

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

**Sistema de Planejamento  
do SUS (PlanejaSUS):  
uma construção coletiva –  
trajetória e orientações de  
operacionalização**

Brasília - DF  
2009

# Instrumentos básicos



## Processo de planejamento

“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro”. (CHORNY, 1998)<sup>1</sup>.

A conformação do PlanejaSUS confere especial atenção à observância da diretriz relativa à direção única do SUS em cada esfera de governo e, ao mesmo tempo, à coresponsabilidade de todos os entes federados para com a saúde da população.

O PlanejaSUS busca apropriar-se da experiência acumulada pela área ou serviços de planejamento nas três esferas de gestão que, no tocante à direção nacional, tem como exemplo importante a formulação do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2007 —Um pacto pela Saúde no Brasil —, cujo processo evidenciou a necessidade de uma ação permanentemente articulada, nos moldes de uma atuação sistêmica. Para possibilitar a apropriação desse Sistema pelas distintas esferas de gestão, é preciso considerar algumas premissas a seguir apresentadas.

- O processo ascendente de planejamento, definido pela Lei Orgânica da Saúde, configura-se relevante desafio para os responsáveis por sua condução, em especial aqueles das esferas estadual e federal, tendo em conta a complexidade do perfil epidemiológico brasileiro, aliada à quantidade e diversidade dos municípios, além da grande desigualdade em saúde ainda prevalente, quer em relação ao acesso, quer no tocante à integralidade e à qualidade da atenção prestada.

- Quanto à gestão, é importante levar em conta o fato de que cerca de 90% dos municípios têm menos de 50 mil habitantes e que 48% possuem menos de 10 mil, apresentando, no âmbito do planejamento, uma organização ainda incipiente, o que dificulta o exercício eficiente e efetivo de seu papel fundamental na conformação do SUS neste nível.

- A área de planejamento do SUS ainda necessita, nas três esferas de gestão, de recursos humanos em quantidade e qualidade.

- A disponibilidade de infra-estrutura adequada e a atualização contínua nas técnicas e métodos do planejamento em si —sobretudo em se tratando de monitoramento e avaliação, no seu sentido mais amplo —, assim como o domínio necessário das características e peculiaridades que cercam o próprio SUS e do quadro epidemiológico do território em que atuam, são condições estratégicas para a coordenação do processo de planejamento.

- Na condição de Sistema, e consoante à diretriz relativa à direção única do SUS, o PlanejaSUS não envolve nenhuma forma de subordinação entre as áreas de planejamento das três esferas de governo.

---

<sup>1</sup> Fonte: CHORNY, A. H. Planificación em salud: viejas ideas em nuevos ropajes. *Cuadernos Médico Sociales*, Rosário, v. 73, p. 5-30, 1998.

- Os processos de planejamento devem ser objeto de pactos objetivamente definidos, com estrita observância dos papéis específicos de cada esfera de gestão, assim como das respectivas peculiaridades, necessidades e realidades sanitárias.
- Como parte integrante do ciclo de gestão, o PlanejaSUS deve estar próximo dos níveis de decisão do SUS. Nesse sentido, de forma tripartite, devem ser permanentemente pactuadas as bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, promovida a participação social e buscada a intensificação da articulação intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- A proposta de formular instrumentos básicos para o processo de planejamento se configura como um dos objetivos específicos do PlanejaSUS. Destacam-se ainda a:
  - pactuação de diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS;
  - formulação de metodologias unificadas e modelos de instrumentos básicos do processo de planejamento, englobando o monitoramento e a avaliação, que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;
  - implementação e difusão de uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidie a tomada de decisão por parte de seus gestores;
  - promoção da integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, bem como a intersectorialidade deste Sistema, de forma articulada com as suas diferentes etapas;
  - monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados, de modo a fortalecer o PlanejaSUS e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

### Instrumentos e conceitos

No que se refere aos instrumentos de planejamento, existem distintos modelos e métodos que variam desde aqueles que só contemplam a simples projeção de tendências, até modelos complexos, com fundamento em diferentes marcos teóricos e conceituais, que propõem uma visão mais elaborada da situação problematizada, levando em consideração as variáveis externas ao problema, as visões e proposições dos diferentes atores sociais envolvidos e do planejamento em particular. Seja qual for a opção feita — e, no âmbito do PlanejaSUS, esta opção foi a da construção coletiva —, o importante é ter em mente que planejar implica mobilizar recursos e vontades para que as propostas se concretizem e os objetivos sejam atingidos.

O funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS tem por base a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:

- o **Plano de Saúde** e as respectivas **Programações Anuais de Saúde**; e
- os **Relatórios Anuais de Gestão**.

Esses instrumentos compõem, assim, o elenco básico dos produtos a serem promovidos pelo PlanejaSUS. Nesse sentido, estão estabelecidos como instrumentos ine-

rentes a todo o Sistema de Planejamento do SUS e, portanto, às três esferas de gestão (BRASIL, 2006c).

### Plano de Saúde

O processo de formulação participativo e ascendente do Plano de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para se assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação social. Para o cumprimento da orientação legal, verifica-se, todavia, a dificuldade de se indicar um modelo único aplicável a todas as instâncias, especialmente considerando as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País. Dessa forma, o Plano de Saúde – como instrumento referencial básico – deve refletir essas diferentes realidades.

Assim, na organização e implementação do PlanejaSUS, é importante observar o conceito básico do que é o Plano de Saúde, definido no Art. 2º da Portaria N° 3.332/2006 (BRASIL, 2006d), e que comporta, logicamente, a incorporação das adaptações que se fizerem necessárias, em cada esfera de gestão, em consonância com a política nacional de saúde expressa nos respectivos atos normativos.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como **Plano de Saúde** o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em **objetivos, diretrizes e metas**.

As ações, os recursos financeiros e outros elementos que dão consequência prática ao Plano não são objeto de explicitação no Plano de Saúde.

Em síntese, o Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

### Programação Anual de Saúde

A **Programação Anual de Saúde** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde.

Na Programação, são detalhadas – a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde – as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano. É importante identificar também as áreas responsáveis e as parcerias necessárias para a execução das ações, as quais representam o que se pretende fazer para o alcance dos objetivos.

Cabe assinalar que a Programação Anual de Saúde reúne o conjunto das iniciativas a serem implementadas pela respectiva esfera de gestão em determinado ano. A elaboração da Programação deve ser coordenada pela área de planejamento ou, no caso de não existir, por uma equipe designada para tal.

Em outras palavras, isso significa que a Programação Anual de Saúde contém – de forma sistematizada, agregada e segundo a sua estrutura básica – as programações de áreas específicas. Os resultados decorrentes da implementação da Programação compõem o Relatório Anual de Gestão.

## Relatório Anual de Gestão

O **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (BRASIL, 2006d).

Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de ações e metas que foi definido na Programação Anual de Saúde.

Cabe destacar que, ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é necessário que seja feita a sua avaliação, retratando os resultados efetivamente alcançados, de modo a subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações. Para tanto, os Relatórios Anuais de Gestão configuram-se insumos privilegiados. Essa avaliação, como destacado no item 5 adiante, além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano, registrando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

## Estrutura básica dos instrumentos

### Plano de Saúde

Para a elaboração do Plano de Saúde, é necessário:

- identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções;
- identificar os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação considerada insatisfatória;
- estabelecer as linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas;
- definir os procedimentos de monitoramento e avaliação que permitirão saber se as linhas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado;
- utilizar instrumentos pactuados anteriormente, tais como Plano de Saúde, Planos Diretores, Relatórios Anuais de Gestão, relatórios de Conferências, Termo de Compromisso de Gestão, entre outros.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o atendimento desses requisitos compreende dois momentos, a saber:

- análise situacional; e
- formulação dos objetivos, diretrizes e metas.

Na conformidade do Art. 5º da Portaria Nº 3.332/2006 (BRASIL, 2006d), são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- as **condições de saúde da população** (este eixo concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde);
- os **determinantes e condicionantes** de saúde (este eixo concentra medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersectorialidade); e

- a **gestão em saúde** (este eixo concentra, entre outras, medidas que se configuram essenciais à melhoria e/ou ao aperfeiçoamento da gestão na respectiva esfera, tais como recursos humanos, participação social, infra-estrutura, descentralização etc).

### **Análise situacional**

A análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado. Por exemplo: uma taxa de mortalidade infantil que supere os valores esperados em função dos conhecimentos e das técnicas disponíveis.

A identificação dos problemas – na análise situacional para a elaboração do Plano de Saúde – deverá ser feita com base nos três eixos acima mencionados (condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde).

### **Condições de saúde da população**

Para obter informações que permitam identificar os principais problemas no que se refere às condições de saúde, é necessário desenhar o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população. As principais fontes para obtenção desses dados são: o Censo Populacional do IBGE; o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, que pode ser acessado por via eletrônica (<http://www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas>); o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH (<http://www.datasus.gov.br>); Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa (<http://www.ripsa.org.br>); e Sala de Situação do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/saladesituacao>).

Em relação aos dados demográficos, devem ser contemplados, entre outros:

- o crescimento populacional;
- o índice de envelhecimento;
- a estrutura etária da população;
- a taxa de fecundidade;
- a mortalidade proporcional por idade;
- a esperança de vida ao nascer;
- a taxa bruta de mortalidade.

Em relação aos dados socioeconômicos, devem ser contemplados, entre outros:

- a razão de renda;
- a taxa de desemprego;
- os níveis de escolaridade;
- a taxa de analfabetismo; e
- o índice de desenvolvimento humano (IDH).

Em relação aos dados epidemiológicos, devem ser contemplados, entre outros:



- a mortalidade por grupo de causas, segundo raça, sexo e faixa etária;
- a morbidade, segundo raça, sexo e faixa etária; e
- a identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandam intervenções específicas (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc.).

Obs.: sugere-se que, quando necessário, os dados sejam desagregados segundo raça, sexo e faixa etária. Nas bases de dados anteriormente apontadas, essas informações estão disponíveis. Para a construção de indicadores, uma fonte de consulta importante é a publicação da Ripsa, intitulada “Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações”, também disponível nos seguintes endereços eletrônicos: <http://www.ripsa.org.br> (indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil - IDB) e <http://www.saude.gov.br> (informações de saúde).

A análise situacional, além daqueles acima explicitados, compreenderá também as vertentes identificadas a seguir:

- **Vigilância em saúde:** analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

- **Atenção básica:** analisar a organização e o funcionamento, com destaque para aspectos ligados ao acesso às ações e serviços de saúde, à estratégia de saúde da família e à qualidade e humanização do atendimento.

- **Assistência ambulatorial especializada:** analisar a organização e o funcionamento, com destaque para oferta e demanda de serviços, incorporação tecnológica, articulação e fluxo entre os diferentes níveis assistenciais, a resolubilidade e os mecanismos de regulação.

- **Assistência hospitalar:** analisar a organização e o funcionamento dos serviços próprios e o perfil dos estabelecimentos conveniados, com destaque para o porte, o número de leitos destinados ao SUS e a disponibilidade de equipamentos hospitalares.

- **Assistência de urgência e emergência:** analisar a organização e o funcionamento com ênfase na estrutura física e tecnológica; atendimento pré-hospitalar; qualificação da equipe profissional; disponibilidade de transportes para transferência de pacientes; unidades de pronto atendimento não hospitalares e estruturação dos mecanismos de regulação.

- **Assistência farmacêutica:** analisar a organização e a prestação desta assistência, compreendendo desde o acesso ao elenco básico e o fornecimento dos medicamentos excepcionais, até o financiamento.

### ***Determinantes e condicionantes de saúde***

Nesse eixo, deverão ser identificadas as medidas intersetoriais que se configuram determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde, desenvolvidas nas respectivas esferas de governo.

A partir dessa identificação, caberá analisar a integração do setor saúde nos espaços de formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas. Como exemplo, figuram: meio ambiente/saneamento, ciência e tecnologia, defesa do consumidor (Ministério Público) e educação (como a formação de profissionais para o setor saúde).

### **Gestão em saúde**

Nessa análise, estarão compreendidos o planejamento, a descentralização/regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infra-estrutura e a informação em saúde.

- **Planejamento:** analisar a estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro de decisão.
- **Descentralização/regionalização:** analisar a cooperação entre as esferas de governo; estratégia de coordenação de promoção da equidade; funcionamento da comissão intergestores; funcionamento e participação no Colegiado de Gestão Regional; Termo de Compromisso de Gestão; desenho das redes regionalizadas de atenção à saúde.
- **Financiamento:** analisar as transferências entre as esferas de gestão; gasto público total; execução orçamentária e financeira; fundo de saúde e critérios e regulamentação do financiamento.
- **Participação social:** analisar a articulação entre os gestores e os Conselhos de Saúde; as resoluções e deliberações dos Conselhos e das Conferências de Saúde; as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde e movimentos sociais.
- **Gestão do trabalho em saúde:** analisar a composição da equipe de saúde; tipos de vínculos; mecanismos de negociação com os profissionais de saúde; e planos de cargos e salários; identificar os principais problemas decorrentes da precarização do trabalho. Como exemplo, verificar os mecanismos de valorização dos trabalhadores e os aspectos relativos à humanização das relações de trabalho.
- **Educação em saúde:** analisar os processos de educação em saúde e identificar os mecanismos de cooperação técnica e de articulação com instituições de ensino, de serviços e de participação social.
- **Informação em saúde:** identificar os bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Identificar as distintas fontes de dados disponíveis e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coleta de dados.
- **Infra-estrutura:** analisar os recursos logísticos, a rede física e os projetos de investimento.

### **Formulação dos objetivos, diretrizes e metas**

Como assinalado anteriormente, o momento subsequente à análise situacional é o de formulação dos objetivos, diretrizes e metas do Plano de Saúde. Essa formulação deverá ser feita consoante aos mesmos três eixos adotados na análise situacional, quais

sejam: (i) condições de saúde da população; (ii) determinantes e condicionantes de saúde; e (iii) gestão em saúde.

Os **objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

A proposição de objetivos tem a ver não só com a explicação dos problemas, mas também com os resultados do processo de análise de sua viabilidade. É importante considerar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e realizar a análise de coerência dos objetivos com as políticas de governo. Se bem formulado, o objetivo descreverá a situação a ser alcançada.

Para exemplificar, é transcrito, abaixo, um objetivo formulado no escopo do Plano Nacional de Saúde – 2004/2007.

“Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo da saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde”. (BRASIL, 2005).

Como fica claro no exemplo, efetivar traduz a situação a ser alcançada no que se refere à organização da atenção básica. Se o objetivo é efetivar, significa que esse modelo de atenção já está implantado e o que se pretende alcançar é a sua consolidação.

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

Mantendo a lógica do exemplo apresentado acima, uma das diretrizes definidas no PNS para o alcance do objetivo selecionado é: “Expansão e efetivação da atenção básica de saúde.” (BRASIL, 2005).

**Estratégia** é a forma que se pretende adotar ou operacionalizar determinada diretriz. Por exemplo: para o cumprimento da diretriz destacada, uma estratégia é a “ampliação das equipes de saúde da família, às quais deverão ser asseguradas as condições necessárias à resolubilidade, com qualidade, de seu trabalho”. (BRASIL, 2005).

**Prioridades** são as medidas que serão privilegiadas ou que terão caráter essencial. No texto de contextualização da diretriz tomada como exemplo – “Expansão e efetivação da atenção básica de saúde” –, destacam-se como prioridades a “adequação e instalação de unidades básicas de saúde, ao lado da integração da atenção básica com os demais níveis da atenção”. (BRASIL, 2005).

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

No âmbito do Plano de Saúde, a definição de metas para o período de quatro anos deve ser feita com especial atenção, visto que dizem respeito à efetividade das medidas adotadas sobre a situação de saúde da população e da gestão do Sistema de Saúde. **Assim, as metas devem ser devidamente qualificadas, o que significa analisar de que forma elas serão apuradas.** Por exemplo: que indicadores serão usados e quais são as fontes de dados ou que estudos deverão ser desenvolvidos, inclusive como, quando e quem os desenvolverá.

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

As variáveis são os dados sobre determinado fato ou situação que compõem o numerador e o denominador do indicador.

A título de exemplo, e ainda seguindo a lógica do PNS 2004-2007 (BRASIL, 2005), para o objetivo de “efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo da saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde” e para o cumprimento da diretriz: “expansão e efetivação da atenção básica de saúde”, foram definidas, entre outras, as seguintes metas:

Ampliar para 30 mil o número de equipes de saúde da família	2004-2007
Implantar, nos 231 municípios com mais de 100 mil habitantes, o Projeto de Expansão de Saúde da Família (Proesf)	2004-2007
Ampliar para 18 mil o número de equipes de saúde bucal.	2004-2007

Cabe reafirmar que os objetivos, as diretrizes e as metas são para um período de quatro anos. Assim, devem ser agregadas de forma a possibilitar a verificação do real impacto de sua implementação sobre a situação inicial, descrita no momento da análise situacional. Por outro lado, na Programação Anual em Saúde, as metas devem ter um nível de desagregação que permita a sua análise ao final de um ano orçamentário.

Se os **objetivos e as metas** estiverem suficientemente claros e precisos, a elaboração da Programação Anual de Saúde será bastante facilitada. Vale reiterar que a Programação compreende o desdobramento e o detalhamento do Plano de Saúde para um ano orçamentário.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, o Plano de Saúde conterà, minimamente, o seguinte formato:

- análise situacional;
- objetivos, diretrizes e metas.

Os eixos norteadores para a apresentação da análise situacional e dos objetivos, diretrizes e metas são:

- condições de saúde da população;
- determinantes e condicionantes de saúde; e
- gestão em saúde.

### Programação Anual de Saúde

O horizonte temporal da **Programação Anual de Saúde** coincide com o período definido para o exercício orçamentário, ou seja, um ano calendário. Portanto, as bases legais para sua elaboração são a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Nesse sentido, cabe assinalar que o Plano de Saúde constitui um importante ins-

trumento político para a negociação do gestor, visto que nele são apresentadas as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos.

O propósito da Programação é determinar o conjunto de ações que permitam concretizar os objetivos definidos no Plano de Saúde. Assim sendo, a Programação pode ser entendida como um processo instituído no âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores.

São objetivos da **Programação Anual de Saúde**:

- integrar o processo geral de planejamento das três esferas de governo de forma ascendente, coerente com os respectivos planos municipal, estadual e nacional de saúde, para o ano correspondente;
- 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.

Como já assinalado, atualmente, existem no SUS distintos instrumentos e sistemas informatizados de programação, como a Programação Pactuada Integrada da Assistência (PPI/Assistência) e a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PVS). Esses instrumentos apresentam aberturas programáticas específicas de acordo com o objeto da pactuação. Assim sendo, na PPI estão pactuados os procedimentos e recursos financeiros relativos à assistência à saúde.

Essas considerações são importantes para subsidiar a elaboração do instrumento de **Programação Anual de Saúde** que, no contexto do PlanejaSUS, deve assegurar o desenvolvimento do Plano e contemplar o conjunto das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, a **Programação Anual de Saúde** conterá, minimamente, o seguinte formato:

- 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.

As **ações** são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde.

São exemplos de ações:

- contratar profissionais para compor as equipes de saúde bucal;
- realizar cursos para as equipes de saúde bucal.

As metas anuais da Programação são expressões quantitativas das ações definidas. O estabelecimento das metas anuais deve ter em conta as metas definidas no Plano de

Saúde. Considerando as ações apresentadas anteriormente, são exemplos de metas anuais da Programação:

- contratar x dentistas e y técnicos em higiene dental;
- realizar x cursos para as equipes de saúde bucal.

### Relatório Anual de Gestão

O **Relatório Anual de Gestão** deverá ser elaborado na conformidade da Programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde. Esse relatório é também instrumento das ações de auditoria e de controle.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, o **Relatório Anual de Gestão** conterà, minimamente:

- o resultado da apuração do cumprimento do conjunto das ações e metas contido na Programação Anual;
- a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira);
- as recomendações (por exemplo, revisão dos indicadores, reprogramação).

Portanto, além de apresentar o desempenho da execução das ações e o grau de cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde, o Relatório Anual de Gestão fornece as bases para o ajuste do Plano e indica os rumos para a programação do ano seguinte.

## Processos básicos

### Plano de Saúde

Cabe reiterar preliminarmente que, tendo em conta os dispositivos constitucionais e legais, os instrumentos básicos adotados pelo PlanejaSUS – Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão – devem orientar o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, atentando-se para os períodos estabelecidos para a sua formulação.

Assim, considerando que o último ano de vigência do Plano corresponde ao primeiro ano de um novo governo, o processo de formulação deve começar logo no início deste governo. Os ajustes pretendidos pela nova administração poderiam estar expressos na Programação Anual de Saúde, o que dispensaria revisar esse Plano de Saúde.

Em linhas gerais, o processo de formulação do Plano de Saúde deve considerar:

- a formalização da decisão do gestor de construir o Plano (por meio de uma portaria ou outro instrumento próprio da respectiva esfera de gestão). Outra possibilidade é a apresentação da proposta de construção do Plano ao respectivo Conselho de Saúde, que se manifestaria por meio de uma resolução a ser aprovada pelo gestor. Nesse caso, seria interessante que essa proposta contivesse o processo básico sugerido no presente documento, obviamente com as adaptações julgadas importantes pelo gestor proponente;
- a área de planejamento da respectiva esfera de gestão – no caso de sua inexistência, uma equipe designada pelo gestor – deve ser incumbida de reunir e anali-

sar alguns insumos indispensáveis, tais como o PPA, os relatórios das Conferências de Saúde (respectiva e, se disponível, estadual e nacional), os relatórios de avaliação do Plano vigente, os Relatórios Anuais de Gestão disponíveis e o Termo de Compromisso de Gestão;

- a partir da referida análise, a equipe formulará uma proposta inicial, adotando a estrutura básica – com as adaptações que a realidade local indicar –, a qual deve ser discutida com as áreas técnicas respectivas para correções, ampliações, aperfeiçoamentos etc.;
- a equipe promoverá também encontros/reuniões com o Conselho de Saúde e eventos específicos com a comunidade ou representações de segmentos sociais para a discussão dessa proposta inicial;
- o mesmo deve ocorrer com outros setores cuja atuação tem impacto sobre a saúde;
- as propostas oriundas dessas iniciativas deverão ser analisadas e incorporadas à proposta inicial que, nesta etapa, passa a ser considerada versão preliminar;
- essa versão será submetida novamente às áreas técnicas para apreciação e aprovação e, posteriormente, ao respectivo gestor;
- a partir da aprovação, essa versão passa a ser a proposta de Plano de Saúde da respectiva esfera de gestão, que deverá ser submetida formalmente ao Conselho de Saúde (CS);
- a versão aprovada pelo CS deverá ser publicada em ato formal do gestor e assumida como instrumento orientador estratégico da gestão, do qual decorrem os demais instrumentos.

No item 4 deste guia, relativo à estrutura básica dos instrumentos do PlanejaSUS, foram levantados os aspectos essenciais inerentes aos processos de construção do Plano, da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão. A seguir, estão destacados tais aspectos com algumas informações complementares.

### Programação Anual de Saúde

A elaboração da Programação Anual de Saúde, como referido, deve orientar a formulação do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual, observando-se os prazos estabelecidos para a formulação destes instrumentos.

A equipe de planejamento deverá coordenar o processo de elaboração da **Programação** que é formulada nas distintas áreas técnicas, tendo por base as suas respectivas programações ou, na ausência destas, as necessidades próprias de cada uma. Essas programações específicas e/ou pactos são, assim, insumos necessários para a Programação Anual de Saúde da esfera de gestão correspondente.

Isso significa que não existe precedência de uma programação sobre a outra. Ou seja: não é preciso se dispor de uma para, depois, formular a outra. A Programação Anual contém a programação específica e vice-versa. O que as difere é o nível de agregação ou desagregação das ações e outros elementos nelas presentes.



Vale lembrar que a Programação Anual de Saúde coincide com o ano orçamentário. A equipe de planejamento deverá acompanhar todo o processo e consolidar a **Programação Anual de Saúde**.

### Relatório Anual de Gestão

A equipe de planejamento deverá orientar e apoiar as áreas técnicas na apuração dos resultados a partir do conjunto de ações e metas definido na Programação, assim como a análise do impacto destes resultados sobre a situação descrita no respectivo Plano de Saúde. Caberá também às áreas técnicas formular recomendações que julgarem necessárias e propor ajustes na Programação e no Plano de Saúde.

A equipe de planejamento deverá sistematizar o trabalho realizado pelas áreas técnicas, conformando o documento final que expressará o **Relatório Anual de Gestão**.

### Avaliação

A avaliação deve ser entendida como um processo permanente destinado, principalmente, a manter sob controle a execução do Plano de Saúde em direção aos objetivos propostos. Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos.

Além de sua importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e para a resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população, a avaliação do Plano de Saúde é de grande importância para a implementação e a consolidação do Sistema de Planejamento do SUS.

É importante destacar que o registro sistematizado da avaliação – expresso em documento específico – deve ocorrer ao final da vigência do Plano de Saúde. Contudo, na perspectiva de transformar a avaliação num processo contínuo e ágil, durante todo o período de execução do Plano, os procedimentos de avaliação podem alimentar a trajetória estratégica definida, indicando as mudanças de rumo que se fazem necessárias para atingir os resultados esperados.

Um requisito fundamental para a avaliação é a disponibilidade e a utilização adequada de informações. No Brasil, existe uma grande quantidade de bases de dados e sistemas de informação em saúde, vinculados ao Ministério da Saúde e a outros setores do Governo, como o IBGE, que estão disponíveis por via eletrônica. Essas informações devem ser acessadas para a mencionada avaliação do Plano ou mesmo criadas no âmbito da gestão para utilização específica.

Conforme assinalado anteriormente, encerrado o prazo de vigência do Plano de Saúde, é importante que se proceda à avaliação dos resultados alcançados, que deve ser expressa em um documento específico. Para tal, os Relatórios Anuais de Gestão são essenciais. Caberá à equipe de planejamento elaborar uma proposta a ser discutida com



as áreas técnicas. Após a aprovação pelo gestor, é importante que a avaliação seja apresentada e discutida pelo respectivo Conselho de Saúde.

A avaliação deve contemplar uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas a serem desencadeadas. Do ponto de vista operacional, a avaliação do Plano de Saúde deve ser um documento que guarde estreita relação com os eixos do Plano de Saúde e com os objetivos e metas definidos em seu escopo.

Deve ainda ser abrangente, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva da população e cujos fóruns privilegiados para tanto são os Conselhos de Saúde.

A avaliação deve ser realizada a partir dos indicadores selecionados e contemplando as seguintes questões, relativas à execução do Plano de Saúde:

- modificações na situação política, econômica, social e institucional;
- impacto das ações desenvolvidas sobre as condições de saúde da população;
- alterações no acesso a serviços e ações de saúde de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas;
- adequação dos mecanismos e instrumentos de gestão;
- execução físico-financeira do orçamento e de ações;
- demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, o documento de avaliação do Plano poderá ser organizado, minimamente, com o seguinte formato:

- síntese do processo de construção do Plano;
- avaliação do cumprimento das metas, da observância das diretrizes e do alcance dos objetivos, segundo cada um dos eixos específicos do Plano de Saúde;
- avaliação do impacto da implementação do Plano, a partir dos resultados verificados no item anterior, sobre a situação de saúde descrita no momento de análise situacional;
- apresentação de recomendações considerando a avaliação realizada, relativas à construção do novo plano, da reprogramação e das intervenções necessárias.