



Publicações Acadêmicas UFVJM



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 12 – Ano VI – 10/2017
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

**Análise dos Planos Municipais de Saúde dos 33 municípios sob a
jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina
no período de 2014 a 2017**

Cleya da Silva Santana Cruz
Enfermeira. Doutoranda em Infectologia e Medicina Tropical pela Universidade
Federa de Minas Gerais – UFMG
Superintendência Regional de Saúde de Diamantina – MG
<http://lattes.cnpq.br/7103222575315630>
E-mail: cleya.santana@saude.mg.gov.br

Sinara Luiza Miranda Dupim
Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde pela UFVJM.
<http://lattes.cnpq.br/7655586195591118>
E-mail: sinaradupim@yahoo.com.br

Anna Luiza Dumont Nascimento
Administradora. Núcleo de Gestão Regional Diamantina.
<http://lattes.cnpq.br/8423751737672444>
E-mail: annaluzadumont@hotmail.com

Profª. Drª Liliane da Consolação Campos Ribeiro
Enfermeira. Doutora e Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Mestrado Ensino
em Saúde e do Departamento de Enfermagem da UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/4721367057858836>
E-mail: liliane.consolacao@ufvjm.edu.br

Raphael da Silva Roque
Bolsista de Iniciação Científica - PIBIC Junior FAPEMIC
<http://lattes.cnpq.br/1754205031920322>
E-mail: raphael.roque@hotmail.com

Resumo: Este trabalho teve como objetivo analisar os Planos Municipais de Saúde-PAS dos 33 municípios sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina. Tratou-se de um estudo descritivo que utilizou como método a análise documental dos Planos Municipais de Saúde elaborados para execução no período de 2014 a 2017, disponibilizados no sistema SARGSUS. Para análise dos Planos de Saúde foram utilizados os parâmetros descritos na Portaria Nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Através dos resultados obtidos constatou-se que dos 33 municípios pesquisados, 30 (90,90%) inseriram o Plano Municipal de Saúde no sistema SARGSUS. Dentre os Planos avaliados verificou-se que apenas 3(10%) Planos Municipais de Saúde seguiram as diretrizes; objetivos; metas; indicadores; monitoramento e avaliação. Além disso, observou-se, a necessidade de um melhor e maior envolvimento das equipes de saúde e da participação do controle social na elaboração e execução dos planos de saúde, bem como capacitação par a equipe que elabora o Plano Municipal. Pode-se reforçar de que a elaboração do Plano de Saúde é necessária para cumprimento de determinações legais, assim como ferramenta de gestão para melhoria da qualidade de saúde da população. É necessário no entanto, uma parceria dos níveis de governo, para operacionalizar a construção, aplicação, monitoramento e avaliação deste instrumento.

Palavras-chave: Plano Municipal, Saúde, Gestão dos Serviços de Saúde.

Introdução

Dentre os vários avanços para consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se destacar o desenvolvimento de políticas voltadas ao planejamento do SUS.

O planejamento do SUS consiste em uma estratégia da gestão pública que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde (BRASIL, 2016).

Partindo do pressuposto que o planejamento é essencial à racionalização da organização, acompanhamento e avaliação da atuação sistêmica (BRASIL, 2008), o planejamento do SUS foi pensado e alicerçado por meio das Leis Orgânicas Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90, pelas Normas Operacionais Básicas (NOBS), Norma Assistenciais Básicas de Saúde (NOAS) e pelo Pacto Pela Saúde que com olhar sobre a regionalização firmou a necessidade de fortalecimento da função gestora do planejamento, o qual culminou na construção do Sistema de Planejamento do SUS e a inserção do Planejamento nos compromissos do Pacto de Gestão do SUS (JESUS E ASSIS, 2011).

Dentre os instrumentos de planejamento do SUS dos municípios, o Plano Municipal de Saúde é considerado o instrumento central e o gestor municipal de saúde deve seguir a agenda deste ciclo, utilizando ferramentas e instrumentos definidos legalmente (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016) incluindo a obediência de prazos de elaboração e execução.

Esse ciclo vem orientado pela Constituição Federal de 1988, pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/1990, Lei 8.142/1990 e pelo Decreto 7508/2011 (SANTOS et al., 2015)

No contexto de obrigatoriedade e necessidade de elaboração do Plano Municipal de Saúde dados pelos diversos normativos legais, e como condição para repasse de recurso financeiro (BRASIL, 2012) é necessária uma investida no plano prático da elaboração, execução avaliação e monitoramento desse instrumento de planejamento e gestão do SUS. Berretta (2010) destaca que o município por estar mais próximo da população e dos problemas de saúde representa a base para o planejamento em saúde. Isso reflete a capacidade do gestor agir de forma eficaz e eficiente no planejamento em saúde.

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi analisar os planos municipais dos 33 municípios sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina.

Contextualização do Planejamento em Saúde

A evolução na consolidação do SUS proporcionou uma ampliação na identificação, seleção e elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão da saúde (BERRETTA, 2010). E ao mesmo tempo o planejamento passou a ser considerado um importante instrumento para o efetivo funcionamento do sistema de saúde (BRASIL, 2008).

Jesus e Assis (2011) apontam as tendências para o Planejamento em Saúde, baseadas nos enfoques estratégico, analítico e comunicativo. O enfoque estratégico situacional que é baseado em conhecimento técnico, político e administrativo em que o diagnóstico é um momento de reconhecimento da realidade. O planejamento com enfoque analítico institucional é centrado em saberes não estruturados e na atuação dos sujeitos na práxis dos serviços. O enfoque comunicativo é centrado na atuação do sujeito em negociação, estabelecidos em momentos de diálogo. E o

enfoque participativo baseado na participação com objetivo de atuar sobre a realidade.

Dentre as tendências descritas Jesus e Assis (2010) defendem a pertinência da utilização do enfoque estratégico-situacional como eixo do processo de planejamento de Planos de Saúde. Essa tendência permite a compreensão do objeto do planejamento e possibilita oportunidades reais de intervenções. Este enfoque concebe o processo de planejamento como sendo constituído de momentos que se interpenetram, quebrando uma lógica sequencial rígida. Com isso ocorre uma articulação das diversas experiências das práticas das instituições envolvidas com a política de saúde.

O Plano de Saúde é o instrumento que identifica problemas da população a partir de uma análise situacional e a orienta prioridades de ação. Este instrumento de intenções é elaborado para que os resultados sejam atingidos no período de quatro anos sob forma de objetivos, diretrizes, metas e indicadores. Sua formulação ascendente é um mecanismo importante para assegurar a unicidade do sistema e a participação popular (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011, BRASIL, 2013, BRASIL, 2016).

Diante das diretrizes definidas pelo Sistema de Planejamento do SUS e pelo Pacto de Gestão cabe aos gestores reconhecer o Plano de Saúde como instrumento estratégico para a gestão e assegurar condições mínimas para o seu funcionamento, aderindo e cumprindo as pactuações como forma de conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS (BERRETTA, 2010)

Material e Métodos

Tratou-se de um estudo descritivo que utilizou como método a análise documental dos Planos Municipais de Saúde elaborados para execução no período de 2014 a 2017 dos 33 municípios sobre jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina.

Os dados foram coletados no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão SARGSUS. Os Planos Municipais de Saúde ficam inseridos na aba de situação do Relatório Anual de Gestão quando os gestores de saúde elaboram e aprovam o Relatório Anual de Gestão.

Por se tratar de documento de acesso livre, domínio público, tornou-se desnecessário a aprovação do projeto pelo Conselho de Ética em Pesquisa.

Para análise dos documentos foram utilizados os parâmetros descritos na Portaria Nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Os parâmetros baseiam-se na necessidade de saúde da população, sendo as seguintes variáveis analisadas: I - Análise situacional; II - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; III - Processo de monitoramento e avaliação.

Para delimitar a amplitude dos parâmetros analisados, utilizou-se a definição de cada item segundo descrito no Manual de Planejamento do SUS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) como mostrado no quadro 01:

Quadro 01 – Definição de itens para análise dados pelo Ministério da Saúde

I-Análise Situacional/ Itens analisados	Forma de análise
Estrutura do sistema de saúde	Considerou-se para esta avaliação a capacidade instalada pública (própria e privada complementar) e privada, com estoque para estabelecimentos de saúde, equipamentos e profissionais. E a oferta de serviços prestados.
Redes de Atenção à Saúde	Atenção primária como ordenadora da rede de saúde, e indicadores de outras redes: materno-infantil, atenção às urgências, Atenção Psicossocial e outras que foram identificadas.
Condições socio sanitárias	Avaliação os indicadores de nascimento, mortalidade, morbidade, socioeconômicos e demográficos e determinantes sociais da saúde, bem como grupos populacionais de maior vulnerabilidade.
Fluxos de acesso	Distâncias percorridas pelos usuários até os pontos da rede de atenção.
Recursos Financeiros	Aponta os recursos de investimentos e custeio para o financiamento da saúde.
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Identifica número de trabalhadores, condições de trabalho, formação e qualificação

	profissional.
Ciência e tecnologia Produção e inovação em saúde	Distribuição de instituições e suas capacidades técnicas, públicas e privadas, de pesquisa, produção e inovação em saúde.
II- Definição de Diretrizes, Objetivos, metas e indicadores.	Descrição destes pontos nos Planos Municipais de Saúde, considerando os conceitos de cada item.
III - Processo de monitoramento e Avaliação	Descrição destes pontos nos Planos Municipais de Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Resultados e Discussões

O estado de Minas Gerais possui 28 Regionais de Saúde distribuídas em 77 Regiões de Saúde e 13 Regiões Ampliadas de Saúde (MINAS GERAIS, 2012). A Superintendência Regional de Saúde de Diamantina possui 33 municípios sob sua jurisdição e a maior parte deles localizados no Vale do Jequitinhonha.

Dos 33 municípios da SRS de Diamantina, 30 (90,90%) inseriram o Plano Municipal de Saúde no sistema SARGSUS, uma exigência da Lei Complementar 141/2012 para garantia de transparência e visibilidade da gestão pública da saúde (BRASIL, 2012). Todos os 30 planos analisados foram elaborados para os anos de 2014 – 2017 cumprindo com a orientação do ciclo de planejamento do SUS com um plano com vigência de quatro anos (BRASIL, 1990a; BRASIL, 2013) e elaborado no primeiro ano da gestão em curso e execução no segundo ano de gestão ao primeiro ano da gestão subsequente (BRASIL, 2016).

Análise Geral

No que tange a análise dos aspectos gerais dos planos municipais os resultados obtidos refletem a necessidade de uma maior participação, interação, organização e entendimento das equipes de elaboração.

Equipe de elaboração- a equipe de elaboração variou de 2 a 30 membros, com a média de 8,29 (DP=7,42).. Do total de planos analisados n=9 (30,0%) não constavam a equipe de elaboração e um plano não contabilizou os membros, apenas descreveu que a elaboração foi pela Secretaria Municipal de Saúde.

- **Participação do controle social e técnicos da SMS** - dos planos analisados n= 6 (20,0%) dos municípios registraram que houve a participação do Conselho Municipal de Saúde em sua elaboração.

Assim como em pesquisa realizada por Freitas et al., (2013) dentre as pessoas responsáveis pela elaboração do Plano de Saúde foram citados os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, porém sem a especificação, alguns gestores e o Conselho Municipal de Saúde, sem descrever a contribuição de cada um no processo.

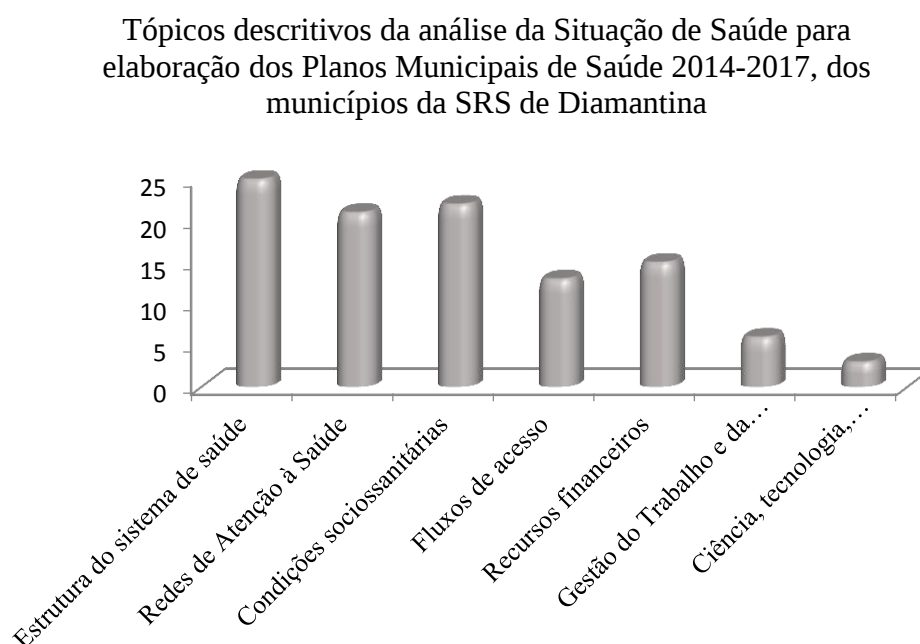
Para Vieira (2009) a elaboração dos instrumentos referidos, sem a participação das áreas técnicas, resulta na obtenção de documentos que não contarão com a adesão do pessoal necessário ao seu processo de implementação. Segundo o mesmo autor, a implementação do planejamento ascendente talvez seja um dos maiores desafios da gestão do SUS, para sua consolidação.

Apreciação do Conselho Municipal de Saúde- Segundo Portaria 2.135/2013 a elaboração do Plano deve apresentar o ato do Conselho Municipal de Saúde que avalia os planos. Observou-se que todos que estavam disponibilizados para a consulta, possuíam esta informação n=24 (91%).

- **Estrutura sequencial do plano de saúde** - Dos Planos analisados somente n=3 (10,0%) planos apresentaram a estrutura sequencial descritos na Portaria 2.135/2013, de análise situacional, diretrizes, objetivos, metas, indicadores, monitoramento e avaliação. No entanto, os itens considerados necessários, estão descritos de forma dispersa e não sequencial como também nos resultados do estudo de Saliba et. al (2013).
- **Uniformidade na busca de informações** - Observou-se ainda como no trabalho de Freitas et al. (2013) que não houve uniformidade na busca de informações para elaboração do Plano de Saúde. Em cada plano, constam informações de diferentes fontes de pesquisa, o que evidencia o pequeno aproveitamento de materiais tão importantes que são criados com o intuito de instrumentalizar os municípios na elaboração dos instrumentos de planejamento. Além disso, alguns documentos apresentam dados com mais de dez anos, o que pode não representar na realidade atual do município, enquanto há disponibilidade de informações mais recentes.

Dentre os 33 planos pesquisados 03 (9,0%) não se encontram disponíveis no sistema SARGSUS.

Gráfico 01 – Descrição dos tópicos da análise da situação de saúde nos Planos Municipais de Saúde 2014-2017 dos municípios da SRS de Diamantina. Diamantina-2017.



Fonte: Planos Municipais de Saúde 2014-2017 www.saude.gov.br/sargsus

No que tange a avaliação do tópico de análise da estrutura do sistema de saúde os resultados mostraram que $n=25$ (83,33%) dos planos analisados apresentaram a estrutura do sistema de saúde tanto para capacidade instalada de serviços, profissionais e oferta de serviços de saúde. Nota-se, no entanto, que não houve referência de parâmetros definidos pela legislação, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) ou qualquer outro instrumento.

Quanto a descrição das Redes de Atenção à Saúde, $n=9$ (30,0%) documentos não contemplaram este item.

Verificou-se que o item condições socio sanitárias foi descrito em todos os planos, no entanto, em $n=8$ (26,7%) não apresentaram as condições de saneamento que podem ser extraídas dentre outras fontes, da base de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Observou-se ainda que houve registro em todos os Planos Municipais de Saúde de informações sobre a situação de saúde de grupos populacionais de maior

vulnerabilidade estando a informação associada aos ciclos de vida, com destaque para grupos de patologia. Não houve registro ao desempenho do índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS) nos planos analisados.

Quanto ao item Fluxo de acesso, do total de planos analisados, n=13 (43,33%) informaram sobre o fluxo de acesso aos serviços assistenciais, através de distância percorrida entre os municípios de referência e o quantitativo da frota de veículos destinados ao transporte de passageiros. No entanto, não descreveram as condições de acesso por estradas e das rodovias, bem como as condições dos veículos utilizados para o transporte.

No que tange ao item recursos financeiros, n=15 (50,0%) dos municípios apresentaram informações sobre os recursos referentes a receitas e despesas na saúde e fizeram referência ao papel do Fundo Municipal de Saúde. O Fundo Municipal de Saúde foi implantado por todos os municípios, segundo descritos nos planos. No entanto, os recursos financeiros, não foram relacionados às diretrizes, objetivos, metas e indicadores na segunda parte do Plano, pois, como descrito por Saliba *et al.* (2013) o quadro de metas e orçamento devem guardar coerência entre si.

O item gestão do trabalho e da educação em saúde foi mencionado apenas por n= 6 (20,0%) municípios, embora n= 19 (63,33%) deles tenham informado sobre a quantidade de trabalhadores no SUS. Mas, não houve descrição de jornada média de trabalho e o número de vínculos e indicadores de saúde do trabalhador, formação e qualificação profissional.

Quanto ao item educação permanente, a Diretriz 11 do Pacto Pela Vida descreve a importância da contribuição a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores do SUS, prevê a pactuação de ações de educação permanente, considerando o Plano Regional de Educação Permanente (BRASIL, 2015). No entanto, não há Plano de Regional de Educação Permanente elaborado, o que inviabilizou a pactuação deste indicador pelos municípios. E por isso não apareceu nos Planos Municipais de Saúde.

Por outro lado o indicador Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, aparece no Plano da maioria dos municípios com percentual de resultado acima de 95%. Este indicador mensura a proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos

Revista Vozes dos Vales – UFVJM – MG – Brasil – Nº 12 – Ano VI – 10/2017
Reg.: 120.2.095–2011 – UFVJM – QUALIS/CAPES – LATINDEX DOI: <https://doi.org/10.70597/vozes.v7i14.1677>

protegidos, orientando as políticas de gestão do trabalho relacionadas à valorização e fixação dos trabalhadores (BRASIL, 2015).

O item ciência Tecnologia, produção e inovação em saúde foi apresentado somente em n=3 (10,0%) dos planos municipais de saúde. Este se refere à distribuição de instituições e suas capacidades técnicas, públicas e privadas, de pesquisa, produção e inovação em saúde. Este fato pode ser atribuído à presença de somente uma instituição de ensino superior pública na Região dos municípios estudados. Mas há de ressaltar que os municípios descreveram este item, como forma de convênios com instituições de ensino superior, voltadas à saúde principalmente para programas e residências e estágios de profissionais.

Os planos ainda apresentaram informações sobre regionalização, planejamento, regulação, participação e controle social (Conselhos, Conferências, Ouvidorias).

Nesta primeira parte n= 3 (10,0%) municípios apresentaram todos os tópicos estabelecidos pela Portaria 2.135/2013.

Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

No que se refere determinação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores observou-se que apenas n=5 (16,66%) documentos apresentaram os quatro itens completos.

Para considerarmos como diretrizes, seguimos o conceito de diretriz do Ministério da Saúde do Brasil, que expressam ideais de realização e que orientam escolhas e estratégias prioritárias (BRASIL, 2016).

Na análise realizada referente à descrição de metas, verificou que n= 5 (16,66%) municípios não quantificaram a meta, deixando que seu conceito se juntasse com os objetivos. As metas devem expressar a medida de alcance do objetivo (BRASIL, 2016).

Quanto ao indicador verificou-se que foi descrito em n= 8 (26,66%) planos municipais de saúde. Este é um fato bastante relevante uma vez que o indicador é o *“conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar de forma simples a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta”* (BRASIL, 2016 p. 104).

Diante da análise dos planos de saúde pode-se inferir que alguns destes instrumentos não poderão ser utilizados no planejamento e na gestão de saúde. Isso

Revista Vozes dos Vales – UFVJM – MG – Brasil – Nº 12 – Ano VI – 10/2017
Reg.: 120.2.095–2011 – UFVJM – QUALIS/CAPES – LATINDEX DOI: <https://doi.org/10.70597/vozes.v7i14.1677>

se deve à falta de alguns itens obrigatórios descritos na legislação que não foram contemplados na elaboração do Plano, o que dificulta o direcionamento das ações, sua avaliação e o redirecionamento do instrumento. Saliba *et al.* (2013) conceitua o Plano como um instrumento flexível e dinâmico que deve ser consultado, ajustado, executado e não engavetado, objetivando a operacionalização das decisões tomadas em torno do que fazer para enfrentar problemas e atender necessidades de saúde da população do município relacionado. Mas, para que isso se efetive é necessário que ele condiz com a realidade apresente todos os elementos necessários à ação da gestão.

Assim como em Reisdorfec *et al.* (2012) s resultados refletem as dificuldades de identificação de causas, consequências e ações relacionadas aos problemas vivenciados no cotidiano das instituições de saúde. Podendo-se inferir que profissionais e gestores podem não estar acostumados a trabalhar o planejamento, tornando-se um desafio a construção destas atividades.

Paim e Teixeira (2007) destacam como um dos nós críticos relativos processo de gestão do SUS é a falta de gestão profissionalizada.

Monitoramento e avaliação

A importância do último item descrito na Portaria 2.135/2013 que trata do monitoramento e avaliação está ligada aos processos subsequentes de reprogramação e redirecionamento das ações do Plano Municipal de Saúde. Neste item n= 4 (13,33%) dos municípios fizeram referência ao monitoramento e avaliação. A avaliação como prática sistemática nos serviços de saúde propicia aos seus gestores informações para a definição de estratégias de intervenção (TAMAKI *et al.*, 2012).

O instrumento normativo para o processo de monitoramento e avaliação é o Relatório Anual de Gestão, com avaliação e apreciação feita pelos conselhos municipais de saúde (BRASIL, 1990; BRASIL; 2012). A análise dos dados mostrou que n= 28 (93,33%) municípios apresentaram o Relatório Anual de Gestão de 2015 ao Conselho Municipal de Saúde. Percentual maior que o apresentado em Miranda *et al.*, (2012) em que 72,0% dos municípios utilizavam o Relatório Anual de Gestão como instrumento de monitoramento.

Entretanto observou-se que apenas n=3 (10,0%) municípios apresentaram os resultados das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de

Revista Vozes dos Vales – UFVJM – MG – Brasil – Nº 12 – Ano VI – 10/2017
Reg.: 120.2.095–2011 – UFVJM – QUALIS/CAPES – LATINDEX DOI: <https://doi.org/10.70597/vozes.v7i14.1677>

Saúde no item de programação do Relatório Anual de Gestão, assim não houve avaliação deste item no último relatório de gestão apresentado. Esse resultado diverge dos resultados encontrados por Miranda *et al.* (2012) em que o último Relatório de Gestão constavam indicadores relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas no respectivo Plano Municipal de Saúde em 64% dos municípios estudados.

Considerações finais

Este trabalho objetivou analisar os Planos Municipais de Saúde dos 33 municípios sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina.

Observou-se que apenas três documentos seguiram os critérios estabelecidos como essenciais pela Portaria 2.135/2013. Além disso, constatou a necessidade de um melhor e maior envolvimento das equipes de saúde e da participação do controle social na elaboração e execução dos planos de saúde.

Pode-se reforçar de que a elaboração do Plano de Saúde é necessária para cumprimento de determinações legais, assim como ferramenta de gestão para melhoria da qualidade de saúde da população. É necessário no entanto, uma parceria dos níveis de governo, para operacionalizar a construção, aplicação, monitoramento e avaliação deste instrumento.

Além de capacitar gestores municipais para a efetivação do SUS através do planejamento em saúde é necessária uma ferramenta que propicie o aumento da capacidade técnica e de gestão para a formulação de projetos de governo, capazes de melhor enfrentamento dos problemas.

Referências

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. DF. 20 de setembro de 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. DF. 31 de dezembro de 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série: **Cadernos de Planejamento**, vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série: **Cadernos de Planejamento**, vol. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto 7508 de 28 de junho de 2011 c. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 29 de jun. de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores** : 2013-2015 – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

FREITAS, G.M.; BARATIERI, T.; PILGER, C. **Plano de Saúde dos municípios de uma Regional de Saúde do Paraná**. Rev Enferm UFSM, 2013.

TAMAKI, E. M. **Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS**. Ciênc. saúde coletiva, v .17, n.4,p.839-849, 2012.

CARVALHO, A.L. **A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica**. Ciênc. saúde coletiva,v.17,n. 4, p. 901-911,2012.

TEIXEIRA, C.F. **Planejamento em saúde : conceitos, métodos e experiências . In: Correntes de pensamento em planejamento de saúde no Brasil** - Salvador : EDUFBA, 161p,2010.

BERRETA, I. **Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde Florianópolis (SC)** .Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina

[Mestrado] em Saúde Pública, Área de concentração: Planejamento e Avaliação de Sistemas e Serviços de Saúde. 114 p, 2010.

MIRANDA, A. S. et al. **Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em Secretarias Municipais de Saúde.** Ciênc. saúde coletiva, v.17,n. 4, p.913-920,2012 .

REISDORFER, P. et al. **Plano Municipal de Saúde: um instrumento de transformação social.** Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 3, núm. 4, p. 97-102, 2012,

GLEYCE, MF; FREITAS, M; PIELGER, T.B.C. **Plano de saúde dos municípios de uma Regional de Saúde do Paraná.** Rev Enferm UFSM , v.3, n.1, p. 122-132, 2013.

PAIM, J.S.;TEIXEIRA, C.F. **Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios.** Ciênc. saúde coletiva, v. 12, p.1819-1829, 2007.

VIEIRA, F. S. **Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde.** Ciênc. saúde coletiva , p.1565-1577, 2009.

SALIBA, N.A. et al. **Plano Municipal de Saúde: análise do instrumento de gestão.** Biosci. J., Uberlândia, v. 29, n. 1, p. 224-230, 2013.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 10/2017

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico divulgado nos programas brasileiros *Stricto Sensu* (Mestrados e Doutorados) e em universidades de 38 países, em diversas áreas do conhecimento.