

O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NA PRÁTICA **Practices for planning Health Sector**

Eduardo Santana de Araujo¹, Maria Cristina Pedro Biz²

DOI: <http://www.doi.org/10.4322/CIFBRASIL.2022.011>

Resumo

As leis brasileiras estabelecem uma sequência de atividades a serem executadas pelos gestores a fim de elaborar o planejamento da gestão em Saúde. Essas atividades devem partir de um diagnóstico situacional e devem ser avaliadas periodicamente. As avaliações periódicas, descritas nos relatórios de gestão, também se configuram como ferramentas de planejamento e de mudanças de rumo, quando necessário. Sabe-se que o tema é relevante ao Brasil, que precisa aprimorar-se tecnicamente nessa área. O SISPACTO é uma plataforma eletrônica de pactuação e acompanhamento de indicadores, objetivos, diretrizes e metas. É um sistema amigável que estabelece diretrizes e metas, além de oferecer uma série histórica de indicadores de saúde, fornecendo um diagnóstico situacional, norteador para o Plano Plurianual de Saúde e as respectivas programações para o planejamento de gestão em saúde.

Abstract

The Brazilian law establishes a sequence of activities to be performed by managers in order to prepare the planning management in Health Sector. These activities starts from a situational diagnosis and should be evaluated periodically. Periodic evaluations, described by the management reports, are also configured as planning and can make course changes tools, when needed. It is known that the subject is relevant to Brazilians, who need to improve themselves technically in this area.

¹ Doutor em Saúde Pública, USP/2012. Mestre em Saúde Pública, USP/2008. "Fellow Senior" da Ordem dos Hospitaleiros Ortodoxos. Chefe de Admissão e Coordenador do Programa HODU-CIF Brasil. Email: edusantana@usp.br

² Fonoaudióloga. Doutoranda em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação/UNICAMP. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde/UNIFESP. Especialista em Saúde Coletiva/CFFa. Email: mcristinapbiz@gmail.com

Introdução

O diagnóstico situacional e o planejamento são dois passos essenciais para o bom desenvolvimento da gestão estratégica em Saúde. A ideia principal do diagnóstico é, tão somente, conhecer as condições de saúde de determinada população, bem como, conhecer o desempenho da assistência e os fatores determinantes por meio dos chamados indicadores de saúde. O planejamento é feito a partir desse diagnóstico, porém, não é propriamente uma tentativa de prever situações futuras. Ele deve servir como uma ferramenta de auxílio ao raciocínio administrativo, determinando ações a serem implantadas imediatamente e, conseqüentemente, criando meios de medir os impactos dessas ações na busca de melhorar a situação encontrada no diagnóstico situacional.

Embora se possa ter uma metodologia bem definida, o planejamento, na verdade, é um instrumento flexível. Ele pode sofrer adequações ao longo do tempo, pois, trata-se de uma ferramenta que estimula os gestores a pensarem em termos do que é importante e do que é relativamente importante, bem como, a buscar concentração naquilo que é primordial.

Mesmo que mudanças acerca do que é primordial em determinado local e período ocorram, ainda é possível estabelecer estratégias a longo prazo em formato de programação de ações. É comum que se execute ações que envolvem a assistência em Saúde, mas essas ações nem sempre englobam as questões ambientais que geralmente influenciam na mudança de indicadores ao longo do tempo ou em comparações entre diferentes regiões da mesma cidade. De maneira geral, os municípios ainda precisam aproximar seu planejamento do diagnóstico situacional completo, sem enfoque nos problemas assistenciais, ou seja, substituindo um olhar específico por um olhar dinâmico e global.

O Ministério da Saúde brasileiro tem se esforçado no intuito de auxiliar aos municípios na execução de métodos que permitam a avaliação, o monitoramento e o controle em Saúde de forma clara e objetiva. Fazem parte desse processo o Mapa de Saúde, o Pacto Regional de Indicadores (SISPACTO), o Plano Plurianual de Saúde, as Programações Anuais de Saúde, as Audiências Públicas e o Relatório de Gestão.

Como em qualquer planejamento convencional, o intuito é o estabelecimento de metas e a formulação de planos para atingi-las. Os planos estratégicos devem ser exequíveis e com previsão orçamentária bem clara, inclusive com cronograma pré-definido, sem se deixar confundir orçamento com planejamento. Planejar é projetar um conjunto de ações para alcançar resultados futuros estabelecidos por meio de indicadores dos quais já se tem o

resultado atual. Para tanto, é necessário que se tenha controle sobre todos os fatores que podem influenciar nos resultados, incluindo os relacionados ao orçamento, de forma que a lógica de raciocínio seja exploradora, e não determinística.

Segundo normatização do Ministério da Saúde, os processos de elaboração de programações de ações municipais de Saúde ocorrem anualmente. Esse ciclo, em verdade, deve servir para auxiliar a organização do planejamento, sem que se torne mera formalidade para cumprimento de exigências administrativas do Sistema Único de Saúde. A redação periódica de planos estratégicos é comumente uma tarefa exaustiva, que acaba exigindo dos técnicos atividades que vão além daquelas comumente atribuídas. A elaboração é um momento de pausa para um processo que envolve decidir como agir e traduzir as decisões em ações gerenciáveis. Assim, o presente trabalho tem como finalidade propor que os indicadores do SISPACTO sejam utilizados como auxiliares ao Plano Municipal a fim de que se possa atualizar as metas e ações das programações anuais.

O SISPACTO e o Planejamento em Saúde

SISPACTO é a sigla utilizada para nomear uma plataforma eletrônica de pactuação e acompanhamento de indicadores, objetivos, diretrizes e metas. Ela contém os resultados alcançados no ano anterior e as propostas de metas do ano em curso. Essa ferramenta serve para medir o desempenho de um sistema municipal pelo acompanhamento das metas, bem como, estimula a execução de esforços para o alcance das metas pactuadas.

Em suma, o SISPACTO é um documento simples, no qual encontramos 61 indicadores, com as respectivas séries históricas, sem análise sobre os temas. Mesmo assim, ele tem potencial para avaliação, monitoramento e acompanhamento do Setor Saúde tanto na esfera municipal quanto nas regiões de saúde.

São exemplos dos indicadores do SISPACTO: cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, proporção de acesso hospitalar nos óbitos por acidente, proporção de partos normais, proporção de registro de óbitos com causa básica definida, percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.

O rol de indicadores que compõem o SISPACTO foi estabelecido pela Resolução CIT nº 05, de 19 de junho de 2013, e tem validade de dois anos. O objetivo principal é auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no Artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012. Mesmo

com as diretrizes estabelecidas, é permitido aos gestores a inclusão de indicadores específicos de interesse local nas planilhas opcionais de pactuação.

Essa ferramenta faz parte de um processo que envolve a elaboração do chamado Plano Plurianual de Saúde que, por sua vez, é dividido em quatro Programações Anuais. As Audiências Quadrimestrais de Saúde e o Relatório Anual de Gestão avaliam se os objetivos e metas foram alcançados. Mas o SISPACTO não é o único instrumento balizador desse processo. Os Mapas de Saúde e outras fontes podem fazer parte do arcabouço municipal norteador do plano e das programações, bem como, das audiências e relatórios de gestão. No entanto, é uma ferramenta que, se melhor aproveitada, pode facilitar o processo de construção do plano, das programações, do monitoramento, da avaliação e do controle.

Utilizando o SISPACTO na Elaboração do Plano

O Plano Plurianual de Saúde é o documento que embasa a elaboração das Programações Anuais. Normalmente, ele é dividido em eixos com assuntos específicos, tais como, atenção primária, vigilância em saúde, fortalecimento da gestão, educação em saúde, entre outros. Cada eixo tem suas diretrizes, que por sua vez, são divididas em objetivos específicos. Esses objetivos são compostos por metas que podem ser medidas por indicadores. Os indicadores podem ser obtidos através do uso de instrumentos como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da OMS.^{1,2}

Usando os indicadores do SISPACTO citados no presente citados anterior, o quadro abaixo apresenta como tais dados poderiam auxiliar na construção de um Plano Plurianual de Saúde.

Quadro 1 – Uso de indicadores do SISPACTO na elaboração do Plano Plurianual de Saúde e nas respectivas Programações Anuais.

Diretriz	Objetivo	Meta	Indicador (SISPACTO)
Qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde.	Implantar a Estratégia de Saúde da Família com o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade.	Incluir códigos da CIF/OMS nos inquéritos em saúde, com vistas a obter dados de funcionalidade e incapacidade da população	Indicador da condição do estado de saúde de pessoas e população sobre consequência de doença ou distúrbios
Potencialização da política de aperfeiçoamento da atenção básica.	Ampliar o acesso em áreas vulneráveis.	Construir 02 unidades básicas nas áreas X e Y.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica.

Ampliação da Rede de urgência e emergência.	Agilizar o transporte seguro para pacientes que necessitem de remoção imediata.	Implantar o Resgate Municipal – SAMU.	Proporção de acesso hospitalar nos óbitos por acidente.
Integração entre população e equipes pelo Programa de Educação Permanente.	Conscientizar gestantes e profissionais sobre a importância do parto normal.	Realizar reuniões periódicas sobre gravidez e parto em 100% das UBS.	Proporção de partos normais.
Fortalecimento da Gestão do SUS.	Melhorar as informações sobre mortalidade.	Investigar 100% dos registros com causas mal definidas.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Aprimoramento do sistema de Vigilância em Saúde.	Garantir a qualidade na produção de fármacos.	Investigar 100% das indústrias de medicamentos.	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária.
Gestão do trabalho no SUS.	Melhorar a qualidade e segurança dos trabalhadores da saúde.	Ter 100% de funcionários com vínculos protegidos.	Proporção de trabalhadores que atendem SUS na esfera pública, com vínculos protegidos.

Considerações Finais

O SISPACTO é um sistema amigável que estabelece diretrizes e metas, além de oferecer uma série histórica de indicadores de saúde. Ele serve como um diagnóstico complementar e é uma ferramenta ampla o suficiente para dar subsídios para políticas públicas, seja na elaboração de novas ou no redirecionamento das que estão em andamento. Portanto, esse conjunto de indicadores, que são periodicamente apresentados e discutidos pelos grupos de municípios organizados em conjunto nas suas respectivas regiões, tem potencial para nortear o Plano Plurianual de Saúde e as respectivas programações.

No entanto, é necessário que as regiões de saúde e seus entes municipais se organizem de maneira que as informações geradas pelo SISPACTO sejam efetivamente utilizadas no Plano Plurianual de Saúde e nas respectivas programações. As Programações Anuais de Saúde do ano seguinte devem ser aprovadas pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde até mês de julho do ano corrente. Sendo assim, o SISPACTO deve oferecer, no primeiro semestre de cada ano, os resultados dos indicadores do ano anterior, bem como as metas tanto para o ano corrente quanto para o ano seguinte, para que sirva como efetivo instrumento de planejamento.

Referências

1. Araujo ES, Neves SFP. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, e-SUS e TabWin: as experiências de Barueri e Santo André/SP. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2015; 39(2): 470-477.
2. Araujo ES, Buchalla CM. The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health in health surveys: a reflexion on its limits and possibilities. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18(3):720-724.
3. Huertas F. O método PES: entrevista com Carlos Matus. São Paulo: Fundap; 1996.
4. Kisil M. Gestão da mudança organizacional. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998 (série Saúde & Cidadania).
5. Paim JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol MA, Naomar Fº A. *Epidemiologia & saúde*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi. 1999.
6. Senge PM. A quinta disciplina – arte teoria e prática da organização da aprendizagem. São Paulo: Best Seller. 1995.
7. Ackoff RL. The meaning of strategic planning. *MicKinsey Quaterly*, Summer. 1966; 48-61.
8. Albrecht K. Programando o futuro. São Paulo: Makron Books. 1994.
9. Ansoff HI. Do planejamento estratégico à administração estratégica. São Paulo: Atlas. 1990.
10. Ansoff HI. Implantando a administração estratégica. São Paulo: Atlas. 1993.
11. Bower M. The will to manage. New York: MacGraw-Hill, 1966.
12. Certo S, Peter J. Paul. Administração estratégica. São Paulo: Makron Books. 1993.
13. Derek AF. Duplo planejamento. São Paulo: HSM Management. 1999; 16: 106-114.
14. Ginter PM, White DD. A social learning approach to strategic management: toward a Theoretical Foundation. *Academy of Management Review*, Apr. 1982.
15. Gordon RA, Howell J. E. Higher education for business. New York: Columbia University Press, 1959.
16. Kotler P. Administração de marketing. São Paulo: Atlas, 1975.
17. Leontiades M. The confusing words of business policy. *Academy of Management Review*, p.46, jan. 1982.
18. Tachizawa T, Resende W. Estratégia empresarial: tendências e desafios. São Paulo: Makron Books, 2000.
19. Taylor B. Strategies for planning. *Long Range Planning*, Elmsford, p.27-40, Aug. 1975.
20. Vasconcellos P. Planejamento estratégico. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1979.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Diretrizes. Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015.pdf>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/login.jsf;jsessionid=dvZ4XrZJMQUxA7ziOKH+eOL->>. Acesso em 30/06/2016.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php>. Acesso 30/06/2016.

24. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em 30/06/2016.
25. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>. Acesso em 30/06/2016.
26. Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão atual. Informe Epidemiológico do SUS. 1997; 6(4):7-46.
27. Mendes ACG, et al. Avaliação do sistema de informações hospitalares SIH/SUS como fonte complementar na vigilância e monitoramento de doenças de notificação compulsória. Informe Epidemiológico do SUS. 2000; 9(2):67-8.
28. França T. Sistema de informação da atenção básica: um estudo exploratório. 2001. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2001.
29. Oliveira ES, Machado MH, Couto LCD. Força de trabalho em saúde: principais fontes de informações. Rio de Janeiro: Ciência & saúde coletiva. 2008.
30. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública. 2003; 19(3):735-743.
31. Viacava F, Dachs N, Travassos C. Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva. 2006; 11(4):863-869.