PMS 2018-2021, vale destacar a parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) por meio do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) para o desenvolvimento do Curso de Atualização em Planejamento Municipal de Saúde, na modalidade EAD, como estratégia de comunicação com todos os envolvidos (no âmbito central e distrital) nesta construção coletiva (SALVADOR, 2017).

Segue abaixo detalhamento das etapas que culminaram na elaboração do PMS 2018-2021 (SALVADOR, 2019).

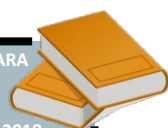
Figura 10: Etapas para a construção do PMS 2018-2021





Os Sistemas de Informação em Saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões (DA SILVA, 2016).

O DATASUS é o Departamento de Informática do SUS e disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. Link: <http://datasus.saude.gov.br/>



SUGESTÕES PARA LEITURA

PMS Salvador 2018-2021.
Link volume 1: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-2018-2021-VOLUME-I_ aprovado-pelo-CMS-21.11.pdf

Link volume 2: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-2018-2021-VOLUME-II_ aprovado-pelo-CMS-21.11.18.pdf

Fonte: Adaptado de SESAB, 2013

Durante a etapa da ASIS, ocorreram oficinas distritais que tiveram a participação dos diversos atores sociais que atuam nos territórios, profissionais da saúde, representantes da sociedade civil organizada, dos conselhos de saúde (distrital, local), dentre outros, privilegiando a percepção destes acerca da realidade, das necessidades de saúde e demandas para o enfrentamento dos problemas.

Para que tal processo reflita as reais necessidades de saúde do território, é de suma importância a utilização dos **Sistemas de informação em Saúde**, no caso de Salvador, o aplicativo utilizado é o TABNET Salvador, endereço eletrônico: <http://www.tabnet.saude.salvador.ba.gov.br/>. Tal sistema possui dados relacionados a Assistência à saúde, Estatísticas vitais e Agravos notificados. Antes de ser aprovado pelo CMS, o PMS permaneceu em consulta pública por um mês para possíveis contribuições dos profissionais de saúde e sociedade civil.

Na SMS Salvador, a Subcoordenadoria de Informações em Saúde (SUIS), dirigida pela Diretoria de Vigilância da Saúde (DVIS), tem como responsabilidade o processo de gerenciamento dos sistemas de informações em saúde, que ocorrem nas diversas instâncias geradoras e produtoras de informação. Conforme referido acima, algumas bases de dados podem ser acessadas pelo portal do TABNET Salvador, tais como: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); Agravos de Notificação (SINAN); Nascidos Vivos (SINASC); Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SIH).

Para o monitoramento e avaliação dos indicadores do PMS 2018-2021 é imperativo o olhar dos diversos atores sociais, a partir do local em que estão inseridos, e suas experiências em situações que precisam de intervenção e alternativas para superação, utilizando para esta finalidade a mediação e o ato comunicativo no processo de análise.

Trata-se, portanto de um processo de reflexão-ação, marcados pela participação ativa dos sujeitos envolvidos e pela valorização do seu saber (FREIRE, 1996).

A prática do monitoramento e avaliação de indicadores, de forma regular e constante, possibilita o conhecimento do comportamento destes, além de sinalizar a necessidade de desencadear um processo de intervenção apropriado para cada situação identificada, subsidiando, portanto, o planejamento de ações, que deverá interferir positivamente nessas situações, visando à superação dos problemas.

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois também servem para embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão, contribuem para a melhoria contínua dos processos organizacionais e análise comparativa do desempenho (BRASIL, 2008). Eles devem ser capazes de medir ou interpretar o fenômeno que pretende explicar. Observe abaixo algumas características de um bom indicador de saúde (SÂMICO et al, 2010).

Quadro 01: Características de um bom indicador de saúde

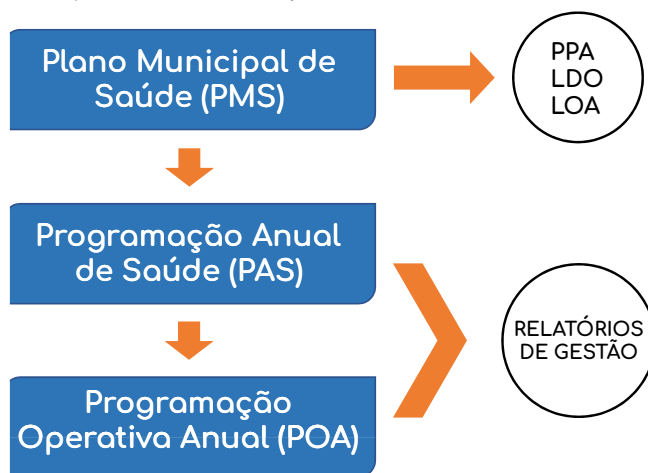
CARACTERÍSTICAS DE UM BOM INDICADOR DE SAÚDE		
VALIDADE	Capacidade de medir aquilo que pretende medir. O indicador identifica situações/circunstâncias em que a qualidade dos cuidados deve ser melhorada?	SENSIBILIDADE: Capacidade de detectar o fenômeno analisado. O indicador identifica todas as situações/circunstâncias com problemas na qualidade?
		ESPECIFICIDADE: Capacidade de detectar somente o fenômeno analisado. O indicador identifica somente as situações/circunstâncias com problemas na qualidade?
CONFIABILIDADE	Reproduz os mesmos resultados quando aplicado em condições similares.	
VIABILIDADE	Os dados estão disponíveis ou são fáceis de conseguir.	
RELEVÂNCIA	Responde às prioridades de saúde.	
CUSTO-EFETIVIDADE	Os resultados justificam o investimento de tempo e recursos.	

Fonte: Adaptado de SÂMICO et al, 2010.

3.2 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PMS e tem por objetivo anualizar as metas do Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na PAS são detalhadas as ações e serviços, as metas, os indicadores e a previsão de alocação de recursos no ano. Deve ser elaborada no ano em curso e executada no ano subsequente, coincidindo com o período definido para o exercício orçamentário e a Lei Orçamentária Anual (LOA), sendo o subsídio para elaboração desta última. A figura 11 esquematiza como ocorre esse processo.

Figura 11: Síntese do processo de Planejamento da SMS Salvador.



Fonte: Elaboração própria.

Dessa forma, as definições da PAS impactarão em todas as instâncias da gestão, o que evidencia a necessidade de que todos os servidores – profissionais e trabalhadores da SMS – participem nas definições da referida programação. Como resultado, é esperado o aumento na chance de adesão à proposta e do seu sucesso. A PAS deve ser flexível e dinâmica, possibilitando ajustes e novas reprogramações a qualquer momento (BRASIL, 2009).

A elaboração da PAS é coordenada pela equipe de planejamento da respectiva esfera de gestão. No caso do município de Salvador, ela deve ser entregue anualmente para o CMS até o dia 30 de março do ano correspondente. No quadro abaixo estão listadas as principais características da PAS. (GARCIA; REIS, 2016):

Quadro 02: Objetivos e composição da Programação Anual de Saúde

OBJETIVOS	COMPOSIÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Consolidar o papel do gestor na coordenação da política de saúde;• Viabilizar a regulação, o controle e a avaliação do sistema de saúde;• Definir a macro-alocação dos recursos do SUS para o financiamento do sistema;• Promover a integração dos sistemas municipais de saúde;• Explicitar o pacto de gestão e o comando único em cada esfera de governo;• Contribuir no desenvolvimento de processos e métodos de avaliação de resultado e controle das ações e serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none">• Definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;• Estabelecimento das metas anuais;• Definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da programação, explicando sua origem;• Identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS;• Definição dos atores/áreas responsáveis;• Parcerias a serem estabelecidas.

Fonte: Adaptado de GARCIA; REIS, 2016.

Conforme a Lei Complementar nº 141/2012, os entes federativos devem encaminhar a PAS para aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde antes do encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente, e a execução no ano subsequente (BRASIL, 2015).

A PAS da SMS Salvador é composta pelos cinco módulos operacionais definidos no PMS 2018-2021, quais sejam:

- **Módulo I** – Promoção e Vigilância em Saúde;
- **Módulo II** – Atenção Primária à Saúde;

- Módulo III – Atenção Secundária e Terciária;
- Módulo IV – Gestão do Sistema Municipal de Saúde;
- Módulo V – Gestão do Trabalho na Saúde.

Tais módulos foram elaborados a partir da definição e organização de grupos de trabalho da SMS, compostos tanto por técnicos dos setores, quando por responsáveis diretos com/por cada situação-objetivo. A figura 12 apresenta um fragmento da PAS 2020 da SMS Salvador, cujo modelo tem sido utilizado ao longo dos anos para as Programações Anuais de Saúde, e a figura 13 funciona como um instrutivo para sua elaboração.

Figura 12: Fragmento módulo I da PAS 2020.

Programação Anual de Saúde 2020					
MÓDULO OPERACIONAL I – PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
Objetivo Geral: Promover articulações intra e intersetoriais para o desenvolvimento de intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde					
Linha de ação 1: Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida					
Objetivo Específico 1: Desenvolver ações de promoção da saúde e da qualidade de vida					
Metas/indicadores 2020					
1. Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes - 5,5					
2. Elevar a proporção de nascidos vivos de gestantes negras com 7 ou mais consultas de pré-natal, de 60% para 67,5%					
Ação	Meta/ Produto	Responsável	Prazo		
			1º Q	2º Q	3º Q
1. Articulação para o desenvolvimento de ações intersetoriais e interinstitucional voltadas para a promoção da saúde (políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis a saúde, reforço a ação comunitária, educação em saúde) e da qualidade de vida, considerando os problemas prioritários de cada Distrito Sanitário.	01 boletim informativo sobre Tabagismo divulgado	DVIS/DANT			X
	01 treinamento sobre conceitos relacionados a população LGBTQ+ para os técnicos da DVIS	DVIS - IST/DAS - CT LGTB	X		
	10ª Semana de Mobilização da Doença Falciforme realizada	DAS/PAPDF e 12 Distritos		X	
	1 Seminário "Tecendo redes de cuidado" para os profissionais de saúde realizado	DAS/PAPDF, População Negra, Hanseníase, Tuberculose, Pessoa com Deficiência		X	
2. Articulação com órgãos estaduais e municipais responsáveis e sociedade civil organizada por ações de saneamento ambiental (coleta de resíduos sólidos, abastecimento de água, melhoria sanitária domiciliares etc.), ordenamento do solo, urbanização e proteção ambiental.	03 atividades educativas alusivas ao Dia Mundial da Água, Dia Mundial do Meio Ambiente e Dia Interamericano da Qualidade do Ar realizadas	DVIS-VISAMB	X	X	
	02 participações em feiras de saúde ou eventos similares realizadas (parceria da VISAMB com o Colégio Estadual Alfredo Magalhães, através do projeto Cientistas Mirins)	DVIS-VISAMB		X	X
3. Articulação interinstitucional e intrasetorial para desenvolvimento de ações de prevenção da violência interpessoal e auto provocada e promoção da cultura da paz.	Lançamento da Cartilha "Pessoas em Situação de Violência: Orientações para Profissionais de Saúde" para profissionais de saúde	DVIS - VIEP/DANT			X

Fonte: Programação Anual de Saúde, Salvador, 2020.

Figura 13: Detalhes Programação Anual em Saúde Salvador

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE						
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018						
MÓDULO OPERACIONAL I - PROMOÇÃO E VIGILANCIA EM SAÚDE						
Objetivo Geral: Promover articulações intra e intersetoriais para o desenvolvimento de intervenções voltadas a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde						
Linha de ação 6: Vigilância de doenças e agravos a saúde						
Objetivo Específico 6: Prevenir e controlar as doenças e agravos a saúde						
INDICADORES 2018						
AÇÕES	META/PRODUTO	RESPONSÁVEL	PRAZO POR QUADRIMESTRE			
			1º	2º	3º	
1. 75% de casos de doenças fr. notificação compulsória, imediata encerrados em até 60 dias após a notificação						
1. 85% de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes						
22. Implementação das ações de investigação e medidas de controle das doenças e agravos transmissíveis.	100% dos óbitos por Leptospirose notificados no SINAIN investigados	DVIS DAS DS	X	X	X	
23. Intensificação das ações de controle do Programa da Tuberculose e Hanseníase.	85% de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano na coorte	DVIS/ AGRAVOS	X	X	X	
	01 Seminário de Hanseníase realizado	DVIS/DAS/DS			X	

Objetiva: Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alterados pela implementação de estratégias e ações.

Ação: Ação é uma operação do qual resulta um produto que contribui para atender aos objetivos previamente definidos. É preciso criar uma meta possível de realizar uma mensuração apropriada, tendo em vista seu monitoramento e avaliação.

O responsável corresponde ao setor ou técnico que irá desenvolver a ação para o alcance da meta/produto.

Meta: Medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.
Produto: É um bem ou serviço final que resulta da ação e é destinado ao público-alvo.

Indicadores: Instrumento de mensuração para o gerenciamento, avaliação e planejamento das ações em saúde, possibilita mudanças efetivas nos processos e nos resultados, através do estabelecimento de metas e ações prioritárias que garantam a melhoria contínua e gradativa de uma situação ou agravo. Pode ser expresso por um fato, número absoluto, proporção, coeficiente (probabilidade) e por índice (percentual).

Diretriz (Linha de ação): Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde.

Para uma melhor compreensão desse instrumento de planejamento, consultar os termos no Glossário.

3.3 PROGRAMAÇÃO OPERATIVA ANUAL

A Programação Operativa Anual (POA) distrital deve ser elaborado ao final de cada ano, tendo como base a POA do ano anterior e o cumprimento ou não das atividades desenvolvidas no ano decorrido, buscando desta forma aprimorar as atividades existentes e desenvolver novas estratégias quando necessário.

Ela se caracteriza como um instrumento de planejamento que anualiza as ações, atividades, metas, responsáveis e prazos que cada DS irá realizar durante o ano vigente. Podemos chamar a POA de Programação Anual da Saúde do âmbito distrital.

A POA deve ser articulada com as ações propostas na PAS do ano para que haja coerência no planejamento distrital, no entanto, essa articulação não inviabiliza o desenvolvimento de atividades que representam uma necessidade de um distrito específico.

Dessa forma, é de extrema importância a participação dos trabalhadores que atuam nos DS, a fim de se obter uma POA alinhada com os objetivos, contribuições e anuência dos envolvidos. Buscando-se um planejamento de forma ascendente, as ações compartilhadas pelas equipes de saúde e usuários, e os profissionais das áreas técnicas devem embasar a construção da POA distrital.

Figura 14: Fragmento Programação Operativa Anual, 2020

MÓDULO OPERACIONAL I – PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
Objetivo Geral: Promover articulações intra e intersetoriais para o desenvolvimento de intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde						
Linha de ação 1: Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida						
Objetivo Específico 1: Desenvolver ações de promoção da saúde e da qualidade de vida						
Metas/indicadores 2020						
1. Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes – 5,5						
2. Elevar a proporção de nascidos vivos de gestantes negras com 7 ou mais consultas de pré-natal, de 60% para 65%						
Ação	Atividade DS	Meta/ Produto da atividade no DS	Responsável	Prazo		
				1º Q	2º Q	3º Q
1. Articulação para o desenvolvimento de ações intersetoriais e interinstitucionais voltadas para a promoção da saúde (políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reforço a ação comunitária, educação em saúde) e da qualidade de vida.	1- Monitorar e emitir relatórios trimestrais, através de planilhas, do programa de tabagismo para o MS;	04 relatórios emitidos	Unidades de Saúde/Ações Básicas Ana Lourdes	X	X	X
	2- Implantar o programa de tabagismo na USF Vila Verde;	Programa de Tabagismo implantado na USF Jardim das Margaridas e USF Vila Verde	Unidades de Saúde/Ações Básicas Ana Lourdes	X		
	3- Realizar atividades educativas na Semana/Dia Mundial sem Tabaco.	Atividades educativas realizadas pelas Unidades de Saúde	Unidades de Saúde/Ações Básicas Ana Lourdes		X	
3. Articulação interinstitucional e intra-setorial para desenvolvimento de ações de prevenção da violência interpessoal e auto provocada e promoção da cultura da paz.	1- Realizar atividades educativas sobre violência interpessoal e/ou autoprovocada com parcerias intersetoriais em centros comunitários, escolas, sala de espera, PSE, sábado do homem e nos grupos de gestantes;	01 atividade anual em cada unidade de saúde	Unidades de Saúde/ CAPS/ Ações Básicas Ana Lourdes/Arivaldo	X	X	X
	2- Realizar capacitação sobre notificação e manejo de casos de violência interpessoal e auto provocada para os profissionais das novas unidades.	03 USF capacitadas (USF Campo Verde, USF Km 17 e USF Itapuã)	VIEP/ Ações Básicas/ GT Saúde mental Ana Lourdes/Arivaldo		X	X

Fonte: POA, DS Itapuã, 2020.

3.4 RELATÓRIOS DE GESTÃO

No município de Salvador, a cada quadrimestre é produzido um relatório referente aos 4 meses anteriores (Relatório Quadrimestral – RQ) e no início de cada ano elabora-se um Relatório Anual de Gestão (RAG) que deve ser anexado, até 30 de março do ano subsequente, em meio eletrônico no sistema do DigiSUS (endereço disponibilizado anteriormente) para avaliação das ações do ano anterior.

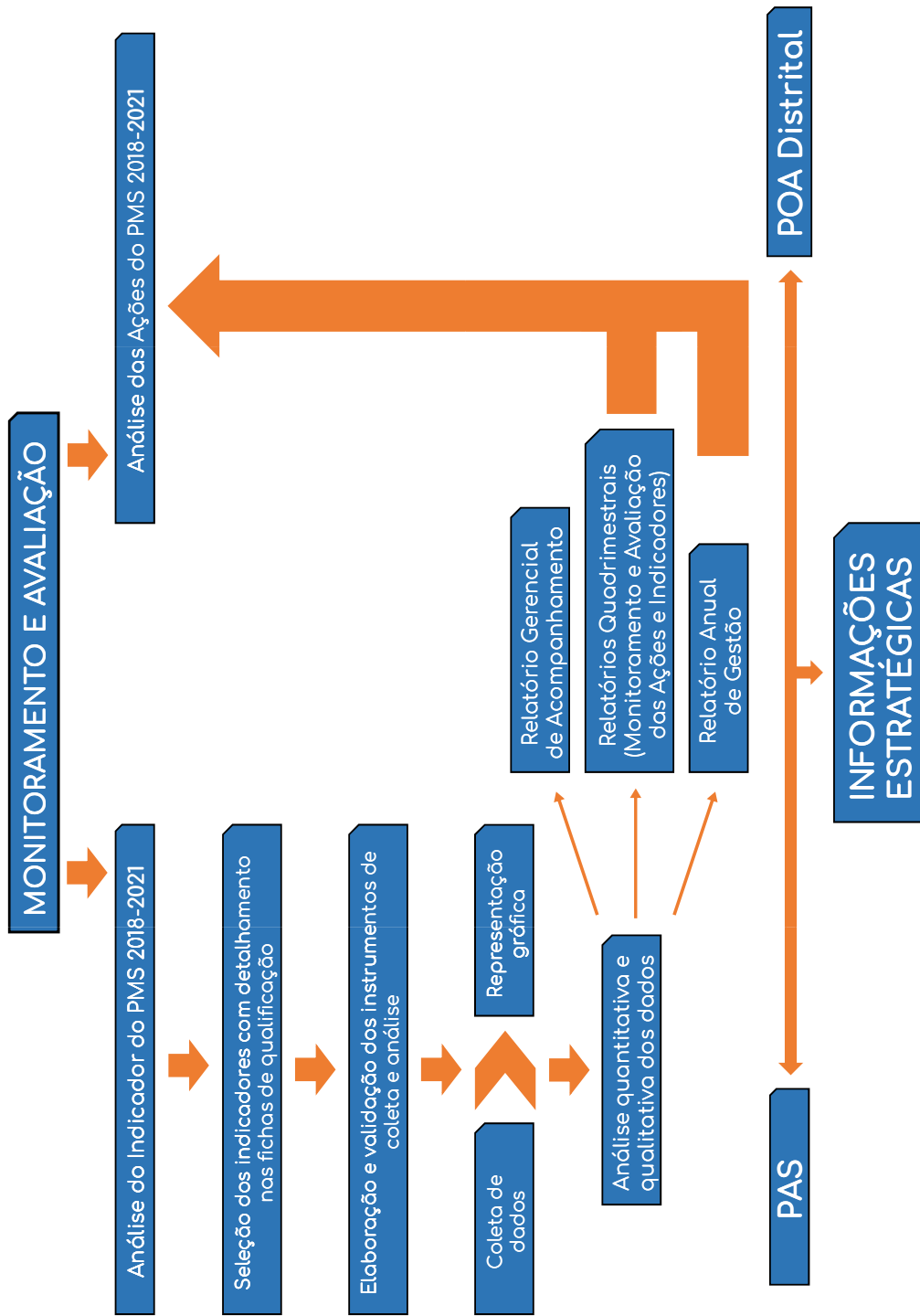
No que se refere a estrutura dos referidos relatórios, estes possuem grande semelhança com a estrutura da PAS, porém acrescido das colunas de resultado e monitoramento (análise quantitativa) e de linhas para análise de metas (análise qualitativa). Sobre os indicadores contidos nos relatórios, esses servem para embasar a análise crítica dos resultados obtidos e contribuem para a melhoria contínua dos processos organizacionais e análise comparativa do desempenho (BRASIL, 2008).

Acerca do monitoramento e implementação da PAS, tal processo deverá ser realizado pelas Diretorias e Coordenadorias responsáveis, tendo como apoiadora do processo a equipe da Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG), que deverá orientar e apoiar as áreas técnicas na apuração dos resultados a partir do conjunto de ações e metas definidas na programação, assim como a análise do impacto destes resultados sobre a situação descrita no respectivo Plano de Saúde. Vale ressaltar que caberá também às áreas técnicas formular recomendações que julgarem necessárias e indicar possíveis ajustes na Programação e no Plano de Saúde.

Para avaliação dos resultados finais é gerado o Relatório Anual de Gestão. O RAG será enriquecido pela avaliação anual participativa, que será realizada nas reuniões de avaliação dos resultados finais, através dos Grupos de Monitoramento, que receberá de cada área a consolidação dos indicadores e resultados finais de cada programa.

Por fim, por se tratarem de instrumentos que apresentam os resultados alcançados com a execução da PAS (quadrimestralmente e anualmente), ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é necessário que seja feita a sua avaliação, de forma a retratar os resultados efetivamente alcançados para subsidiar a elaboração do novo plano.

Figura 15: Fluxograma Monitoramento e Avaliação SMS Salvador.



Observe abaixo um exemplo de uma avaliação de uma ação para o RAG:

Figura 16: Fragmento Relatório Anual de Gestão, 2019

Relatório Anual de Gestão 2019						
MÓDULO OPERACIONAL I – PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
Objetivo Geral: Promover articulações intra e intersetoriais para o desenvolvimento de intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida e promoção da						
Linha de ação 1: Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida						
Objetivo Específico 1: Desenvolver ações de promoção da saúde e da qualidade de vida						
Metas/Indicadores	Resultado			Monitoramento		
	Jan - Abr	Jan - Ago	Jan-Dez	Jan - Abr	Jan - Ago	Jan-Dez
1. Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes - 5,5	-	4,8	4,8	-	-	113%
2. Elevar a proporção de nascidos vivos de gestantes negras com 7 ou mais consultas de pré-natal, de 60% para 65%	52%	59%	61%	-	-	94%
Análise das Metas						
<p>A meta relativa a percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes é revelado através do inquérito nacional do Ministério da Saúde "Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL". A publicação de 2019, refere-se aos dados coletados do ano de 2018 e Salvador possui o menor percentual de fumantes (4,8%) ao lado de São Luís, quando comparada com as capitais brasileiras e Distrito Federal. Este resultado provém de ações legislativas (ambiente livre de tabaco), tributárias (aumento de preços e impostos sobre cigarros) e de ações de promoção de saúde, incluindo o tratamento nas unidades de saúde com o Programa Municipal de Controle do Tabagismo implantado.</p> <p>A proporção de nascidos vivos com 07 ou mais consultas de pré-natal apresentou uma elevação considerável ao longo do ano, subindo nove pontos percentuais, embora ainda não tenha sido suficiente para alcançar o cumprimento da meta. Neste mesmo período, o percentual de gestantes brancas com 07 ou mais consultas de pré-natal alcançou 68%.</p>						
Ação	Meta/ Produto			Monitoramento		
1. Articulação para o desenvolvimento de ações intersetoriais e interinstitucional voltadas para a promoção da saúde (políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis a saúde, reforço a ação comunitária, educação em saúde) e da qualidade de vida, considerando os problemas prioritários de cada Distrito Sanitário.	01 Campanha de promoção da saúde com enfoque no enfrentamento das DCNT	2	4	2	4	400%
	9ª Semana de Mobilização da Doença Falciforme	-	-	-	100%	100%
	04 eventos intersetoriais denominados: "Semana de ações de combate ao mosquito Aedes"	1	2	1	4	100%

Fonte: RAG, Salvador, 2019.

Como pode ser observado na figura acima, para uma fácil análise visual a partir da observação da tabela, a coluna “Monitoramento” é classificada por cores que correspondem ao grau de cumprimento dos indicadores e das ações a partir de uma escala numérica com quatro pontos de cortes. Cada intervalo percentual foi representado por uma cor:

- **Vermelho (0 a 25%):** Corresponde ao alcance de no máximo 25% da meta pactuada. Representa uma situação de perigo, deve-se analisar as causas do não cumprimento da meta. A partir daí, novas ações que permitam a superação das dificuldades para cumprimento do objetivo previsto devem ser desencadeadas;
- **Amarelo (26% a 50%):** Corresponde ao alcance de 26% a 50% da meta pactuada e indica situação de cuidado, apontando que as ações dirigidas ao cumprimento das metas precisam ser intensificadas e aperfeiçoadas;
- **Marrom (51% a 75%):** Refere-se ao alcance de 51% a 75% da meta pactuada, demonstra uma situação intermediária na qual as ações previstas precisam ser intensificadas ou aperfeiçoadas;
- **Verde (76% ou mais):** Corresponde ao alcance de 76% ou mais da meta pactuada e indica uma situação de ótima capacidade de gestão em que as ações foram implementadas para o alcance dos objetivos.

4. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. S. de; CASTRO, C. G. J. de; VIEIRA, C A L. Distritos sanitários: concepção e organização. [S.l: s.n.], 1998.
- BERRETTA, Isabel Quint; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2143-2154, 2011.
- BRANDAO, Celmário Castro; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 69-83, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. - 2. ed. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 1. ed. rev., v. 4. (Série Articulação Interfederativa). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1) Disponível em https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf
- CERQUEIRA, S. C. C. O processo de incorporação do Plano Municipal de Saúde como tecnologia de gestão: o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. 202fls. 2009. Salvador. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2009.
- DA SILVA, Luciana Bezerra. Sistemas de informações em saúde como ferramenta para gestão do SUS. Saúde e Desenvolvimento, v. 8, n. 5, 2016.
- DIAS, Maridalva P.; DE SOUZA, Pedro C. A. R.; SANTOS, Tiago S. Sistemática de monitoramento & avaliação na secretaria de estado de saúde. VII Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília: 2014.
- FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996
- GARCIA, P.T.; REIS, R.S. (Org.). Gestão pública em saúde: programação anual de saúde e relatório anual de saúde. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Ed 1º. Unidade V - São Luís: EDUFMA, 2016.
- GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M C R - São Luís, 2016. 39f.: il. (Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade III).
- HUERTAS, F. O Método PES: entrevista com Carlos Matus. São Paulo: FUNDAP, 1976. 139p.
- MATUS, C. Política, planificação e governo. 2. ed. Brasília: IPEA, 1993. 2 t
- OLIVEIRA, F. B. de; KASZNA, I. K. Saúde, previdência e assistência social: desafios e propostas estratégicas. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2010.

PAIM, J. S. A gestão do SUDS no Estado da Bahia. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 365-375, 1989.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, Gastão Vagner. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 767-782.

PAIM, J. S. Planejamento em Saúde para não especialistas. in:CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (Org.). Tratado de saúde coletiva. 2. ed. 2012. Hucitec, São Paulo, SP:827-843. ISBN 9788527107044.

PESSOTO, U. C. As políticas de saúde para América Latina e Caribe da Organização Pan-Americana da Saúde e do Banco Mundial: uma análise dos documentos e seus discursos. 2001. Dissertação (Mestrado em Integração da América Latina) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria Técnica. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. 116p.2010

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria de Planejamento e Gestão. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. 145p.2014a

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria de Planejamento e Gestão. Proposta de estruturação do Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação da SMS Salvador. 04p.2014b

SALVADOR. Secretaria Municipal de Gestão. Diretoria Geral de Orçamento. Curso de planejamento e orçamento governamental. 2016

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Vol.I. 244p.2019

SÂMICO, I. et al. Interpretação e Análise das Informações: o Uso de Matrizes, Critérios, Indicadores e Padrões. In: Avaliação em saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Organizadores Isabella Samico. [et al] Rio de Janeiro: MedBook, 2010. 196p.

SANTOS, A. M; ASSIS, M. M. A. Processo de Regionalização da Saúde na Bahia: Aspectos Políticos-Institucionais e Modelagem dos Territórios Sanitários. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional. v.13, n.2, p. 400-422, 2017.

SESAB. Manual prático de apoio a elaboração de Planos Municipais de Saúde. 2.ed. Revisada e atualizada. Salvador, 2013.

SPOSATI, A. Territorialização e desafios à gestão pública inclusiva: o caso da assistência social no Brasil. XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, 4 - 7 nov. 2008 [Documento online].

TEIXEIRA, C. F. et al. O contexto político-administrativo da implantação de Distritos Sanitários no Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 79-84, Mar. 1993.

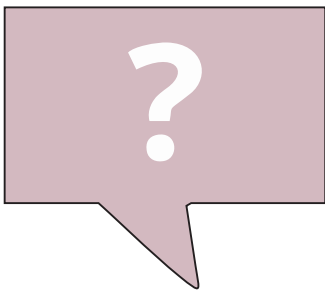
TEIXEIRA, Carmen (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador, BA: EDUFBA, 2010. 160 p.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.



5. APÊNDICES

COMO CONDUZIR A REUNIÃO DE CEDDS?



Defina uma Pauta

É importante definir quais temas serão discutidos na reunião. A divulgação das pautas deve ser feita previamente, a fim de que todos estejam cientes dos tópicos que serão abordados, possibilitando que os participantes possam colaborar, suprimir e adicionar novas pautas.

Defina o Tempo de Duração

É crucial estabelecer o tempo do início e término das reuniões, a fim de obter resolutividade e objetividade nas decisões a serem tomadas.

Defina o Público-alvo

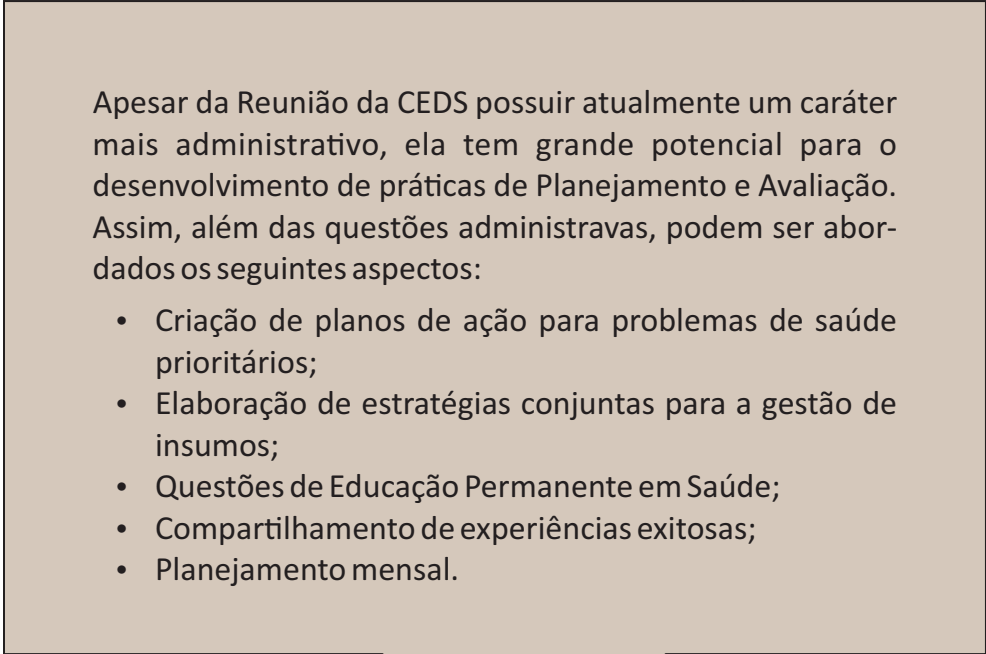
É importante convocar os participantes diretamente relacionados com as temáticas que serão discutidas a cada encontro, a fim de ter uma reunião melhor e produtiva e para que os resultados desejados sejam realmente alcançados.

Elabore a Ata

A ata é um documento importante, pois funciona como um relatório de tudo o que ocorreu na reunião, ou seja, as discussões, decisões, responsabilidades compartilhadas e os pactos e acordos feitos entre os presentes. Além disso, serve como comprovação do encontro realizado, tornando-se um instrumento de consulta inclusive para aqueles participantes que não puderam estar presentes. A ata deve ser elaborada por um membro do grupo e assinada por todos os presentes ao final de cada reunião. Neste documento devem constar a data e o horário em que a reunião aconteceu, a relação dos participantes com indicação do relator, as pautas e os aspectos mais relevantes da reunião, como a discussão e os encaminhamentos.

Feedbacks do Encontro

É importante que ao final de cada reunião seja perguntado aos presentes o que eles acharam da reunião, referente à organização e os pontos abordados. Pode haver um instrumento formal de avaliação, abordando os pontos positivos, negativos e sugestões para os próximos encontros.



Apesar da Reunião da CEDS possuir atualmente um caráter mais administrativo, ela tem grande potencial para o desenvolvimento de práticas de Planejamento e Avaliação. Assim, além das questões administrativas, podem ser abordados os seguintes aspectos:

- Criação de planos de ação para problemas de saúde prioritários;
- Elaboração de estratégias conjuntas para a gestão de insumos;
- Questões de Educação Permanente em Saúde;
- Compartilhamento de experiências exitosas;
- Planejamento mensal.

A

Ação: Ação é uma operação da qual resulta um produto (bem ou serviço) ofertado à sociedade que contribui para atender aos objetivos de um programa. Dessa forma, faz-se necessário criar uma meta possível de realizar uma mensuração apropriada, tendo em vista seu monitoramento e avaliação.

Análise da Situação de Saúde: Processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações.

Referência: TEIXEIRA, C. (Org.). Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 118.

Análise de Viabilidade: A análise de viabilidade das estratégias formuladas pode ser feita em três planos: viabilidade financeira, viabilidade político-institucional e viabilidade técnico-operacional. A viabilidade financeira remete à disponibilidade de recursos financeiros, incluindo não apenas o dinheiro propriamente dito, mas o que pode ser obtido a partir dele, isto é, a realização de investimentos em recursos físicos, a contratação e pagamento de pessoal etc. A viabilidade político-institucional diz respeito à disponibilidade de recursos de poder, isto é, a vontade política de implementar (ou não) o que está disposto no plano. Esta “vontade política” não se refere apenas às opções dos dirigentes do sistema local, mas também inclui a decisão dos profissionais e trabalhadores de saúde, das organizações sociais e comunitárias, enfim, refere-se a todos aqueles envolvidos com os processos de planejamento e execução das referidas intervenções.

Embora quase sempre disfarçada, ocorrem os mais variados tipos de resistência - ativa ou passiva - dos sujeitos envolvidos com relação aos objetivos e propostas de ação. Esta resistência é política, no sentido pleno da palavra, e deve ser levada em conta no processo de identificação dos aliados (reais e potenciais), dos oponentes e dos “indiferentes” às propostas de ação. Finalmente, 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 gerenciamento para a execução eficiente e efetiva das ações. A não disponibilidade de qualquer destes “recursos estratégicos” não significa a inviabilização das propostas de ação. Pelo contrário, sua identificação é sumamente importante para impulsionar a elaboração de “projetos dinamizadores”, isto é, projetos que, sendo desenvolvidos paralelamente à execução do Plano de Ação, permitam a superação das dificuldades existentes, tanto no plano financeiro quanto político e técnico-operacional.

Referência: CPPS. Centro panamericano de planificación de salud. *Formulación de políticas de salud*. Santiago, Chile, 1975.

MATUS, C. *Política, planificación e governo*. 2. ed. Brasília, DF: IPEA, 1993. p. 297-554. (2 Tomos).

TEIXEIRA, C. (Org.). *Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: Edufba, 2010.

Ator: Para Matus, um ator social pode ser uma pessoa ou um coletivo de pessoas que atuantes em uma determinada situação é capaz de transformá-la. Para tanto é fundamental que o ator social tenha 1) Projeto de intervenção 2) Capacidade de mobilizar os recursos necessários 3) Um mínimo de organização para executar o plano.

Referência: Considerações gerais sobre o Planejamento <https://virtual.ufms.br/objetos/Unidade2/obj-un2-mod1/4.html>

Avaliação em saúde: Análise sistemática da pertinência (de uma política com relação às necessidades e problemas de saúde), suficiência (volume de ações proporcional às necessidades e demandas), progresso (grau de cumprimento dos objetivos e metas fixados no tempo previsto), eficiência (uso racional dos recursos empregados na operacionalização das ações), eficácia (obtenção dos resultados esperados com relação à utilização de uma determinada tecnologia ou à prestação de um serviço de saúde) e efetividade (alcance dos resultados pretendidos por um programa ou serviço em termos do impacto sobre o problema e as necessidades de saúde que o geraram).

Referência: VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação*

C

Condições de saúde da população: Refere-se ao conjunto de características demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas e sanitárias apresentadas por uma determinada população em um determinado momento.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010.

Crítérios, indicadores e padrões: Os critérios são aspectos dos componentes da intervenção selecionados para avaliação. Podem ser parte da estrutura, processo e resultado. Indicadores são razões ou proporções entre as variáveis ou critérios. Padrões são medidas quantitativas ou características qualitativas daquilo que é considerado de boa qualidade.

Referência: VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *Avaliação de políticas e programas de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014

D

Determinantes Sociais de Saúde: De acordo com definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como: moradia, alimentação, escolaridade, renda, emprego etc.

Referência: DETERMINANTES Sociais. Pense SUS: SUS de A a Z. Fiocruz, Rio de Janeiro, [200?]. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>>.

Diretriz (Linha de ação): Expressam ideias de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.

Definição dos objetivos: Processo de construção de uma imagem-objetivo em cada área, ou ao menos a definição da situação-objetivo, tomando como base os problemas considerados prioritários. Cabe registrar a importância dos objetivos (políticas), definidos em função dos resultados que se pretende alcançar com relação aos problemas selecionados no curto prazo, ou seja, levando em conta o período de governo.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

E

Efetividade: Refere-se ao nível de contribuição de um programa ou serviço de saúde na consecução de metas e objetivos fixados, a fim de reduzir as dimensões de um problema ou melhorar uma situação de saúde considerada insatisfatória.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 129.

Eficácia: Na teoria das organizações e na administração, o termo eficácia, utilizado em processos de avaliação de programas e serviços, refere-se ao grau de consecução dos objetivos. Na área de avaliação em saúde remete às condições controladas e aos resultados desejados de ações e experimentos. Na avaliação dos efeitos dos programas sociais e de saúde, portanto, comumente se usa o termo efetividade.

Referência: PINAULT, R.; DAVELUY, C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estratégicas. Barcelona: Masson Ed.,1987.

RIBEIRO, E. A. W. Eficiência, efetividade e eficácia do planejamento dos gastos em saúde. Hygeia: revista brasileira de geografia médica e da saúde, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 27-46, 2006.

Eficiência: Também chamada de rentabilidade, a eficiência representa os efeitos obtidos por um determinado programa ou serviço de saúde em relação aos recursos investidos, traduzidos em termos monetários. (PINEAULT; DAVELUY, 1987) A eficiência denota a competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços, dados que, por sua vez, remetem à avaliação para considerações de benefício e custo dos programas sociais, ou seja, os investimentos que foram mobilizados devem produzir os efeitos desejados.

Referência: PINAULT, R.; DAVELUY, C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estratégicas. Barcelona: Masson Ed.,1987.

RIBEIRO, E. A. W. Eficiência, efetividade e eficácia do planejamento dos gastos em saúde. Hygeia: revista brasileira de geografia médica e da saúde, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 27-46, 2006.

Estratégia Saúde da Família: Segundo o Ministério da Saúde (MS), a Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no Brasil, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Referência: ESTRATÉGIA Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica, Portal da Saúde, [201?]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>.

G

Gerência: Termo utilizado no âmbito do setor saúde e especificamente no SUS para designar a função de administração de unidades de prestação de serviços, programas, projetos e atividades específicas realizadas nas instituições que compõem o sistema.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 133.

Gestão: Termo utilizado contemporaneamente em substituição à administração, cujo significado busca enfatizar que o processo administrativo, incluindo as funções de direção, planejamento, organização, coordenação, avaliação e controle, tem uma conotação política e estratégica, envolvendo o estabelecimento de visões de futuro, o gerenciamento de conflitos, a introdução de inovações organizacionais tendo em vista a flexibilidade necessária a uma adaptação permanente das organizações (públicas e privadas) a contextos cambiantes (MOTA, 2003).

Referência: MOTA, P. R. *A ciência e a arte de ser dirigente*. 14. ed. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2003.

Gestão em saúde: Conjunto de medidas adotadas para planejar, organizar, fazer funcionar e avaliar o grande número de elementos inter-relacionados do sistema de saúde (LUCHESE, 2004). O uso desse termo reflete a incorporação do enfoque gerencial no âmbito da administração de sistemas de saúde, especificando-se, em geral, as funções de condução política (tomada de decisões e planejamento estratégico), organização, coordenação, monitoramento e avaliação de programas, serviços e atividades. No âmbito do SUS, convencionou-se distinguir gestão (de sistemas) de gerência (de unidades de saúde, programas e projetos), como uma forma de enfatizar o caráter mais propriamente político da primeira, em oposição ao caráter técnico-administrativo da segunda, embora em cada uma dessas dimensões esteja em jogo o exercício do poder, em suas várias dimensões (política, técnica e administrativa) (TEIXEIRA, 2010).

Referência: LUCHESE, P. T. R. (Coord.). *Informação para tomadores de decisão em Saúde Pública* políticas públicas em saúde pública. São Paulo: BIREME: OPAS: OMS, 2004. p. 70.

TEIXEIRA, C. (Org.). *Planejamento em saúde* conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 134.

Governabilidade: Grau de consentimento social e legitimidade que um governo possui para exercer o poder e ser obedecido. Não há dúvida de que, de qualquer ponto de vista que se enfrente a temática, parece claro que os sistemas políticos atuais são bem mais difíceis de governar e de transformar do que os sistemas políticos historicamente já existentes. Por isso, o termo governabilidade denota, efetivamente, um problema novo. A discussão das várias teses até hoje formuladas sugeriu que o problema é de tal dimensão que não pode ser interpretado de maneira reduzida, como uma simples crise de sobrecarga ou crise fiscal do Estado e tampouco como simples crise dos aparelhos políticos, mas deve ser entendido como uma crise global de transformação da ordem de um sistema social.

Referência: LUCHESE, P. T. R. (Coord.). *Informação para tomadores de decisão em Saúde Pública* políticas públicas em saúde pública. São Paulo: BIREME: OPAS: OMS, 2004. p. 70-71.

I

Imagem-Objetivo (I-O): A imagem-objetivo é uma situação futura que se deseja construir, partindo da identificação de uma situação presente e insatisfatória possível de ser modificada. A ideologia e o conhecimento da situação de saúde são elementos básicos para a formação da imagem-objetivo, os quais permitem identificar as áreas e problemas que devem ser considerados. Dessa forma, a etapa da caracterização da “situação inicial ou diagnóstico de situação” pode ser considerada uma etapa anterior à formulação da IO.

Referência: CPPS. Centro Panamericano De Planificacacion De Salud. *Formulación de políticas de salud*. Santiago, Chile, 1975. TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 136.

Indicador: Instrumento de mensuração para o gerenciamento, avaliação e planejamento das ações em saúde, possibilitando mudanças efetivas nos processos e nos resultados, através do estabelecimento de metas e ações prioritárias que garantam a melhoria contínua e gradativa de uma situação ou agravo. Pode ser expresso por um fato, número absoluto, proporção, coeficiente (probabilidade) e por índice (percentual).

Referência: MS. Ministério da Saúde; FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz; CpqAM. Centro De Pesquisa Aggeu Magalhães; Nesc. Departamento De Saúde Coletiva; Labsis. Laboratório De Análises De Sistemas De Informações Em Saúde. *Indicadores em Saude*. [S.l.], [200?].

Instrumentos de gestão: Visando a racionalização do processo de gestão do SUS, vêm sendo propostos, nos últimos anos, vários instrumentos de gestão, cuja base conceitual e metodológica assenta nos conhecimentos acumulados na área de planejamento e gestão de sistemas de saúde. Atualmente, os instrumentos para o planejamento e gestão no âmbito do SUS são: o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão (BRASIL, 2001).

Referência: BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Executiva. *Instrumentos de gestão: manual de consulta rápida*. Brasília, DF, 2001. TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 136.

M

Meta: 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, ao mesmo tempo em que é recomendável se estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

Momentos do processo de Planejamento: Segundo o enfoque situacional, o processo de planejamento é constituído de “momentos” – o momento explicativo, o momento normativo, o momento estratégico e o momento tático-operacional – cada um deles trazendo em si mesmo os demais, diferenciando-se apenas por uma questão de ênfase, seja no conhecer, no dever ser, no poder ser ou no fazer. A noção de “momento” não se refere à etapas sequencialmente rígidas, de modo que, na prática, pode-se desencadear o processo em qualquer momento (MATUS, 1993; TEIXEIRA, 2010).

Referência: MATUS, C. Política, planificação e governo. 2. ed. Brasília: IPEA, 1993. p. 297-554. 2 Tomos. TEIXEIRA, C. (Org.). Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 119.

Monitoramento: O mesmo que acompanhamento, processo de supervisão continuada do processo de implementação de uma determinada política, plano ou programa.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 138.

N

Necessidades de saúde da população: Podem ser definidas como carências relacionadas com a manutenção das condições de sobrevivência e desenvolvimento pleno das capacidades dos indivíduos e grupos de uma determinada população. Incluem, assim, os efeitos do não atendimento pleno das necessidades básicas de alimentação, abrigo, segurança, afeto, educação, cultura e serviços de saúde, quer sejam ações inespecíficas de promoção e melhoria da qualidade de vida, quer sejam ações específicas de proteção contra riscos e agravos ou de assistência em caso de doença, acidente ou padecimento de qualquer natureza.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde*. conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 140.

O

Objetivos: Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação das estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

P

Perfil de saúde da população: Diz respeito ao perfil epidemiológico da população, isto é, a configuração dos indicadores de morbimortalidade em determinado lugar e tempo, com a especificação dos principais problemas de saúde e suas tendências em termos de comportamento ao longo do tempo e distribuição territorial e social.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 143.

Planejamento Estratégico-Situacional: O enfoque estratégico-situacional foi originalmente proposto por Carlos Matus (1989) como uma teoria geral da planificação, passível de subsidiar uma prática concreta em qualquer dimensão da realidade social e histórica, sendo dividido em quatro momentos: Momento Explicativo: identificam-se, descrevem-se e explicam-se todos os problemas que se pretende solucionar com o PES; Momento Normativo: é definida uma situação ideal; ou seja, uma descrição de como tudo deveria ser em condições ideais; Momento Estratégico: são colocadas as adversidades que você poderá enfrentar durante o processo de implementação do seu planejamento estratégico; Momento Tático-Operacional: trata da execução e do monitoramento das ações que se pretende implementar. Para isso, é preciso delegar atividades, definir prazos e orçamentos, organizar como tudo vai ser feito, supervisionar cada agente envolvido, prestar contas e promover a avaliação e a melhoria contínua.

Referência: MATUS, C. Fundamentos da Planificação situacional. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Cortez: ABRASCO, 1989. p. 107 -123.
MATUS, C. Política, planificação e governo. 2. ed. Brasília, DF: IPEA, 1993. p. 297-554. 2 Tomos.
TEIXEIRA, C. F. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 26-31.

Planejamento Normativo: é um mecanismo por meio do qual se obtém o controle dos fatores e das variáveis que interferem no alcance dos objetivos e resultados almejados. Ele assume um caráter determinista em que o objeto do plano, a realidade, é tomada de forma estática, passiva, pois tende a se submeter às mudanças planejadas. O planejador é visto como o principal agente de mudança, desconsiderando-se os fatores sociais, políticos, culturais que engendram a ação, o que se traduz numa visão messiânica daquele que planeja.

Referência: Gestão da Assistência Farmacêutica / organização de Silvana Nair Leite... [et al.]. - Florianópolis : Ed. da UFSC, v. 2, 160 p. 2016.

Plano Municipal de Saúde: Documento que resulta do processo de planejamento no âmbito do sistema municipal de saúde, realizado de quatro em quatro anos, contendo a análise da situação de saúde da população, as políticas e diretrizes do sistema, as ações prioritárias e as estratégias de implantação, bem como o orçamento previsto para a execução das ações propostas no âmbito do SUS municipal.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 143-4.

Plano Operativo: Também denominado de Plano de ação, é um documento que contém a análise da situação realizada e o conjunto dos Módulos operacionais com a definição dos respectivos responsáveis pela execução. É, portanto, um guia para a implementação das ações propostas e para o monitoramento e avaliação do andamento desse processo e de seus resultados.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 143.

Prazo: Tempo para a realização das etapas necessárias para a finalização das ações propostas. Deve ser pactuada de forma dialógica. Os prazos também são flexíveis, a depender da organização de cada serviço.

Problema: Qualquer acontecimento considerado fora dos padrões de normalidade para quem está analisando uma determinada situação. O entendimento sobre o que é um problema varia de acordo com o referencial social, cultural, político e técnico do “ator” que está explicando a situação, isto é, dos sujeitos que participam do processo.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde*. conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 146-7.

Problema de Saúde: É a representação social de necessidades de saúde, derivadas de condições de vida e formuladas por um determinado ator social a partir da percepção da discrepância entre a realidade vivida e a desejada ou idealizada. Assim, pode ser uma doença, um agravo, uma insuficiência de recursos ou uma ausência de um determinado serviço de saúde.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde*: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 147-148.

Problema do Sistema de Serviços de Saúde: É a expressão de limitações, dificuldades e fragilidades existentes na organização e funcionamento do sistema de serviços de saúde. Considerando-se os componentes de um sistema de saúde – infraestrutura de recursos, organização dos serviços, Gestão e Financiamento, Processo de produção de serviços e produtos oferecidos à população usuária, pode-se identificar problemas de distinta natureza, magnitude e abrangência.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde*. conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 148.

Produto: Entende-se por produto, um bem ou serviço final que resulta da ação e é destinado ao público-alvo. O ideal é ter para cada ação um só produto. Um dos elementos centrais para qualidade do planejamento e um aspecto fundamental para a avaliação das políticas públicas é a definição precisa dos produtos.

Programação em Saúde: Momento do planejamento em saúde em que as ações são denominadas, quantificadas, com indicação de responsabilidade institucional e dos recursos necessários, sejam financeiros, sejam organizativos, com a finalidade de atingir objetivos previamente definidos a partir de uma dada análise da situação de saúde e de uma dada concepção de organização das práticas individuais e coletivas.

Referências: OPAS. Organização Panamericana De Saude; Oms. Organização Mundial De Saude. Programación de la salud: problemas conceptuales y metodológicos. Washington, 1965. (Publicaciones Cientificas n. 111) SCHRAIBER, L. B.; MVILASBÔAS, A. L. Q. NEMES, M. I. B. Programação em Saúde e organização de práticas: possibilidades de integração entre ações individuais e coletivas no Sistema Unico de Saúde. In: PAIM, J. S., ALMEIDA FILHO, N. A. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 83-93.

Q

Qualidade dos Serviços de Saúde: A noção de qualidade foi desenvolvida no campo da saúde nos anos 1950, e abarca um conjunto de atributos relacionados aos efeitos do cuidado médico (eficácia, efetividade, impacto), aos custos, (eficiência) à disponibilidade e distribuição dos recursos (acessibilidade, equidade) e à percepção dos usuários sobre a assistência recebida (aceitabilidade).

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 150.

R

Responsáveis: São os principais atores que participarão e desenvolverão as ações para cumprimento das metas pactuadas.

S

Seleção de Prioridades: Escolha de problemas e das ações a serem desenvolvidas em cada área específica com base na análise da situação atual e suas tendências, bem como na avaliação dos efeitos das ações desenvolvidas em cada área e suas eventuais limitações. O processo de seleção de prioridades pode ser realizado a partir da definição de vários critérios, como por exemplo, magnitude do problema, relevância política, vulnerabilidade e custo da intervenção (OPAS; OMS, 1965).

Referência: OPAS. Organização Panamericana de Saúde; OMS. Organização Mundial de Saúde. Washington, 1965. TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde*. conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.p.151.

Serviços de Saúde: Termo genérico que permite três acepções: a) serviços de saúde como sinônimo de ações de saúde, a exemplo de consultas médicas, de enfermagem, visitas domiciliares, vacinação etc.; b) serviços de saúde como sinônimo de estabelecimentos de saúde, como centros de saúde, ambulatórios, hospitais etc. e c) serviços de saúde como sinônimo de instituições ou sistemas, uso que se verifica quando se fala de “serviços públicos” ou “serviços privados”.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde*: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 151-2.

T

Tecnologias em Saúde: A noção de “tecnologia de saúde” inclui desde equipamentos incorporados ao processo de produção de serviços a procedimentos, normas e rotinas que regem a prática dos profissionais e trabalhadores de saúde no âmbito gerencial ou operativo do sistema.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde*. conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 154. SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A.; NOVAES, H. M. D. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. ver. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 382-392.

Desde os primórdios da sua existência, o homem se preocupa com a organização de seu trabalho. Atualmente denominado como “ato de planejar”, o planejamento tem sido fundamental para a gestão dos serviços de saúde, possibilitando que uma dada organização alcance os propósitos estabelecidos.

Este guia resulta do envolvimento dos técnicos da Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Salvador em parceria com docentes e residentes do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Contempla a revisão dos enfoques teóricos de planejamento em saúde, características singulares deste na SMS e os principais instrumentos utilizados.



Secretaria da Saúde

