GESTÃO EM SAÚDE
NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

Ronaldo Bordin
Diogo Joel Demarco
Fabio Bittencourt Meira
(Organizadores)

GESTÃO EM SAÚDE
NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

Editora Evangraf
Porto Alegre, 2015

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTENEGRO/RS 2014-2017 E INTERFACE COM OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE GESTÃO

Silvana Aparecida Furtado de Souza Schons
Rafael Kruter Flores

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento básico que norteia a definição da programação anual das ações e dos serviços de saúde prestados em cada esfera, contribuindo para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei Federal n° 141/2012, em seu Art. 36, determina que cada ente da Federação deve elaborar um relatório quadrimestral onde conste o montante dos recursos aplicados no período bem como sua fonte, as auditorias que foram realizadas e àquelas que se encontram em fase de execução no período com suas recomendações e determinações, bem como a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria - contratada e conveniada - confrontando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

A organização do SUS passa pela implementação de leis e instrumentos que exigem a criação de planos e relatórios de gestão obrigatórios, tanto nas esferas de gestão federal e estadual, quanto na municipal.

Dentre as leis, destaque para a Lei Federal n° 8.142/90 que determina como requisito para receber recursos federais a criação do Plano de Saúde e do Relatório de Gestão (BRASIL, 1990b). Para Nogueira e Mioto (2006), o plano ou o projeto, na condição de instrumento de gestão frente à realidade onde terá incidência, deverá fornecer respostas às necessidades sociais existentes em saúde, de forma ordenada, articulando as possibilidades institucionais e os setores em questão, imprimindo um rumo consensual mínimo às situações abordadas.

A avaliação e o monitoramento das ações planejadas para cada exercício do Plano Municipal de Saúde podem sofrer consideráveis aportes a cada quadrimestre, ou seja, o gestor municipal, sua equipe técnica e o controle social, ao identificarem deficiências no cumprimento das metas, eventualmente poderiam se debruçar sob estas questões a fim de que se possa atingir ao máximo o planejado.

Neste sentido, é objetivo deste estudo identificar os elementos dos Relatórios Quadrimestrais presentes no Plano Municipal de Saúde 2014–2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro/RS. Mais especificamente:

a) Identificar como são tratados os dados contidos nos Relatórios Quadrimestrais pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro – RS em seu processo de análise e avaliação.
b) Identificar possíveis encaminhamentos visando o aprimoramento e a execução do Plano Municipal de Saúde, a partir da análise dos dados dos Relatórios Quadrimestrais.
c) Consolidar uma metodologia de análise dos dados que possa potencializar o aprimoramento do Plano Municipal Saúde.

CONTEXTO DO ESTUDO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) os gestores têm se empenhado para a discussão do planejamento como peça essencial

da gestão, empreendendo várias ações neste sentido com o intuito de institucionalizá-lo (Vieira, 2009). Contudo, apesar dos avanços, muitos ainda são os desafios para tornar o planejamento no SUS institucionalizado.

O cotidiano da gestão do Sistema Único de Saúde, em qualquer âmbito do governo, configura-se em um enorme desafio aos gestores. Para Teixeira e Vilasbôas (2004, p.5), geralmente os gestores e sua equipe são envolvidos de tal sorte em um emaranhado de informações sobre leis, normas, portarias, decretos, programas, projetos e etc. lembrando capitães de navios sem rumo definitivo, sendo transportados ao invés de conduzir.

Para Castiel e Rivera (1985), o planejamento em saúde tem no planejamento econômico sua raiz e, como premissas básicas, o olhar para o futuro, os objetivos definidos, sugerir a existência de um sujeito significando a participação fundamental do estado na preparação de planos e programas, bem como na escolha de caminhos com seus respectivos traçados.

O Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde são os condutores do planejamento no curto e longo prazo das atividades dos gestores de saúde, sendo necessário alcançar no final de cada período uma checagem entre o que foi planejado e o que foi executado no decurso do período (THIELE, 2008). Assim, todo o plano necessita de revisões sistemáticas, e exige um acurado sistema de monitoramento/controle/ acompanhamento para permitir a avaliação (NOGUEIRA e MIOTO, 2006).

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), voltado a assessorar os gestores, os técnicos e os conselheiros de saúde na compreensão acerca dos instrumentos de gestão relacionados ao processo de planejamento em saúde nas três esferas gestoras. O documento apresenta alguns aspectos que devem ser considerados para a realização de um planejamento satisfatório, com destaque para a articulação entre os diversos instrumentos, suas fases de tramitação e seus referentes graus de responsabilidade. Os Planos de

Saúde são considerados documentos de finalidades políticas, de análise, de estratégias, de prioridades e de metas sob aspecto analítico e devem ser submetidos na íntegra aos conselhos de saúde correspondentes, em cada nível de gestão do SUS.

Para Mottin (1999) o Plano Municipal de Saúde deve ser o primeiro instrumento a ser organizado, no primeiro ano da gestão municipal, sendo o documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local. O Plano, deste modo, considera as diretrizes gerais definidas para a política da saúde nas esferas nacional e estadual.

A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENÇÃO À SAÚDE (PPI)

A Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI) é um processo que define a Programação das Ações de Saúde (PAS) em cada território e guia a alocação dos recursos financeiros para a saúde, estabelecendo critérios e parâmetros de pactuação entre os gestores. Nela estão enumeradas, entre outras, as diretrizes quanto à Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação Assistencial. Já o Plano Plurianual (PPA) é um instrumento de planejamento de médio prazo que estabelece programas (diretrizes), ações, objetivos e metas da administração pública para um período de quatro anos, promovendo a identificação dos objetivos e prioridades do município (BRASÍLIA, 2012).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, o Poder Executivo, durante o primeiro ano de uma administração, deve dar continuidade ao desenvolvimento dos programas e ações do Plano Plurianual existente e elaborar um novo, que vai vigorar durante os três anos restantes da gestão e o primeiro ano da administração seguinte. De forma semelhante, o Plano Plurianual (PPA) orienta a elaboração do Orçamento Municipal para os quatro próximos anos, incluindo o primeiro ano do governo seguinte.

Como complemento, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que compreende as metas e as prioridades da administração pública, incluindo:

a) As despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, em consonância com o Plano Plurianual (PPA);
b) A orientação para a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA);
c) Dispositivos sobre as alterações na legislação tributária;
d) As regras para a política de aplicação das agências oficiais de fomento; e,
e) As prioridades de governo de forma explícita, evidenciando quais serão os setores que receberão mais recursos.

RELATÓRIOS DE GESTÃO

A Portaria MS nº 2.135/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, delimita o Relatório de Gestão como a ferramenta de gestão com elaboração anual que consente ao gestor oferecer os resultados alcançados com a implementação da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

O relatório é uma espécie de comprovante da aplicação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde, sendo indissociável do Plano Municipal de Saúde (PMS) e de suas respectivas programações, bem como dos demais instrumentos de gestão como: o Plano Plurianual (PPA), a Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) (ALMEIDA e SOUZA, 2013).

As ações de saúde previstas para o município são contempladas na Programação Anual de Saúde que geram dois relatórios, conforme a Lei Complementar nº 141/12:

a) Relatório Quadrimestral (RQ): a Secretarias de Saúde, estadual e municipal, deve apresentá-lo ao Conselho de Saúde respectivo,

que deverá avaliar e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

b) O Relatório Anual de Gestão (RAG): é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (Art. 4º da Portaria 3.332/2006).

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 10/10/2012 aprovou um modelo padronizado de relatório quadrimestral de prestação de contas para os estados e municípios.

MUNICÍPIO DE MONTENEGRO

O município de Montenegro está situado no Vale do Rio Caí, na encosta inferior Nordeste, integrando a Região Metropolitana de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul (RS). Apresenta uma população de 59.415 habitantes IBGE, 2010) e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,755 (faixa de IDH Alto).

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Montenegro 2014-2017, o sistema municipal de saúde é composto por:

a) rede básica: possui três unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Unidade Móvel para prestar atendimento médico-odontológico nas localidades rurais, uma Unidade de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância da Saúde do Trabalhador);
b) atenção secundária: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I);
c) atenção terciária: dois estabelecimentos hospitalares - um hospital geral filantrópico (100% SUS) e um hospital privado que presta serviços contratados pelo SUS, totalizando 274 leitos. Conta ainda com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

MÉTODOS

Consiste em pesquisa documental em documentos oficiais e eletrônicos, bem como encontros com os trabalhadores que preenchem os Relatórios Quadrimestrais (RQ), do preenchimento da planilha à análise dos dados. Nos Relatórios Quadrimestrais do exercício de 2014 (1º e 2º quadrimestre) e no Plano Municipal de Saúde 2014-2017 tentou-se identificar possíveis dificuldades encontradas pela equipe técnica na análise e avaliação, bem como a identificação dos encaminhamentos lançados no aprimoramento da execução do PMS a partir da análise dos dados do RQ.

Foi realizado um levantamento de documentos da Secretaria Municipal de Saúde referente ao acompanhamento, monitoramento e avaliação no que tange os processos envolvendo a implementação do Plano Municipal de Saúde do período de 2014-2017 e a sua relação com os instrumentos de gestão com ênfase nos Relatórios Quadrimestrais do exercício de 2014, disponíveis no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS).

Elegeu-se como categoria de análise as propostas de saúde elencadas no Plano Municipal de Saúde de Montenegro/RS 2014-2017, confrontadas com os resultados consolidados nos Relatórios Quadrimestrais do 1º e 2º quadrimestres-2014.

A análise documental suscitou a elaboração de um instrumento facilitador da compreensão dos resultados (Quadro 1). Nele foi convencionada a utilização de sinais (ou siglas) e cores para rápida visualização dos resultados.

Os sinais representam as propostas/metas não realizadas (NR), as realizadas parcialmente (RP) e as realizadas (RT). Na sequência, foram empregadas cores para as propostas/metas: vermelho (não realizadas), amarelo (em fase de implementação) e verde (propostas/metas atingidas). Após, foi estruturado um quadro comparativo.

Por fim, a confrontação dos dados dali obtidos e a interpretação dos mesmos no contexto do Plano Anual de Saúde, como forma de verificar

se os Relatórios Quadrimestrais possibilitam o aprimoramento na execução do Plano Municipal de Saúde de Montenegro.

RESULTADOS

Foram realizados dois encontros com a equipe a respeito do tratamento dado aos Relatórios Quadrimestrais (RQ). O manejo dos dados foi referido como conflitante com demais atividades desempenhadas pela mesma equipe dentro do apoio a gestão, dificultando um maior aprofundamento e aproveitamento dos dados emanados dos Relatórios Quadrimestrais.

O Quadro 1 apresenta as propostas/metas elencadas no PMS de Montenegro/RS 2014-2017 e o que foi realizado, segundo os Relatórios Quadrimestrais do 1º e 2º quadrimestre de 2014. Do total de 39 metas, 22 foram parcialmente ou plenamente realizadas no 1º quadrimestre, passando a 25 no 2º quadrimestre.

No 1º quadrimestre o Plano Municipal de Saúde se manteve a base do SAMU/SALVAR junto ao Hospital Montenegro e garantir junto ao Governo do estado do RS o financiamento para proporcionar gratuidade no atendimento aos usuários do SUS junto ao mesmo.

Já no 2º quadrimestre, entre as propostas que foram atingidas plenamente pode-se destacar a implantação junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Pronto Atendimento de Emergência Básico, melhorou-se a questão da higienização dos lençóis das unidades da SMS com contratação de serviço terceirizado de lavanderia e, completando o rol de propostas realizadas, a inauguração do serviço de atendimento domiciliar dedicado a pacientes impossibilitados de dirigirem-se até as Unidades Básicas de Saúde.

No PMS de Montenegro/RS 2014-2017 consta a baixa cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município. Muito embora no primeiro ano do Plano Municipal de Saúde as execuções das ações avançaram lentamente, nas

considerações gerais contidas no final da planilha de preenchimento dos Relatórios Quadrimestrais, o gestor municipal de saúde demonstra preocupação com alguns pontos de fragilidades da gestão e a sua ligação com as propostas do Plano Municipal de Saúde.

Dentre as propostas do Plano Municipal de Saúde já implementadas, a de maior impacto no quadro de serviços ofertados pelo município foi a instalação do Pronto Atendimento de Emergência Básico, demanda antiga e proposta levantada por diversas Conferências Municipais de Saúde. Destaca-se também o Programa Saúde em Casa, que disponibiliza o serviço de atendimento domiciliar. Muito embora, no exercício de 2014, o Plano Municipal de Saúde não tenha avançado no número de ações atingidas, as que foram implementadas poderão ter impacto positivo no quadro de saúde do município.

O Quadro 2 é um demonstrativo das considerações do gestor nos RQ do 1º e 2º quadrimestres de 2014, à luz das propostas do PMS de Montenegro 2014-2017. Os dados apresentam pontos de intersecção com as propostas elencadas no Plano Municipal de Saúde. Muito embora não descrito nas análises dos Relatórios Quadrimestrais, fica implícito a existência de uma relação entre os dois instrumentos de gestão.

O município figurou entre os piores em investimentos na Saúde Pública no texto intitulado "A eficiência das aplicações de recursos voltadas à saúde pública nos municípios brasileiros: uma análise baseada no Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS) 2013". Como consequência, o Plano Municipal de Saúde apresenta como uma das principais propostas estruturantes a construção e reforma das Unidades de Saúde. A proposta visa adequar à rede física das unidades assistenciais, como forma de garantir o acesso qualificado a população a serviços que atendam as normas técnico-científicas vigentes, e, principalmente, como forma de melhorar os indicadores de saúde e de investimento na área.

Através do quadro demonstrativo foi possível identificar encaminhamentos visando o aprimoramento e a execução do Plano Municipal de

Saúde (PMS), mesmo que não de forma sistematizada (Quadro 1). O gestor municipal está ciente da necessidade de ampliação do acesso à cobertura da atenção básica e coloca nas considerações finais:

a) A construção de mais Unidades Básicas de Saúde – UBS, bem como reforma das já existentes;
b) A nomeação de profissionais de saúde para compor as equipes;
c) A realização de concurso público, inclusive para ampliação dos ACS e Agentes de Combates a Endemias (ACE).

Ações que demonstram a consciência do gestor da importância em investimento em programas de atenção primária e diminuição de custos com internações e procedimentos de alta complexidade.

QUADRO 1: Metas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e sua interface com os Relatórios de1º e 2º Quadrimestrais de 2014

Propostas / Metas elencadas no PMS de Montenegro/RS 2014-2017	RQ 1 º Quadrimestre			RQ 2 º Quadrimestre		
1. Criação do centro de saúde da mulher e ambulatório de infectologia						
2. Projeto de saúde do trabalhador						
3. Informatização da SMS						
4. Programa municipal de combate ao tabagismo						
5. Reforma e ampliação da estrutura física da SMS						
6. Fortalecimento das ações de educação permanente e continuada						
7. Revisão da lei de criação da SMS						
8. Desenvolvimento de ações em controle das infecções respiratórias agudas						
9. Atendimentos aos PPDs (Portadores de Deficiência)						
10. Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde						
11. Implantar CAPS AD						
12. Implantação de Oficinas Terapêuticas (tipo1) na Atenção Básica						
13. Implantação de uma Composição de Trabalho de Redução de Danos						

14. Implantação de um Serviço Residencial Terapêutico (tipo 2)						
15. Implementação do CAPS I						
16. Implantação de um ambulatório de saúde mental						
17. Organizar comissão de avaliação de mortalidade materno-infantil						
18. SAMU/SALVAR						
19. Garantir junto ao Governo do estado o financiamento para proporcionar gratuidade no atendimento aos pacientes do SUS, permanecendo 100% SUS						
20. Pronto atendimento na SMS						
21. Aquisição de frota de veículos para a SMS						
22. Aquisição de equipamentos para as unidades de saúde						
23. Academias de saúde nos bairros						
24. Monitoramento do prédio da SMS						
25. Aquisição de terreno para construção de centro de controle de zoonose						
26. Terceirização do serviço de lavanderia						
27. Implementação do ESF						
28. Exames especializados						
29. Efetivação da Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012						
30. Atendimento domiciliar						
31. Atendimento odontológico						
32. Saúde bucal dos escolares						
33. Manutenção dos convênios existentes entre a SMS e entidades						
34. Saúde do idoso						
35. Laboratório de análises clinicas						
36. Revisão e ampliação de equipe técnica						
37. Notificação compulsória/violências						
38. Ação: Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – EAAB						
39. Saúde do homem						
TOTAL:	**17**	**20**	**2**	**14**	**19**	**6**

Fonte: SMS; CMS; SARGSUS 2015

Legenda: NR – Não Realizado RP – Realizado Parcialmente RT – Realizado Totalmente

Quadro 2: Considerações finais dos Relatórios Quadrimestrais e as propostas relacionadas que constam do Plano Municipal de Saúde, Montenegro, 2014-2017.

Proposta PMS 2014-2017 Montenegro/RS	Considerações Gerais do RQ 1º quadrimestre	Considerações Gerais do RQ 2º quadrimestre
Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde	O Município de Montenegro tem ciência da necessidade de ampliação do acesso à cobertura da atenção básica, por isso estamos construindo mais uma UBS no Bairro Santo Antônio e ampliando a UBS Centenário. Também estamos providenciando a reforma das unidades de saúde. Foram nomeados profissionais de saúde para termos equipe completa nos postos. Em agosto de 2014 fizemos concurso público para ACS e agente de combate a endemias.	O Município de Montenegro tem ciência da necessidade de ampliação do acesso à cobertura da atenção básica, por isso estamos construindo mais uma UBS no Bairro Santo Antônio e ampliando a UBS Centenário. Também estamos providenciando a reforma das unidades de saúde. Foram nomeados profissionais de saúde para termos equipe completa nos postos. Em agosto de 2014 fizemos concurso público para ACS e agente de combate a endemias.
Exames especializados	Não temos referência para os exames de RX pelo SUS. Estamos tendo problemas com as cotas de consultas e exames especializados que são insuficientes para a população de Montenegro, estamos comprando dos procedimentos através do consorcio intermunicipal de saúde, mas o gasto é elevado.	Não temos referência para os exames de RX pelo SUS. Estamos tendo problemas com as cotas de consultas e exames especializados que são insuficientes para a população de Montenegro, estamos comprando dos procedimentos através do consorcio intermunicipal de saúde, mas o é elevado.
Efetivação da Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012	Estamos tendo problemas com os repasses de recurso do Governo Estadual que estão todos atrasados, tendo o município que pagar as despesas empenhadas. Também temos um gasto considerável com as ordens judiciais que não são de responsabilidade do município.	Estamos tendo problemas com os repasses de recurso do Governo Estadual que estão todos atrasados, tendo o município que pagar as despesas empenhadas. Também temos um gasto considerável com as ordens judiciais que não são de responsabilidade do município.

Fonte: SMS, SARGSUS (2015)

CONCLUSÃO

A publicação "SUS: instrumentos de gestão em saúde" (BRASIL, 2002) trata o planejamento como a forma de traçar as linhas gerais do que deve ser feito e os procedimentos de fazê-lo, a fim de conseguir orientar a ação, de modo a impedir um despreparo na escolha dos métodos a serem adotados.

Em relação à identificação da forma como são tratados os dados contidos nos Relatórios Quadrimestrais, no que pese o seu processo de análise e avaliação, foram encontrados pontos de fragilidade para o efetivo aprimoramento e a execução plena do Plano Municipal de Saúde. Entre eles podemos citar a desproporcionalidade entre o número de profissionais atuantes em processos operacionais em relação aos profissionais dedicados aos processos estratégicos: apenas dois técnicos realizam o monitoramento continuado das ações, interpretação dos dados aí obtidos e reordenamento estratégico com vistas à continuada e crescente melhoria da saúde do cidadão.

No que se refere a um possível aprimoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS), contemplando de forma sistemática os dados dos Relatórios Quadrimestrais (RQ), foi identificado junto à obrigatoriedade do preenchimento de diversos relatórios de gestão, a ausência de nexo ou decorrência no tratamento dos dados e análise dos mesmos em relação à prática da gestão. Em que pese monitoramento, análise, interpretação e tomada de decisões constem do processo de realização do Plano Municipal de Saúde.

Em se tratando do objetivo geral deste estudo, que visava identificar elementos nos Relatórios Quadrimestrais que pudessem contribuir para o aprimoramento e para a elaboração e execução do Plano Municipal de Saúde 2014-–2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro/RS, não foi possível estabelecer com clareza se foram realizados encaminhamentos por parte da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde a partir dos resultados dos mesmos. Portanto, as propostas e metas

elencadas no Plano Municipal de Saúde poderão ter ou não influência no aprimoramento da execução do mesmo, a partir da análise dos dados dos Relatórios Quadrimestrais.

REFERÊNCIAS

Almeida ARC & Souza MKB. Processo de construção e análise dos relatórios anuais de gestão: dificuldades, avanços e reflexões. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v.37, n.4, p.852-868 out./dez. 2013.

Brasil. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28/12/1990b. Disponível em: <http://bit.ly/1E-Tadnu >. Acesso em: 02 fev. 2014.

Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde Distrito Federais. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Reflexões aos novos gestores municipais de saúde. Brasília: Conasems, 2009. 200p. Disponível em: < http://bit.ly/1Hd6T81> Acesso em: 15 dez. 2014.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. Disponível em:< http://bit.ly/1eVi4XR>. Acesso em: 12 nov. 2014.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal. Disponível em:< http://bit.ly/1GgHg5g>. Acesso em: 12 nov. 2014.

Brasil. Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: <ttp://bit.ly/1GgHAB4>. Acesso em: 17 jun. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: < http://bit.ly/1Hd5xdf >. Acesso em 10 fev. 2014.

___. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < http://bit.ly/1dIUyCa >. Acesso em: 17 jun. 2014.

___. Portaria Nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Dispõe sobre as orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em: < http://bit.ly/1BROiIB>. Acesso em: 12 out. 2014.

___. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 459, de 10/10/12 - Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os

Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012. Disponível em <http://bit.ly/1KTZlJu>. Acesso em: 12 dez. 2014.

___. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil, 2001. 344 p. Disponível em:< http://bit.ly/1Hd84Ei> Acesso em: 12 set. 2014.

___. Manual de orçamento e finanças públicas para conselheiros de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 102 p.: il. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <http://bit.ly/1HT0LOj>. Acesso em: 12 set. 2014.

___. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 40 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bit.ly/1FFVZSL>. Acesso em: 12 out. 2014.

___. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: gestão participativa: cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bit.ly/1dV05AO>. Acesso em: 12 out. 2014.

___. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.: il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 60). Disponível em: <http://bit.ly/1RTDzX7>. Acesso em: 12 ago. 2014.

___. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 46 p.: il. color. – (Série B. Textos Básico de Saúde). Disponível em: <http://bit.ly/1KU0QHH>. Acesso em: 14 jul. 2014.

___. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v.2). Disponível em: <http://bit.ly/1HT1y1I>. Acesso em: 12 jun. 2014.

___. Sistema de apoio ao relatório de gestão – SARGSUS/2014. Disponível em: <http://bit.ly/1GgP875>. Acesso em 12 nov. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Guia Básico para Gestão nos Municípios. Brasília: MP, 2008. 44 p. Disponível em: < http://bit.ly/1It9Lix >. Acesso em: 27 abr. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Guia de Monitoramento PPA 2012-2015: Módulo de Monitoramento. Brasília: MP, 2012. 36p. Disponível em: < http://bit.ly/1dV5sji >. Acesso em: 12 out. 2014.

Castiel LD & Rivera FJU. Planejamento em Saúde e Epidemiologia no Brasil: casamento ou divórcio? Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, dez. 1985. p. 447-456. Disponível em: < http://bit.ly/1QeBpny>. Acesso em: 12 dez. 2014.

Cellard A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

Índice de desenvolvimento humano municipal brasileiro. Brasília: PNUD/ IPEA, FJP. (Atlas de desenvolvimento humano no Brasil.). Disponível em: <http://bit.ly/1eDLnqo>. Acesso em: 15 dez. 2014.

Mottin LM. Elaboração do Plano Municipal de Saúde: desafio para os municípios - um estudo no Rio Grande do Sul. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 159p. Disponível em: <http://bit.ly/1Mx8o0N>. Acesso em: 12 dez. 2014.

Nogueira VMR & Mioto RCT. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, MS, Cortez, 2006. Disponível em: <http://bit.ly/1KU9INf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

Portulhak H, Raphaeli SCD, Scarpin JE. A eficiência das aplicações de recursos voltadas à saúde pública nos municípios brasileiros: uma análise baseada no Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS). Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1KMVD1c >. Acesso em: 10 out. 2014.

Rio Grande do Sul. Montenegro. Prefeitura Municipal de Montenegro. Disponível em <http://bit.ly/1FBvGy2> Acesso em: 20 set. 2015.

____. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Montenegro/RS 2014 – 2017. 117p. Disponível em: < http://bit.ly/1ItmB09 >. Acesso em: 10 maio 2014.

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento do SUS. Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde - baseado no livro 2 dos Cadernos de Planejamento do PLANEJASUS. Disponível em: < http://bit.ly/1JzvqUX>. Acesso em: 12 out. 2014.

Silva GFB & Silva ML. A lei complementar nº 141/2012 e o gestor público da saúde. Disponível em: < http://bit.ly/1KUcEJOf> Acesso em: 17 jun. 2014.

Teixeira CF (Coord.). Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. In: Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública. São Paulo: BIREME/ OPAS/OMS, 2004.

Thiele AB. Relatório anual de gestão: um modelo para o planejamento em saúde, Florianópolis, 2009. (Trabalho de Conclusão de Curso) UFSC. Faculdade de Administração. Disponível em: < http://bit.ly/1MxcUwl >. Acesso em: 12 ago. 2014.

Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n.14 (Supl. 1), p.1.565-1.577, 2009.