

# ABC DO SUS

## PLANEJAMENTO LOCAL

### 1 - POR QUE PLANEJAR?

A ação gerencial no setor saúde tem sido prejudicada pela falta de definição clara das políticas de saúde, objetivos e metas, pela não utilização racional dos recursos e pela ausência de mecanismos efetivos de acompanhamento, avaliação e controle, agravados pela fragmentação do processo decisório existente. Pouca atenção tem se dado, no planejamento, às tendências do processo saúde-doença e à realidade epidemiológica e social, ao nível loco-regional.

Como conseqüência, há pouca correspondência entre planos e ações e falta de políticas integradas, acarretando ineficácia das ações, além de enorme e insustentável desperdício dos recursos alocados.

Devemos planejar em saúde, sobretudo porque é através do "plano de ação", que equacionamos e priorizamos os problemas e suas relações, que definimos as atividades e levantamos os recursos existentes e necessários, e que nos comprometemos a resolver, com impacto social, as necessidades de saúde da população. Salientamos que o planejamento é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação, o controle e a gerência do sistema de saúde.

O planejamento deve partir de um conhecimento do perfil epidemiológico da população e da análise dos fatores geográficos, demográficos, políticos, econômico-sociais, culturais e institucionais que influem na saúde dos indivíduos e da comunidade. O planejamento nada mais é do que a previsão das ações a serem executadas e a racionalização dos procedimentos técnico-administrativos, legitimados por uma prévia vontade política.

É através do planejamento que podemos assegurar a melhoria qualitativa e quantitativa da assistência à saúde, maior resolutividade das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, buscando de fato a solução para os problemas a nível loco-regional. O planejamento deverá acontecer em todos os níveis de decisão, de forma ascendente, isto é, iniciando no município, onde os problemas de saúde ocorrem e devem ser resolvidos. Portanto, devemos planejar não só para evitar a improvisação e o desperdício de recursos, mas para induzir a organização do modelo de atenção à saúde, compatibilizado com os preceitos constitucionais e de real interesse da população.

### 2 - O QUE PLANEJAR?

Deve-se planejar as ações voltadas para a solução dos problemas e necessidades de saúde de cada realidade e de cada população, abrangendo tanto ações de promoção e proteção da saúde (educação da população, saneamento básico, trânsito, meio ambiente, ações legislativas etc), quanto as de tratamento e reabilitação nos diferentes níveis de atenção.

Deve-se planejar ações integradas onde a atenção à saúde não se restrinja apenas à assistência aos doentes, mas também, e prioritariamente, ações junto aos fatores de risco que afetam a saúde da população.

### 3 - ONDE PLANEJAR?

Se "planejar" é pensar e programar a execução das ações face aos problemas, suas relações e recursos necessários em cada realidade, deve-se planejar em todas as esferas de decisão (municipal, estadual e federal) e nos diferentes níveis de atenção à saúde da população (primário, secundário e terciário).

Deve-se planejar de forma ascendente:

- nos municípios (distritos de saúde, microrregiões) onde os problemas geralmente ocorrem e deverão ser resolvidos;
- nos estados, onde se tem a responsabilidade de coordenar a política de saúde estadual e apoiar tecnicamente os planos de saúde e a execução dos mesmos nos municípios e/ou microrregiões que compõem o estado;
- no nível federal, onde se tem a responsabilidade da definição, condução e controle da política de saúde do País.

Uma das conseqüência do planejamento será proporcionar o esclarecimento de critérios para contrapartidas das três esferas de governo dentro de cada município, tanto das atribuições de prestação e gestão dos serviços, como do aporte de recursos financeiros.

#### **4 - QUEM PLANEJA?**

Planeja quem tem a responsabilidade político-administrativa direta e indireta de resolver o problema e garantir a saúde da população, quem conhece e tem experiência (técnicos) e quem sofre os problemas (usuário).

Participam do planejamento as instituições, organizações e pessoas envolvidas nas causas, nas conseqüências, na execução e solução dos problemas, em cada esfera de decisão (municipal, estadual e federal) e nível de atenção de saúde (primário, secundário e terciário). Portanto, planeja quem executa, com envolvimento e participação da comunidade (ex.: conselhos de saúde), para reafirmar o compromisso no levantamento, análise, estabelecimento e execução das atividades para a solução conjunta dos problemas de saúde.

É importante reforçar o planejamento como processo gradativo, que deve superar dois extremos: um, da pulverização do sistema em mais de 4.500 municípios, a maioria sem qualquer planejamento local, e o outro, do histórico centralismo federal e estadual, pouco realista, pouco eficaz e desperdiçador.

Assim concebido e realizado, o planejamento é a garantia de otimização na aplicação dos recursos disponíveis, da necessária elevação dos recursos para o setor, e também da efetiva implantação do modelo de atenção à saúde centrado no interesse da população.

#### **5 - COMO PLANEJAR?**

O "como planejar" envolve uma metodologia participativa de análise e seleção dos problemas de saúde, de definição de ações e recursos necessários para a solução dos problemas que afetam uma determinada população. É no município que os problemas devem ser levantados e equacionadas as ações para solucioná-los.

Para realizar o plano das ações de saúde, alguns aspectos fundamentais devem ser considerados:

1 - O desenvolvimento de um sistema de informações que subsidiará todas as fases do planejamento, especialmente um sistema de acompanhamento e avaliação da execução dos planos de ações.

2 - Face o momento de transição político-organizacional do sistema, o plano de ação deverá detalhar atividades a curto prazo, sem, no entanto, perder a perspectiva das metas a médio e longo prazos.

3 - O planejamento deve ser um processo participativo que reúne pessoas e organizações, direta ou indiretamente envolvidas com o problema.

4 - O processo de planejamento-orçamentação deve ser indivisível e ser elaborado de forma integrada e ascendente. A programação estadual é resultado da compatibilização de programações municipais e regionais.

5 - O planejamento é um processo permanente e dinâmico a ser inserido em cada região de acordo com a realidade.

6 - O planejamento deve também contemplar situações emergenciais ao nível loco-regional, equacionadas em prazo curto, conjuntamente, pelas esferas municipal, estadual e federal do SUS.

## **6 - PASSOS PARA O PLANEJAMENTO**

Alguns passos são explicitados para melhor analisar a realidade e organizar as ações, face à solução dos problemas selecionados:

1º Passo - Análise da realidade, levantamento dos problema de saúde, dos recursos disponíveis e identificação dos principais responsáveis.

Para um primeiro diagnóstico, no sentido mais globalizante, é necessário:

a) caracterização da população em termos do seu perfil epidemiológico, sócio-econômico e

cultural, incluindo as populações circunvizinhas, que procuram os serviços de saúde da área em questão;

b) levantamento dos recursos existentes, sobretudo da rede de serviços públicos e complementar de saúde (qualidade e quantidade), em termos de recursos humanos, materiais (rede, equipamentos e insumos) e financeiros;

c) identificação do principal responsável político, administrativo e técnico, pela solução dos problemas de saúde de uma determinada localidade;

d) identificação das outras instituições e pessoas interessadas e envolvidas com os problemas de saúde da população, suas causas, conseqüências e soluções.

2º Passo - Descrição e explicação dos problemas de saúde, suas causas, conseqüências e pontos críticos.

Os problemas de saúde que mais afligem a população devem ser explicitados de forma clara, apontando as causas e conseqüências, para posterior estabelecimento das ações visando reduzi-las e solucioná-las. Os problemas devem ser priorizados em função de alguns critérios epidemiológicos (magnitude, transcendência, vulnerabilidades) e operacionais (rede de serviços, custo per capita, custo-benefício etc).

Deverão ser levantadas as áreas críticas por serem aquelas que, atacadas, dão maior impacto sobre a solução dos problemas.

Após o levantamento da situação existente e o levantamento das necessidades, o estabelecimento de relações entre ambos possibilita que sejam identificados os pontos críticos do sistema. Uma vez identificados os principais pontos críticos e suas causas, e

levantadas as alternativas viáveis de solução, definem-se as propriedades e estratégias de ação.

3º Passo - Definição dos objetivos e metas a serem atingidas (resultados esperados).

Os objetivos e metas são definidos a partir dos problemas, interesses e capacidade de intervenção (recursos) em um determinado período de tempo.

4º Passo - Identificação das atividades a serem executadas e dos entraves para enfrentar cada problema.

As atividades devem ser pensadas, organizadas e selecionadas em função da capacidade de execução e do maior impacto sobre a solução do problema. É importante identificar os entraves políticos, técnicos, administrativos e financeiros para a consecução de cada atividade e do plano de ação como um todo. A previsão de possíveis entraves e surpresas leva a se criar outras ações para garantir a execução do plano.

Para melhorar o controle e avaliação do plano, deverá ser identificado e comprometido o responsável, e os colaboradores, pela execução de cada atividade prioritária, de forma participativa.

5º Passo - Definição dos recursos necessários e das fontes de financiamento.

Cada atividade deve ser avaliada em termos dos recursos disponíveis, dos necessários e das fontes de financiamento para sua execução e obtenção dos resultados esperados.

Entende-se como recursos, os financeiros, pessoal, material, político etc., e como fontes de financiamento, os orçamentos da União, estados, municípios e outras fontes.

Deve-se equacionar, em cada atividade, os recursos para a manutenção, custeio e investimento.

6º Passo - Estabelecimento do cronograma de execução de atividades.

Para cada atividade deverá ser previsto o tempo e o melhor momento para a sua execução. Evidentemente, o cronograma é flexível e deve ir se ajustando ao desenvolvimento do plano e às condições da realidade. Entretanto, o estabelecimento e a execução de certas atividades facilitam a execução das atividades subseqüentes. Assim, como alguns passos do planejamento, algumas atividades são interligadas e se sobrepõem parcialmente.

7º Passo - Estabelecimento e implantação do sistema de acompanhamento, avaliação e controle do plano (sistema de monitorização).

O planejamento das ações de saúde deve contemplar um sistema de acompanhamento, avaliação e controle, fundamentado, inclusive, num sistema de informação que permite ajustes no sentido de assegurar o cumprimento dos objetivos e resultados esperados.

O planejamento é um processo cooperativo e participativo que prevê e organiza as ações a serem executadas para a solução dos problemas, portanto está em constante renovação, avaliação e adaptação à realidade. É um instrumento eficaz de gerência e não pode ser prescindido, independentemente das condições políticas, técnicas, normativas, financeiras e de desenvolvimento de cada setor, área, localidade e unidade de saúde. Os planos devem ser construídos, elaborados, com as ferramentas (técnicos, recursos etc.) que se tem e, gradativamente, ir-se aprendendo, adaptando e aperfeiçoando, conforme as exigências de cada realidade.

Muitas vezes tem-se princípios, tecnologias, experiências e vontade política, mas pode faltar a organização das ações que levem à solução dos problemas.

## **7 - ALGUNS ASPECTOS IMPORTANTES NA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SUS A NÍVEL LOCO-REGIONAL**

a) Se o perfil epidemiológico é quem orienta as ações do plano, é a rede de serviços de saúde quem executa tais ações. Portanto, a organização da rede de serviços de saúde é fundamental para a execução do plano e, conseqüentemente, deve ser priorizada no planejamento.

b) O SUS é um processo em construção e os conceitos, os tipos de unidades e os parâmetros, selecionados e apresentados no nº 3 do "ABC DO SUS", para elaboração do planejamento, e conseqüente organização dos serviços, devem ser construídos ou readequados em função de cada realidade específica. Assim, são pontos de partida e de referência para o dimensionamento, adequação e organização da rede de serviços, à luz do perfil epidemiológico, recursos disponíveis, carências e especificidade de cada realidade loco-regional.

c) Cada município ou conjunto de municípios levantará os seus problemas de saúde e buscará, com responsabilidade, as soluções, evitando a má distribuição dos equipamentos, de recursos humanos e das unidades de saúde. É preciso ultrapassar a ociosidade e o absoletismo da rede pública de serviços.

d) É importante lembrar que o modelo de atenção à saúde pretendido deverá ser construído a partir das diretrizes e princípios fundamentais do SUS, formalizados na Constituição da República, constituições estaduais e leis orgânicas das três esferas de poder.

e) Os municípios deverão encontrar fórmulas próprias para organizar a rede

de serviços e desenvolver o modelo de saúde de acordo com as peculiaridades loco-regionais.

f) Dentre os modelos que vêm sendo desenvolvidos, destaca-se a proposta do distrito de saúde.

Distrito de saúde - pode ser a unidade mínima operacional e administrativa do Sistema Único de Saúde, implicando numa delimitação geográfico-populacional concreta, norteada pelos princípios básicos do SUS. Deve ser resultante das experiências e iniciativas dos municípios. É um resultado a que deverá se chegar em algum momento do processo de descentralização e municipalização, em cada realidade estadual ou regional. A esfera estadual do SUS deverá enfatizar o apoio técnico e a articulação com os municípios, tendo em vista as diretrizes e princípios do SUS, e a configuração do SUS na unidade federada. A área de gestão e funcionamento do SUS, existente entre a direção regional de saúde da secretaria estadual e o distrito de saúde e prefeituras, é a área de intersecção e articulação das duas esferas de poder, estadual e municipal, na saúde. Por isso, o sistema loco-regional ou distrito de saúde ou outro nome que venha ter, não deve ser precipitado "de cima para baixo", nem tão pouco pretender vir a ser o "quarto poder", acima do poder municipal.

O distrito de saúde deverá abarcar um conjunto de recursos de saúde, públicos e privados complementares, que se articularão através de mecanismos político-administrativos

sob comando único a nível governamental, contando com a participação da população

organizada em sua gestão. Assim configurado, o distrito de saúde deverá estar capacitado a desenvolver ações integrais de saúde, capazes de resolver a maior quantidade possível de problemas de saúde com um enfoque epidemiológico-social.

A construção do distrito de saúde envolve processos de natureza política, normativa, gerencial, organizativa e operacional e pode resultar em três modelos básicos:

1 - Distrito de saúde correspondente a uma parte de um município, geralmente de média e alta densidade populacional, que permite a divisão dos serviços de saúde no âmbito municipal.

2 - Distrito de saúde correspondente à base territorial, populacional, administrativa e sanitária igual ao município, abrangendo o conjunto de serviços públicos e privados complementares, sob a direção da secretaria municipal de saúde.

3 - Distrito de saúde correspondente ao conjunto de vários municípios pequenos, que tenham fácil comunicação entre si, permitindo integração de serviços, garantindo o acesso à população. Dessa forma, municípios pertencentes a uma mesma região poderão formar um consórcio ou outra forma de associativismo municipal, visando à integração da assistência à saúde nos níveis secundário e terciário. Cada município deverá continuar se responsabilizando pelo atendimento primário.

g) "Porta de entrada" do sistema - O primeiro nível de assistência caracteriza-se pelo fato de permitir o acesso direto da população às unidades de saúde, constituindo-se em "porta de entrada" regular do sistema. Compreendendo o atendimento elementar e a atenção primária, deve atender, de forma imediata e sem burocracia, todas as pessoas que buscam a unidade, com maior resolutividade possível. Os serviços que atendem as urgências e emergências compõem também a "porta de entrada", inclusive porque devem orientar seus agressos para acompanhamento nos demais níveis do sistema.

Os tipos de estabelecimentos que compõem a "porta de entrada" do sistema são os postos de saúde, centros de saúde e unidades de emergência.

Cabe aos profissionais destas unidades identificar os usuários pertencentes a grupos de risco, por faixa etária ou morbidade, e agendá-los para atendimento nos programas, de acordo com prioridades estabelecidas, local e regionalmente, bem como para o desencadeamento de ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

h) Fluxo dos usuários no sistema - O "caminho" dos usuários no sistema tem o objetivo de facilitar seu acesso aos serviços, em todos os níveis, com atendimento imediato e sem burocracia.

Esse "caminho", que chamaremos de fluxo, se dá de duas formas:

- fluxo interno, nas unidades de serviço; e
- fluxo externo, entre as unidades de serviço (referência e contra-referência).

#### Fluxo interno

Deverá ser estabelecida uma rotina para o fluxo interno do paciente dentro das unidades de saúde, com o objetivo de facilitar o seu encaminhamento interno e aumentar a resolutividade dos serviços.

Todos os "passos" do paciente dentro de uma unidade de saúde deverão ser registrados em prontuário, ou em outro tipo de registro, para possibilitar um acompanhamento preciso

de sua história clínica.

#### Fluxo externo

O fluxo externo, que constitui o sistema de referência e contra-referência de casos, visa à assistência integral das necessidades de saúde da população.

Entende-se por referência o ato de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. A referência deverá sempre ser feita após a constatação de insuficiência de capacidade resolutive e segundo normas e mecanismos pré-estabelecidos. O encaminhamento deverá ser acompanhado com todas as informações necessárias ao atendimento do paciente (formulário com resumo da história clínica, resultados de exames realizados, suposições diagnóstica etc.) e a garantia, através de agendamento prévio, do atendimento na unidade para a qual foi encaminhado.

Por contra-referência entende-se o ato de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. A contra-referência do paciente deverá sempre ser acompanhada das informações necessárias ao seguimento ou acompanhamento do paciente no estabelecimento de origem, onde, juntamente com seus familiares, será atendido nas suas necessidades básicas de saúde.

Para que o sistema de referência e contra-referência funcione, é fundamental uma boa articulação entre as unidades do sistema local e regional, a partir do estabelecimento do comando e coordenação únicos em cada nível, com definição clara das atribuições de cada unidade dentro do sistema, de acordo com os princípios de regionalização e hierarquização. Em áreas complexas, a existência de centrais de marcação de consultas especializadas e de internações hospitalares facilita este sistema.