Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ANÁLISE DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO PERTENCENTE A UMA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

ANALYSIS OF THE MUNICIPAL HEALTH PLANS OF THE REGION BELONGING TO A REGIONAL HEALTH SUPERINTENDENCE IN THE INTERIOR OF MINAS GERAIS

Péricles Santos Oliveira[1]
Edson da Silva[2]

RESUMO - Introdução: É notória a importância do planejamento para uma gestão eficiente de qualquer serviço, seja ele público ou privado. No setor público, o planejamento em saúde é obrigatório, havendo dispositivo legal para fiscalização e cobrança. Este exige que a União, os Estados e os Municípios, produzam um plano plurianual, com vigência de quatro anos, para se apresentar o diagnóstico de saúde, estabelecer diretrizes, objetivos, metas, provisões de receitas e despesas no âmbito da saúde com planejamento eficiente. **Objetivo**: Este trabalho teve como objetivo analisar os Planos Municipais de Saúde de 86 municípios pertencentes à Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais. **Método**: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza quantitativa e com análise documental retrospectiva dos Planos Municipais de Saúde. Os dados documentais dos planos da vigência 2014-2017 foram retirados da plataforma Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão. **Resultados**: Dos 86 municípios elegíveis para o estudo, 94,18% apresentaram o Plano Municipal de Saúde. Destes, 11,11% não elaboram o plano no primeiro ano de gestão. Somente em 12,34% dos planos existiam registros de participação da sociedade em sua construção. Em menos da metade (43,20%) houve envolvimento dos profissionais das Secretarias de Saúde. Os itens ciência, tecnologia e inovação foram inseridos apenas em

[1] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente. Superintendência da Polícia Técnico-Científica de São Paulo. Servidor da Secretaria Estadual de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais (2006-2019);
[2] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente. E-mail: edson.silva@ufvjm.edu.br.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

3,7% dos planos. Quanto às diretrizes, objetivos, indicadores e metas que são fundamentais no planejamento, em 72,83% dos planos existiam os quatro grupos de itens exigidos à gestão. O monitoramento das metas pactuadas foi apresentado em 77,77% dos planos com as informações relacionadas ao relatório de gestão. **Discussão**: Foram evidenciadas diversas falhas no planejamento em saúde no Norte de Minas. Essas foram envolvidas na participação social, no envolvimento de técnicos em saúde, em Planos Municipais de Saúde sem metas e diretrizes, e no monitoramento informado, mas não realizado de forma contínua, desobedecendo as recomendações de planejamento. **Conclusão**: O presente estudo avaliou os aspectos positivos e as limitações no planejamento em saúde dos municípios do Norte de Minas Gerais. Os principais problemas identificados incluem: baixa participação social, má gestão em saúde e carência de envolvimento dos profissionais na elaboração e no monitoramento dos Planos Municipais de Saúde. Diante disto, são necessárias intervenções das Secretarias Municipais de Saúde para melhorias da gestão em saúde da região avaliada.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde; Políticas Públicas em Saúde; Saúde Pública; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT - Introduction: The importance of planning for the efficient management of any service, whether public or private, is well known. In the public sector, health planning is mandatory, with a legal provision for inspection and collection. This requires that the Union, the States and the Municipalities, produce a multi-year plan, valid for four years, to present the health diagnosis, establish guidelines, objectives, goals, provisions of revenues and expenses in the scope of health with efficient planning. **Objective**: This study aimed to analyze the Municipal Health Plans of 86 municipalities belonging to the Regional Health Superintendence of Montes Claros, Minas Gerais. **Method**: This is an exploratory-descriptive study of a quantitative nature and with retrospective documentary analysis of the Municipal Health Plans. The documentary data of the plans in effect 2014-2017 were taken from the Support System for the Annual Management Report. **Results**: Of the 86 municipalities eligible for the study, 94.18% presented the Municipal Health Plan. Of these, 11.11% do not prepare the plan in the first year of management. Only 12.34% of the plans had records of the company's participation in its construction. In less than half (43.20%) there was the

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

involvement of professionals from the Health Departments. The items science, technology, and innovation were included in only 3.7% of the plans. As for the guidelines, objectives, indicators, and targets that are fundamental in planning, in 72.83% of the plans, there were the four groups of items required for management. The monitoring of the agreed goals was presented in 77.77% of the plans with the information related to the management report. **Discussion**: Several failures in health planning in the North of Minas Gerais were evidenced. These were involved in social participation, in the involvement of health technicians, in Municipal Health Plans without goals and guidelines, and in informed monitoring, but not carried out continuously, disobeying planning recommendations. **Conclusion**: The present study evaluated the positive aspects and limitations in health planning in the municipalities of Northern Minas Gerais. The main problems identified include: low social participation, poor health management, and lack of involvement of professionals in the preparation and monitoring of Municipal Health Plans. In view of this, interventions by the Municipal Health Secretariats are necessary to improve health management in the evaluated region.

Keywords: Health Planning; Health Management; Public Health Policies; Public Health; Health Assessment.

INTRODUÇÃO

O planejamento bem executado constitui ferramenta estratégica fundamental para qualquer gestão. No ambiente da administração pública, especificamente na área da saúde, esse caráter é imprescindível, uma vez que não há recursos financeiros suficientes para atender demanda em sua totalidade (MENDES, 2011).

Segundo Matus (1993), o planejamento pode ser definido como ‘o cálculo que precede e preside a ação’, enquanto o ato de planejar precisa ser acompanhado de poderes que se apresentam na capacidade de decisão, execução, condução e equipes multiprofissionais para se enfrentar os problemas e estabelecer as soluções. Para Fortis (2009), o planejamento pauta-se pela tomada de decisão com comandos descentralizados, informações fidedignas, controle de gastos, prestação de contas, transparência e indicadores para monitoramento.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

No Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2016) existem instrumentos de gestão para que os entes federativos possam planejar suas ações de saúde em consonância com o art. 165 da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Dentre os instrumentos de gestão disponíveis na esfera municipal o Plano Municipal de Saúde (PMS) é considerado o planejamento local de saúde em médio prazo. Por isso, a cada quatro anos os municípios brasileiros são obrigados a elaborar um novo PMS (BRASIL, 2013). Neste sentido, o planejamento em saúde é tão importante para a qualidade da assistência prestada pelo SUS que a Lei Federal n° 141 de 2012 (BRASIL, 2012) e a Lei n° 8.142 de 1990 (BRASIL, 1990a) condicionam a entrega de recursos federais aos municípios à existência de um PMS vigente.

Com o PMS é possível obter o diagnóstico da situação de saúde, estabelecer diretrizes, objetivos, metas e as provisões de receitas e de despesas da saúde de cada município brasileiro (BRASIL, 2016). Esse planejamento do SUS deveria conter ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, alinhados à rotina diária dos profissionais de saúde que realizam as tarefas em conformidade com as metas do PMS. Deste modo, promove-se o controle, a avaliação e o monitoramento das atividades (SILVA et al., 2015).

Conhecer o planejamento nos diferentes estados e municípios brasileiros é fundamental para o desenvolvimento de estratégias bem-sucedidas na gestão em saúde. Nesse aspecto, o Estado de Minas Gerais (MG) tem a população estimada de 21.040.662 habitantes (IBGE, 2019) é constituído por 853 municípios e conta com a organização da saúde distribuída em 13 macrorregiões, as quais são divididas em 76 microrregiões, definidas no Plano Diretor de Regionalização (MALACHIAS et al., 2011). Dentre essas macrorregiões está a do Norte de Minas com 1.676.411 habitantes, 86 municípios e nove microrregiões (IBGE, 2019) sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG.

A região Norte de Minas possui 40 hospitais com mais de 2.500 leitos, sendo a maioria de pequeno porte, com baixa resolutividade e eficiência (BRASIL, 2019). Cidades como Montes Claros, Janaúba, Taiobeiras, Salinas, Brasília de Minas, Pirapora, Januária e Monte Azul apresentam sistemas de saúde com maior complexidade, constituindo referências na região (MINAS GERAIS, 2016).

No que se refere ao coeficiente de mortalidade infantil (CMI), quanto maior esse índice, mais vulnerável é a população, apontando a iniquidade social em saúde. Além

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

disso, o coeficiente é utilizado para classificar o desenvolvimento do país em políticas públicas de saúde, constituindo um dos objetivos de desenvolvimento do milênio, pactuado pelos países participantes da Organização das Nações Unidas. A Macrorregião Norte, no período de vigência de 2010 a 2013 apresentou seus CMI (2010 = 13,7; 2011= 14,0; 2012 = 13,5; 2013 = 14,9), acima dos valores médios anuais encontrados no estado de MG (2010 = 13,1; 2011= 13,1; 2012 = 13,1; 2013 = 12,29 (BRASIL, 2020).

Silva et al. (2018), destacaram a importância de melhorias das condições socioeconômicas e da qualificação dos profissionais de saúde (capacitações e educação permanente) para se reduzir os índices de mortalidade infantil em uma microrregião do Norte de Minas. Quanto ao índice de desenvolvimento humano (IDH) do Norte de Minas (0,595), este foi inferior aos resultados do estado de MG (0,731) e do Brasil (0,726). Sendo que dos 853 municípios mineiros,73 apresentam baixo IDH, ou seja, têm valor inferior a 0,600 (PNUD, 2010). Desses municípios, 20 (26%) estavam adscritos à Macrorregião Norte, incluindo o último colocado.

Em relação à desigualdade regional mensurada pelo Coeficiente Gini, a região do Norte de Minas apresentou o valor de 0,520, o que representa um resultado superior ao do estado - 0,486 (IBGE, 2016). Para este indicador, quanto mais próximo de zero for a média, melhor é o resultado. Os dados demonstram a grande desigualdade local, seja por carência de emprego e alimento, ou deficiência na educação pública e na saúde de qualidade.

Neste cenário, a cidade de Montes Claros é a referência macrorregional tanto para serviços saúde, quanto para a educação (com polo educacional universitário), o comércio (com diversas lojas e shoppings) e a indústria, compondo o único polo industrial da região (MINAS GERAIS, 2014). Além do mais, a macrorregião norte possui CMI elevado, intensa desigualdade social, baixo IDH e dificuldade dos usuários a acesso aos serviços de saúde devido à grande extensão territorial e a baixa densidade populacional (DOS SANTOS PAULA et al., 2019; MINAS GERAIS, 2014). Assim sendo, as distâncias entre os municípios são superiores a 50 Km e eles possuem extensas áreas rurais com baixa concentração populacional, comparada a outras regiões do Estado de MG.

Nesta perspectiva, a escolha da SRS de Montes Claros nesta pesquisa tem relação com a vasta área territorial (maior do estado), o baixo IDH da região em comparação com o Estado de MG e as elevadas taxas de mortalidade infantil. Diante do

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

exposto, os objetivos deste estudo foram analisar os PMS dos 86 municípios pertencentes à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros, referentes à abrangência de 2014 a 2017. Espera-se que os resultados contribuam para demonstrar aos gestores municipais de saúde a importância do planejamento para a política de saúde municipal e regional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e documental de natureza quantitativa, com método de análise retrospectiva dos PMS, com vigência de execução de 2014 a 2017, de 86 municípios pertencentes a nove microrregiões, adstritos ao território da SRS de Montes Claros, Norte de MG, conforme dados do Plano Diretor de Regionalização (PDR, 2016).

Os dados foram coletados do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) entre os dias 22 e 30 de abril de 2019 e posteriormente analisados (Figura 1). O SARGSUS é uma ferramenta eletrônica validada pelo Ministério da Saúde que disponibiliza documentos de domínio público e acesso livre (BRASIL, 2019).

A análise documental adotou como critério de inclusão os PMS de todos os municípios da mesorregião norte de MG, disponíveis na plataforma do SARGSUS (BRASIL, 2019). Os bancos de dados dos 86 municípios foram acessados, seus PMS da vigência 2014 a 2017 foram registrados individualmente, em cópia digital, para avaliação posterior em duas etapas pelo pesquisador.

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

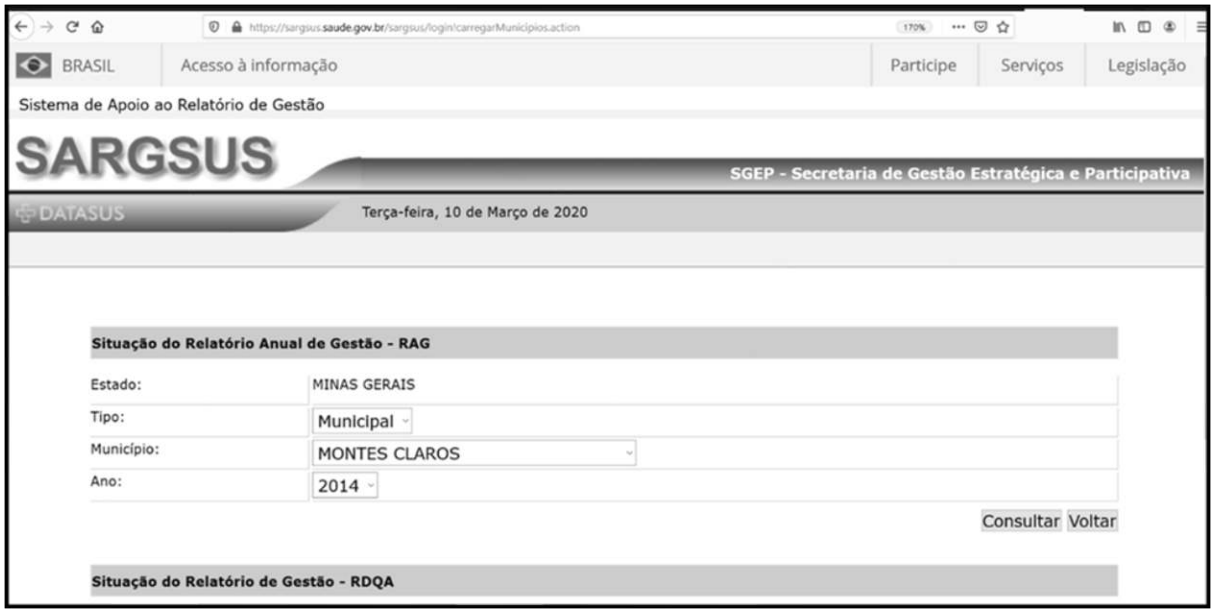

Figura 1. Instrumento de acesso. Imagem ilustrativa em *print screen* da tela do SARGSUS com a inserção dos dados de um município e o ano do PMS. **Fonte:** BRASIL, 2019. Adaptado.

A primeira etapa da análise baseou-se nas recomendações do Manual de Planejamento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) e da Portaria nº 2.135 de 2013 (BRASIL, 2013). Esta etapa foi realizada para comparar os municípios do estudo entre si, analisando os seguintes itens: 1) Quantidade de PMS produzidos e inseridos no SARGSUS; 2) Se os PMS foram elaborados no primeiro ano da gestão em curso; 3) Se os PMS apresentavam equipes de elaboração; 4) Se o controle social participou da elaboração do PMS; 5) Se os técnicos fizeram parte da elaboração do PMS; 6) Participação dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na confecção do PMS; e 7) Se houve apreciação do PMS pelo Conselho Municipal de Saúde.

Na segunda etapa, empregou-se um método de análise dos PMS (Tabela 1) adaptado de Cruz et al. (2017), o qual sintetiza os pontos principais das diretrizes do Manual de Planejamento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) e da Portaria n° 2.135

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

de 2013 (BRASIL, 2013). Com esse método verificou-se a existência da seguinte estrutura sequencial dos PMS: I) Análise situacional; II) Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e III) Processo de monitoramento e avaliação. Ao constatar existência dessa estrutura, prosseguia-se à verificação de cada item constituinte do tópico. Quando cada item dos tópicos do PMS se enquadrava no método de análise, a resposta era registrada como 'Sim (1)'; na ausência de tais itens, o registro era 'Não (0)'. Cada item foi mensurado por município, os dados foram registrados em planilha de Excel e expressos em descrições, percentuais e gráficos.

Em cada tópico dos PMS incluídos no estudo foi verificada a presença de seus determinantes de saúde (Tabela 1). Além disso, cada item foi descrito *ipsis litteris* ao encontrado na Portaria n° 2.135 de 2013 (BRASIL, 2013). O passo a passo para se chegar às informações, análise e comparação, encontra-se nos suplementos do artigo.

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 1. Tópicos e itens utilizados na análise dos dados dos Planos Municipais de Saúde.

Tópicos e itens analisados	Forma de análise
I. Análise situacional	
1. Estrutura do sistema de saúde 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	Considerou-se para esta avaliação a capacidade instalada pública (própria e privada complementar) e privada, com destaque para estabelecimentos de saúde, equipamentos e profissionais, além da oferta de serviços prestados.
2. Redes de atenção à saúde 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	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.
3. Condições sociossanitárias 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	Avaliação dos indicadores de nascimento, mortalidade, morbidade, socioeconômicos e demográficos e determinantes sociais da saúde, bem como grupos populacionais de maior vulnerabilidade.
4. Fluxos de acesso 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	Distâncias percorridas pelos usuários até os pontos da rede de atenção.
5 Recursos financeiros 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	Aponta os recursos de investimentos e custeios para o financiamento da saúde.
6. Gestão do trabalho e educação em saúde 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	Identifica número de trabalhadores, condições de trabalho, formação e qualificação.
7. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	Distribuição de instituições e suas capacidades técnicas, públicas e privadas, de pesquisa, produção e inovação em saúde.

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

II. Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	Descrição destes pontos nos Planos Municipais de Saúde considerando os conceitos de cada item. Verificando a presença individual de: a) Diretriz; b) Objetivos; c) Metas e d) Indicadores.
III. Processo de monitoramento e avaliação 1. ( ) Sim 0. ( ) Não	Descrição destes pontos nos Planos Municipais de Saúde.

Fonte: CRUZ et al., (2017). Adaptado.

Por se tratar de documentos de acesso livre e domínio público, tornou-se desnecessária a aprovação do projeto pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CRUZ et al., 2017).

RESULTADOS

Análise geral dos PMS da Macrorregião Norte do Estado de Minas Gerais

A análise dos dados coletados do SARGSUS evidenciou os seguintes resultados (Figura 2):

Quantidade de PMS produzidos e inseridos no SARGSUS (itens 1 e 2): De todos os 86 municípios pesquisados, 81 (94,18%) inseriram o PMS da vigência de execução 2014 a 2017. Cinco municípios não inseriram seus PMS no SARGSUS.

PMS elaborados no primeiro ano da gestão em curso (item 3): Quanto à elaboração e inserção dos PMS, 72 (83,72%) planos foram elaborados e inseridos no primeiro ano da gestão municipal. Esse resultado mostra que quatorze municípios não respeitaram os requisitos do planejamento para os quatro anos de gestão.

PMS que apresentaram equipes de elaboração (item 4): Somente em 35 (43,20%) dos 81 PMS analisados havia equipe de elaboração, ou seja, menos da metade das gestões municipais relataram que a equipe fez parte da construção do Plano.

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Participação do controle social na elaboração do PMS (item 5): Um número reduzido de municípios (n=10; 12,34%) elaborou os PMS com participação do controle social.

Participação dos técnicos da SMS na confecção do PMS (item 6): Os profissionais de saúde (Atenção primária, média e alta complexidade, farmácia, vigilância e regulação) das Secretarias Municipais de Saúde que participaram da elaboração foram identificados em 35 (43,20%) dos 81 PMS com o item inserido e analisado.

Apreciação do PMS pelo Conselho Municipal de Saúde (item 7): Com relação à aprovação no Conselho Municipal de Saúde, apenas 78 (96,29%) dos 81 PMS aprovados submeteram documentos comprobatórios no SARGSUS.

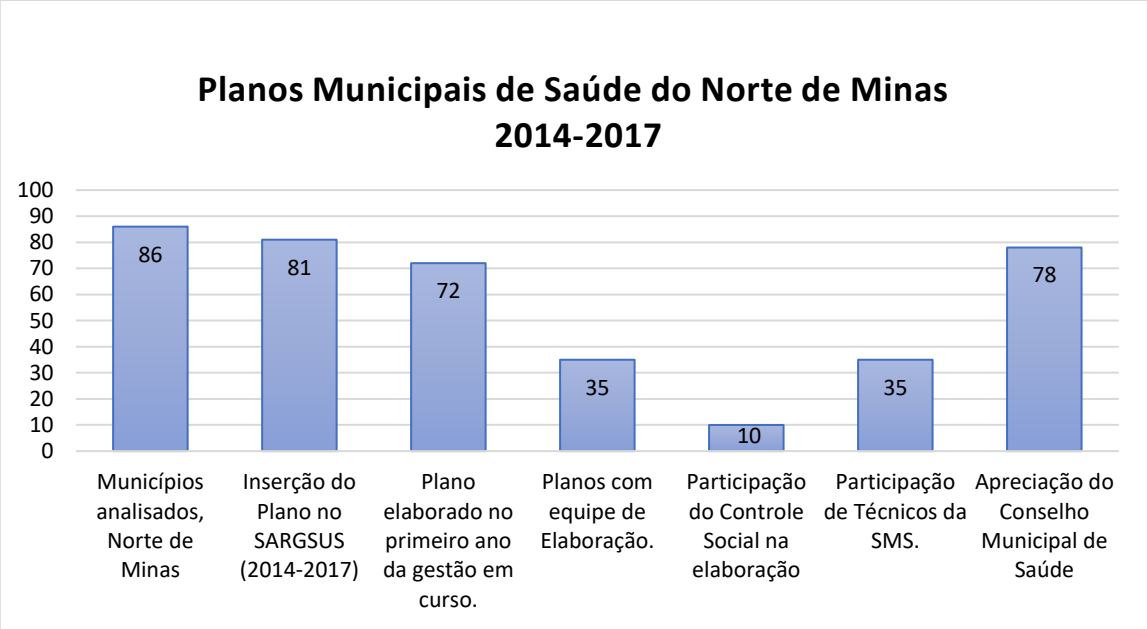

Figura 2. Gráfico da análise geral nos Planos Municipais de Saúde da Macrorregião Norte de Minas inseridos no SARGSUS na vigência 2014-2017. SRS de Montes Claros, Montes Claros, 2019. Fonte: BRASIL (2019).

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Análise da estrutura sequencial dos PMS

Análise dos dados revelou, em 62 (76,54%) dos 81 PMS inseridos no SARGSUS, a presença dos três tópicos referentes à estrutura sequencial: análise situacional; definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e monitoramento e avaliação (Figura 3). Os PMS cumpriram as orientações da Portaria n° 2.135/2013, contudo, ao se verificar os itens de cada tópico, inconsistências foram identificadas.

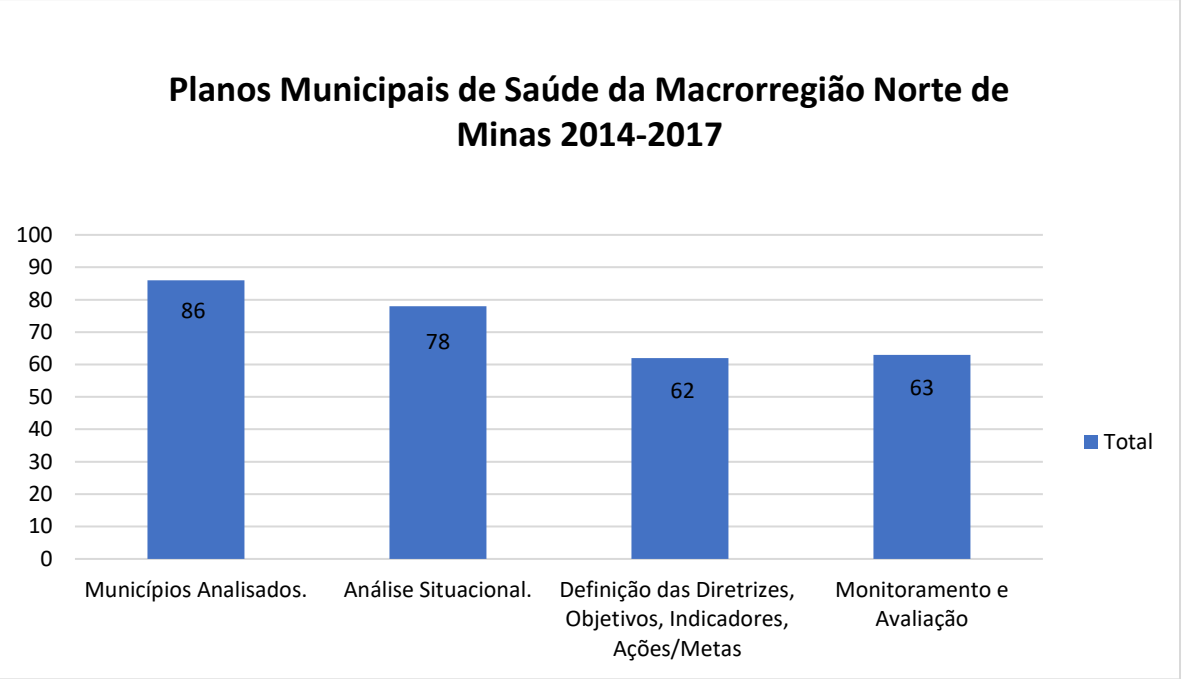

Figura 3. Gráfico com os tópicos presentes nos Planos Municipais de Saúde da Macrorregião Norte de Minas inseridos no SARGSUS correspondentes à estrutura

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

sequencial, 2014-2017. SRS de Montes Claros. Montes Claros -2019. Fonte: BRASIL (2019).

I. Análise Situacional

Na análise situacional foram verificados, em todos os PMS, a presença dos itens: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; condições sociossanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho, educação na saúde, ciência, tecnologia produção; e Inovação em saúde (Figura 4).

Destaca-se que mais de 90% dos PMS descreveram a respeito da análise situacional (Figura 3), no entanto, somente 3 (3,84%) PMS apresentaram os sete itens recomendados pelo Manual de Planejamento (2016) e pela Portaria n° 2.135/2013 (figura 4).

Além disso, para se considerar que o PMS apresentou a estrutura do sistema de saúde, neste deveriam ser descritos os serviços ofertados pelo município e a capacidade instalada, ou seja, os serviços próprios e particulares (CRUZ et al., 2017). Dos 81 PMS inseridos no SARGSUS na vigência 2014-2017, 78 (96,29%) possuíam a estrutura do sistema de saúde.

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

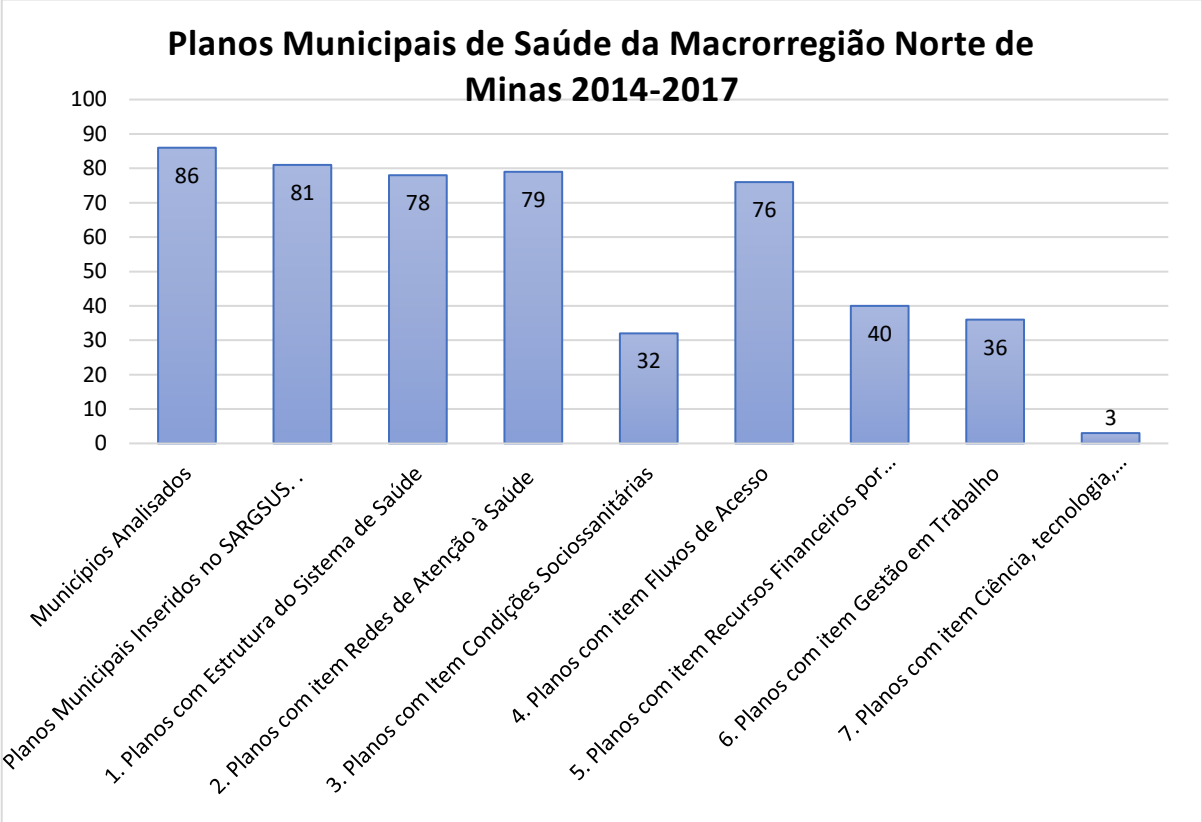

Figura 4. Gráfico da análise situacional. Itens pertencentes aos Planos Municipais de Saúde, da Macrorregião Norte de Minas, inseridos no SARGSUS, 2014-2017. SRS de Montes Claros. Montes Claros -2019. Fonte: BRASIL (2019).

Quanto à presença das redes de atenção à saúde, o PMS deveria ter apresentado a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde, com a média e alta

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

complexidade como referência para as condições crônicas e agudas, o que de fato foi descrito na maioria dos planos. Após a análise dos 81 PMS deste estudo, verificou-se que 79 (97,53%) descreveram os dados da rede de atenção à saúde.

Apesar de não fazer parte da Portaria n° 2.135/2013, identificou-se no item determinantes e condicionantes em saúde. Este, informa dados de situação demográfica, socioeconômica e situação ambiental e esteve presente em 33 (40,74%) dos planos.

Dentre os PMS estudados, 32 (39,50%) apresentaram as condições sociossanitárias. Observou-se a presença de indicadores de nascimento, mortalidade e de morbidade. O fluxo de acesso foi descrito em 76 (93,82%) dos PMS, sendo organizado por meio da porta de entrada do usuário, através dos serviços de atenção primária à saúde. Esta é responsável por agendamento de exames, consultas especializadas, internações e a programação da entrega dos medicamentos.

Informes sobre os recursos financeiros estavam presentes em 40 (49,38%) dos PMS. Destaca-se a presença de receitas, despesas, previsões futuras de orçamento para saúde, contrapartida municipal e a gestão do fundo com CNPJ próprio, orientação da Lei 8.080 (BRASIL, 1990b).

O desenvolvimento do item gestão trabalho foi relatado em apenas 36 (44,44%) PMS analisados (Figura 4), nos quais existiam informações sobre gestão em saúde. Tal item confirma a necessidade de capacitação dos gestores de saúde quanto à importância da gestão eficiente e eficaz dos servidores para o SUS.

Somente 3 (3,7%) PMS possuíam dados sobre ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. Ficou evidente a falta de entendimento da importância da ciência e inovação da saúde para a macrorregião norte, inclusive nos planos que citam o item. Isso aponta a falta de responsabilidade dos gestores com o planejamento do SUS na esfera municipal.

II. Diretrizes, objetivos, indicadores, ações/metas

Quanto aos dados referentes às diretrizes, objetivos, indicadores, ações/metas estes foram localizados em 68 (83,95%) PMS. Contudo, na verificação descritiva individual alguns planos não apresentaram todos os quatro itens (Figura 5). Assim, evidenciou-se a falta de conhecimento técnico dos requisitos do planejamento do SUS recomendados pela a Portaria n° 2.135/2013 (BRASIL, 2013).

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Nesse sentido, percebe-se que dos 68 (83,95%) PMS que apresentaram os dados referentes às diretrizes, objetivos, indicadores e ações/metas, 59 (72,83%) planos continham as diretrizes para o Planejamento em Saúde; 68 (100%) apresentaram os objetivos, 62 (76.54%) traziam os indicadores e 65 (80,24%) planos continham as ações/metas.

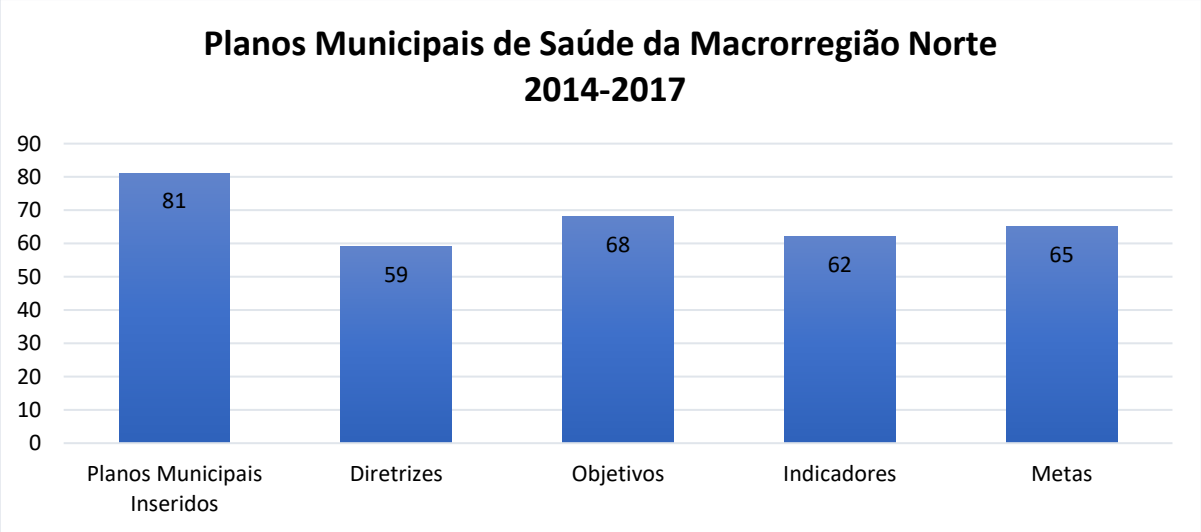

Figura 5. Gráfico das diretrizes, objetivos, indicadores e metas. Os itens apresentados pertencem aos Planos Municipais de Saúde, da Macrorregião Norte de Minas e foram inseridos no SARGSUS, 2014-2017. SRS de Montes Claros. Montes Claros (2019). Fonte: BRASIL (2019).

III. Processo de monitoramento e avaliação

Quanto ao monitoramento e a avaliação, esses dados foram identificados em 63 (77,77%) PMS. Nestes, a construção anual do Relatório Gestão foi considerada a ferramenta utilizada para realizar o monitoramento e a avaliação.

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

DISCUSSÃO

A elaboração do PMS no primeiro ano da gestão é fundamental, uma vez que todo planejamento, para ser um processo contínuo que promova impacto tanto no presente, quanto a médio e longo prazo, necessita obedecer aos critérios de apresentação. Nessa perspectiva, considerando que o PMS é objeto de fiscalização e monitoramento, a Lei Complementar n°141 de 2012, no art. 38 (BRASIL, 2012), enfatiza a obrigatoriedade da elaboração e da execução dos PMS.

Segundo os achados desta pesquisa, quatorze municípios (16,27%) desobedeceram a determinação da Portaria n° 2.135/2013 (BRASIL, 2013). Isso evidencia que nestes municípios, não há um planejamento contínuo, com diretrizes e metas para os próximos quatro anos de gestão. Tal situação é passível de punição pelos órgãos de fiscalização, com a suspensão de transferências voluntárias entre entes da União, de acordo com parágrafo 6° do art.39 da Lei Complementar n°141 de 2012 (BRASIL, 2012). Além disso, é importante destacar que dois desses estão entre os municípios de menor IDH do estado de MG e mesmo assim não inseriram seus PMS no SARGSUS, não se preocupam com planejamento.

Quanto à equipe de elaboração, em respeito à legislação vigente (BRASIL, 2016), todos os PMS deveriam relatar os profissionais envolvidos na elaboração dos planos, indicando transparência dos atos por parte das gestões municipais. Essa informação foi negligenciada por 46 (56,79%) municípios que apresentaram seus PMS. Sabe-se que a menção da equipe no plano é relevante para demonstrar que os profissionais da saúde estão envolvidos, tanto na construção, quanto na execução de tal instrumento de gestão. Além disso, a eficácia do planejamento dependerá do envolvimento dos colaboradores desde a sua produção à execução das metas (FORTIS, 2009).

A participação do controle social no planejamento é assegurada na Lei N° 8.142 de 1990 (BRASIL, 1990a) que recomenda aos gestores que os PMS sejam aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde. Visto que este é um órgão deliberativo responsável por representar a sociedade, participar da construção e aprovar toda política pública de

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

saúde do ente federativo envolvido, o presente resultado indica que a sociedade norte mineira contribui pouco para o desenvolvimento do planejamento em saúde.

A análise situacional evidencia a necessidade do avanço do planejamento no Norte de Minas, pois, somente 03 (3,84%) PMS apresentavam os 07 itens recomendados pela Portaria n° 2.135/2013 (BRASIL, 2013). A maioria dos PMS analisados carece de dados sobre as condições sociossanitárias, os recursos financeiros e a gestão do trabalho. Porém, nota-se que somente em 03 (3,7%) PMS haviam dados sobre ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão, demonstrando que quase todos os municípios não obedeceram às orientações do Manual de Planejamento (BRASIL, 2016), ou não desenvolvem atividades ou projetos no campo de ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

Diante da análise das condições sociossanitárias 32 (39,50%) PMS descreveram esse item. É necessário que todas as gestões demonstrem suas condições sociossanitárias, que são indicadores de nascimento, mortalidade, morbidade, além das condições da população quanto ao acesso à água tratada e ao saneamento básico. É fundamental a participação da Atenção Primária à Saúde neste item, pois quanto mais alto os índices de mortalidade e morbidade mais questionada é a assistência prestada (MENDES, 2011).

Quanto aos recursos financeiros, qualquer gestão pública tem a obrigação de ser transparente, apresentando informações a respeito de receitas, despesas, previsões futuras de orçamento para saúde, contrapartida municipal e gestão do fundo com CNPJ próprio. Não é cabível que somente 40 (49,38%) PMS tenham dados financeiros, pois, além de demonstrar o orçamento para execução das metas de saúde o controle público deve ser elaborado através desses dados (BRASIL, 2012).

Era de se esperar que todos os PMS possuíssem dados a respeito da gestão do trabalho. Todavia, somente em 36 (44,44%) planos existiam conteúdos com informações sobre gestão em saúde. Através da gestão do trabalho constrói-se a qualificação dos serviços, investe-se na educação permanente dos profissionais e na gestão dos serviços (BRASIL, 2016).

Como é comum em todo planejamento, obedecendo às normas de elaboração de PMS, buscou-se informações sobre as diretrizes, os objetivos, os indicadores e as ações/metas em todos os planos, uma vez que não é possível planejar ações de saúde a médio e longo prazo sem parâmetros, objetivos e metas. As análises revelaram que 68 (83,95%) PMS apresentaram esse conteúdo. Porém, destaca-se na verificação descritiva

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

individual, que somente o item objetivo estava presente em todos os PMS analisados, e que 59 (72,83%) PMS continham as diretrizes para o planejamento de saúde. Dessa forma, evidencia-se a falta de conhecimento técnico dos requisitos do Planejamento do SUS recomendados pela Portaria n° 2.135/2013 (BRASIL, 2013).

Para um planejamento exequível seria importante que os PMS apresentassem informações sobre como são realizados o monitoramento e a avaliação dos resultados alcançados nos municípios. A presença do tópico monitoramento e avaliação foi identificada em 63 (77,77%) PMS. Nestes, a construção anual do relatório gestão foi considerada a ferramenta utilizada para realizar o monitoramento e a avaliação, corroborando com as evidências da pesquisa de Miranda et al. (2012), quanto à falta de monitoramento dos PMS. Segundo o autor, para considerar a existência de monitoramento as ações devem ser constantes e diárias.

Martins e Waclawovsky (2015) apontaram em pesquisa desenvolvida com gestores municipais de saúde, que os principais problemas de gestão do SUS estão relacionados à ausência de planejamento, deficiência de receitas públicas, falta de trabalho em equipe, carência de qualidade e atendimento, dificuldade de acesso ao sistema e burocracia. Reconhecê-los e produzir formas de enfrentá-los seria o papel da gestão eficiente e o caminho do planejamento exitoso. Além disso, outros estudos manifestam o quanto as gestões encontram-se distantes do planejamento municipal eficiente e exitoso (SILVA et al., 2015; MATTOS, 2010; MIRANDA et al. 2012).

No presente estudo, o Relatório Anual de Gestão foi elaborado e inserido na plataforma do SARGSUS por 83 (96,51%) municípios, quantidade acima do número de PMS presentes no mesmo sistema. Ou seja, alguns municípios têm o Relatório Anual de Gestão no SARGSUS (BRASIL, 2019), mas não apresentaram o PMS.

Por fim, diversas falhas no planejamento para o período 2014-2017 ficaram evidentes, desobedecendo as recomendações encontradas no manual de planejamento (BRASIL, 2016). De certo modo, faltou responsabilidade das gestões de saúde para com o planejamento municipal de saúde dessa vigência. Sendo assim, compete a capacitação dos gestores e técnicos quanto à importância da gestão eficiente e eficaz dos serviços para o SUS. Além disso, fica aparente a falta de entendimento da importância do planejamento.

CONCLUSÕES

DOI: 10.29327/213319.20.6-8
Páginas 125 a 148

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Nesta pesquisa, os aspectos positivos e as limitações no planejamento de saúde dos municípios do Norte de Minas Gerais foram identificados e analisados. Os principais problemas relacionados aos PMS incluem: baixa participação social, gestão em saúde, carência de envolvimento dos profissionais na elaboração e no monitoramento do PMS.

Além disso, as temáticas ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão não estão sendo inseridas nos PMS, e consequentemente não atendem adequadamente as recomendações de instâncias superiores da gestão.

O planejamento em saúde bem executado é capaz de reduzir as desigualdades existentes no SUS, sobretudo, por procurar soluções que reduzam as filas nos hospitais, a ausência de medicamentos, de consultas, de exames, equipamentos e infraestrutura para atendimento. Neste sentido, na região Norte de Minas Gerais são necessárias mudanças e intervenções por parte das Secretarias Municipais de Saúde com orientação da SRS de Montes Claros para que se proponham mudanças e intervenções que fortaleçam planejamento a longo prazo.

Agradecimentos: Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente (PPGSaSA-UFVJM) e à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, MG.

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento**: o estudo não contou com financiamento.

Aprovação do CEP: dispensado por ser pesquisa com dados secundários e de domínio público.

Contribuição dos autores: OLIVEIRA, P.S. e DA SILVA, E. participaram da concepção do estudo, da coleta, da análise e interpretação dos dados, da redação do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

BRASIL, Senado Federal. **Constituição da república federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Artigos 196, 197, 198, 199 e 200.

BRASIL. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Ministério de Saúde do Brasil**, 2020. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10mg.def> Acesso em: 12 Janeiro de 2020.

BRASIL. **Lei n°8.142, de 28 de dezembro de 1990**. 1990a. 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: Diário Oficial da União, 31 de dezembro de 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. 1900b. 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 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 06 agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Complementar n°141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3° do art.198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Art. 22 e 38. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm> Acesso em: 22 abr.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. v. 4, Série Articulação Interfederativa, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>. Acesso em: 21 março de 2020.

BRASIL. **Portaria GM/MS n°2.135/2013**, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 25 de setembro de 2013.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

BRASIL. **Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão**. 2019. SARGSUS. Disponível em:<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=LNXQ-4S41-IZI4-BSYH-C44X-4NAU-XCE4-CXPT> Acesso em: 22 abril de 2020.

CRUZ, Cleya da Silva Santana et al. 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. **Revista Vozes dos Vales**. Diamantina. v. 12. P 1-14. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2017/08/Cleya0208.pdf>. Acesso em: 20 de Janeiro de 2020.

DOS SANTOS PAULA, Elenice et al. Prevalência de diabetes no Vale do Jequitinhonha e associação com fatores socioeconômicos, demográficos e condições de saúde. **HU Revista**, v. 45, n. 4, p. 381-388, 2019. Disponível em: < https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27807/20198>. Acesso em: 07 de Agosto de 2020.

FORTIS, Martin Francisco de Almeida. Orçamento orientado a resultados: instrumento de fortalecimento democrático na América Latina? **Revista do Serviço Público Brasília**, n. 60, v. 2, p 125-140, 2009. Disponível em< https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/17/13> Acesso em: 06 agosto de 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOBRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados.** 2019. Disponível em: < Https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>. Acesso em: 14 de março de 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOBRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio/PNAD 2016. Disponível em: <Https://www.ibge.gov.br/brasil/mg/pesquisa/45/62585>. Acesso em: 06 Dezembro de 2020.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

MALACHIAS, Ivêta et al. Plano diretor de regionalização da saúde de Minas Gerais (PDR/MG). **Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**, p. 19, 2011.

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo. v. 4, n. 1, p. 100-109, 2015. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157> Acesso em: 04 de fevereiro de 2019.

MATTOS, Ruben Araujo de. (Re) visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2327-2336, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500008> Acesso em: 22 de fevereiro de 2020.

MATUS, Carlos. Política, planejamento & governo. Brasília: Ipea, 1993.
MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde (SES). **Plano Diretor de Regionalização. Adscrição e população dos municípios por macrorregiões e microrregiões de saúde Belo Horizonte: SES**; 2016. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/23-03-Adscricao-e-populacao-dos-municipios-por-microrregiao-e-macrorregiao-de-saudePDF.pdf>. Acesso em: 06 de março de 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de estado de Saúde. Plano Diretor de Regionalização (PDR). **Adstrição e população dos municípios por macrorregiões e microrregiões de saúde. Belo Horizonte**, 2014. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/Apresentacao_cartografica_PDR-2014.pdf>. Acesso em: 06 de agosto de 2020.

MIRANDA, Alcides Silva de; CARVALHO, André Luis Bonifácio de; CAVALCANTE, Caio Garcia Correia Sá. Subsídios sobre práticas de monitoramento e

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

avaliação sobre gestão governamental em Secretarias Municipais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 913-920, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400013> Acesso em: 06 de agosto de 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Ranking IDHM Municípios 2010. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, 2013. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010> Acesso em: 20 de Dezembro de 2019.

SILVA, Bela Feiman Sapiertein et al. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde em Debate**, v. 39, p. 183-196, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040078> Acesso em: 08 de fevereiro de 2020.

DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Evitabilidade da mortalidade infantil na região de saúde de Janaúba/Monte Azul, Minas Gerais, Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 1, p. 35-41, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i1.1424.p35-41.2018> Acesso em: 10 de Janeiro de 2020.