



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- UFC
FACULDADE DE MEDICINA – CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

HÉRYCA LAIZ LINHARES BALICA

**AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ**

SOBRAL – CE

2024

HERYCA LAIZ LINHARES BALICA

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Orientadora: Izabelle Mont’Alverne
Napoleão Albuquerque

SOBRAL-CE

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B154a Balica, Heryca Laiz Linhares.

Avaliação da gestão do SUS para o planejamento em saúde no município de Sobral,
Ceará / Heryca Laiz Linhares Balica. – 2024.
159 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque.

Coorientação: Prof. Dr. Marcos Aguiar Ribeiro.

1. Planejamento em Saúde. 2. Avaliação. 3. Digisus. I. Título.

CDD 610

HERYCA LAIZ LINHARES BALICA

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Orientadora: Izabelle Mont’Alverne
Napoleão Albuquerque

Aprovada em: 24/07/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profª Drª Izabelle Mont’Alverne Napoleão Albuquerque
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Co-orientador: Prof Dr Marcos Aguiar Ribeiro
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Prof Dr Galba Freire Moita
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Profª Dr Diógenes Farias Gomes
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por seu cuidado contínuo na minha vida, e pelo presente que foi este mestrado.

A minha mãe do céu, Nossa Senhora, que intercede constantemente junto a Deus pelas minhas necessidades.

A minha família, que me proporcionam apoio e suporte em todos os dias de minha vida. Obrigada por estarem comigo em todas as situações e me apoiarem nas decisões relacionadas a minha carreira acadêmica e profissional.

Aos meus orientadores Professora Izabelle e Prof Galba, pela inspiração, disponibilidade, acolhida e confiança na construção deste estudo. Sou muito grata aos aprendizados e ricas contribuições.

Ao Professor Marcos, que foi minha inspiração na academia e que me acompanhou desde a iniciação científica até aqui. Obrigada por todos os ensinamentos, construções coletivas e aprendizado compartilhado.

Ao Professor Diógenes que também esteve comigo desde a academia, e por meio do qual fui inserida na Coordenação de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde. Tive a grande sorte de ter tido um primeiro coordenador na minha vida profissional que é exemplo de competência e dedicação. Obrigada pelos ensinamentos acadêmicos e profissionais.

Ao Observatório de Pesquisas para o SUS (OBSERVASUS), na pessoa da bolsista Lídia, que me auxiliou na coleta de dados deste estudo.

A Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, na pessoa da Secretária de Saúde, Letícia Reichel, que para além de oportunizar o desenvolvimento deste estudo, hoje é meu principal campo de atuação.

Aos coordenadores, gerentes e toda a equipe da Secretaria de Saúde, que agradeço em nome de duas grandes amigas, Jeane e Elanne. Quão bom é encontrar amigos verdadeiros durante nossa caminhada. Obrigada meninas, por estarem ao meu lado, compartilhando as dores e alegrias de trabalhar arduamente pelo Sistema único de Saúde.

Aos meus amigos de vida, Priscila e Hávner. Não poderia deixar de agradecer a presença de vocês na minha vida, e a alegria que é tê-los na minha história por tantos anos.

Aos participantes deste estudo, que apoiaram a construção deste trabalho através de seus relatos e compartilhamento de saberes.

Sou grata pela oportunidade de aprender e compartilhar com tantos, momentos de construção e aprendizado contínuo.

RESUMO

O planejamento em saúde é um requisito legal, constituindo-se como mecanismo relevante que assegura a direcionalidade das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a responder às demandas e necessidades da população em sua integralidade. No entanto, apesar das iniciativas quanto ao reconhecimento da importância deste mecanismo, emergem-se obstáculos quanto à sua implementação. O presente estudo possui como objetivo avaliar a qualidade da gestão do SUS para o planejamento em saúde no município de Sobral - CE, considerando como marco temporal a implantação do Sistema DigiSUS Gestor: módulo planejamento. Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo, de abordagem mista, que tem como referencial metodológico a tríade de avaliação proposta por Donabedian, embasada na utilização de indicadores representativos dos aspectos relativos à estrutura, processo e resultado. Os participantes do estudo foram os coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, gerentes da Atenção Primária a Saúde (APS), bem como representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), que se configuram como os atores-chave do processo de planejamento em saúde. Na categoria estrutura foi aplicado um questionário baseado em instrumento criado pelo Ministério da Saúde para o sistema PlanejaSUS aos profissionais alocados na Coordenadoria do Planejamento. Quanto à categoria de processo realizou-se uma entrevista semiestruturada com o público alvo acerca dos aspectos da realização do planejamento no município. Na categoria resultado foram avaliados os instrumentos de gestão a partir da implantação do sistema DIGISUS: módulo planejamento. A análise dos dados quantitativos foi feita por meio da Análise descritiva e os dados qualitativos tratados pelo *Software NVivo 11* e análise de conteúdo de Bardin. O estudo respeitou os princípios éticos tendo sido submetido à avaliação da Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e, posteriormente cadastrado na Plataforma Brasil, com parecer de número 6.252.207. No aspecto estrutura, o município apresentou como potencialidades a existência de uma coordenadoria específica de planejamento em seu organograma, além da utilização dos instrumentos de gestão e estrutura física adequada ao trabalho. Como aspecto restritivo, elencou-se a pouca adesão das demais coordenadorias aos processos de planejamento, o desfalque na equipe de planejamento e a fragilidade na aplicação de métodos de planejamento nos serviços assistenciais. No âmbito do processo, foi possível identificar que os gestores compreendem a importância do planejamento em saúde para a execução de ações programadas e condizentes com a realidade na qual estão inseridos. Pontuaram-se como principais desafios as questões relacionadas a sensibilização dos profissionais, a alta demanda dos serviços, rotatividade de profissionais e ausência dos mesmos nos momentos de planejamento. A ambiência e fragilidade na infraestrutura das unidades, em conjunto com o subfinanciamento da saúde também foram aspectos pontuados. Como estratégias para mitigar estes desafios, elencou-se os momentos de roda com a equipe, o monitoramento contínuo das ações através dos sistemas de informação e planilhas próprias, bem como a utilização de ferramentas administrativas como a matriz 5W2H, ciclo PDCA e Matriz SWOT para subsídio aos momentos de construção. Na perspectiva das metas, os gerentes pontuaram a priorização de metas que estejam vinculadas ao financiamento dos serviços. O CMS refletiu seu papel no processo de deliberação dos instrumentos, porém, argumentou ainda a ausência de conhecimento

técnico acerca dos aspectos orçamentários. Na vertente dos resultados, identificou-se que o município de Sobral demonstrou conformidade ao encaminhar todos os instrumentos de gestão de acordo com os prazos estipulados pela legislação e com os requisitos mínimos de estrutura, os quais foram avaliados de forma favorável pelo respectivo CMS. Observa-se que o município demonstrou um notável compromisso em realizar um abrangente processo de planejamento, no qual delineou um quantitativo expressivo de metas que abrangiam todas as coordenações pertencentes à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, alcançando êxito em 255 das 293 metas estabelecidas. Conclui-se portanto, que o município de Sobral possui uma organização estruturada para o planejamento, apresentando evoluções consideráveis neste último ciclo. No entanto, faz-se necessário trabalhar na comunicação com os profissionais, de modo a qualificar este processo na ponta, integrando-os ao planejamento “macro” dos instrumentos de gestão. A participação do Conselho de Saúde não deve se restringir apenas no momento de deliberação, mas na construção dos instrumentos de gestão, com o cunho propositivo. Percebe-se a necessidade de um maior compartilhamento das metas vinculadas aos instrumentos de gestão com os profissionais executores, que estão na ponta, de modo a torna-los protagonistas destas ações e conhecedores dos objetivos e metas propostos pela gestão. Por fim, é possível identificar que a execução contínua do planejamento é essencial para o alcance das metas e indicadores pactuados, o que é manifestado no alcance de 87,03% das metas pactuadas para o quadriênio 2018-2021.

Palavras-Chave: Planejamento em Saúde; Avaliação; DigiSUS

ABSTRACT

Health planning is a legal requirement, constituting a relevant mechanism that ensures the directionality of the actions and services of the Unified Health System (SUS), with a view to responding to the demands and needs of the population in its entirety. However, despite initiatives to recognize the importance of this mechanism, obstacles arise regarding its implementation. The present study aims to evaluate the quality of SUS management for health planning in the city of Sobral - CE, considering the implementation of the DigiSUS Gestor System: planning module as a time frame. This is an evaluative, descriptive study, with a mixed approach, which has as its methodological reference the evaluation triad proposed by Donabedian, based on the use of indicators representing aspects related to structure, process and result. The study participants were the coordinators of the Municipal Health Department, managers of Primary Health Care (PHC), as well as representatives of the Municipal Health Council (CMS), who are the key actors in the health planning process. In the structure category, a questionnaire based on an instrument created by the Ministry of Health for the PlanejaSUS system was applied to professionals allocated to the Planning Coordination. Regarding the process category, a semi-structured interview was carried out with the target audience about aspects of planning in the municipality. In the result category, management instruments were evaluated based on the implementation of the DIGISUS system: planning module. Quantitative data analysis was carried out using descriptive analysis and qualitative data was processed by NVivo 11 Software and Bardin content analysis. The study respected ethical principles and was submitted for evaluation by the Scientific Committee of the Municipal Health Department of Sobral and subsequently registered on Plataforma Brasil, with opinion number 6,252,207. In terms of structure, the municipality presented as potentialities the existence of a specific planning coordination in its organization chart, in addition to the use of management instruments and physical structure suitable for the work. As a restrictive aspect, the lack of adherence of the other coordinators to the planning processes, the lack of involvement in the planning team and the weakness in the application of planning methods in assistance services were listed. Within the scope of the process, it was possible to identify that managers understand the importance of health planning for the execution of programmed actions consistent with the reality in which they are inserted. The main challenges were issues related to the awareness of professionals, the high demand for services, turnover of professionals and their absence during planning moments. The ambience and fragility of the infrastructure of the units, together with the underfunding of healthcare were also aspects highlighted. As strategies to mitigate these challenges, discussions with the team were listed, continuous monitoring of actions through information systems and own spreadsheets, as well as the use of administrative tools such as the 5W2H matrix, PDCA cycle and SWOT Matrix to subsidy for construction times. From the perspective of goals, managers highlighted the prioritization of goals that are linked to the financing of services. The CMS reflected its role in the instrument deliberation process, however, it also argued the lack of technical knowledge regarding budgetary aspects. In terms of results, it was identified that the municipality of Sobral demonstrated compliance by forwarding all management instruments in accordance with the deadlines stipulated by legislation and with the minimum structure requirements, which were favorably

evaluated by the respective CMS. It is observed that the municipality demonstrated a notable commitment to carrying out a comprehensive planning process, in which it outlined a significant number of goals that covered all coordinations belonging to the structure of the Municipal Health Department, achieving success in 255 of the 293 established goals. It is therefore concluded that the municipality of Sobral has a structured organization for planning, presenting considerable developments in this last cycle. However, it is necessary to work on communication with professionals, in order to qualify this process at the end, integrating them into the “macro” planning of management instruments. The participation of the Health Council should not be restricted only to the moment of deliberation, but in the construction of management instruments, with a propositional nature. There is a perceived need for greater sharing of goals linked to management instruments with the executing professionals, who are at the forefront, in order to make them protagonists of these actions and knowledgeable about the objectives and goals proposed by management. Finally, it is possible to identify that the continuous execution of planning is essential for achieving the agreed goals and indicators, which is manifested in the achievement of 87.03% of the goals agreed for the four-year period 2018-2021.

Keywords: Health Planning; Evaluation; DigiSUS

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Postulado da Coerência segundo Mário Testa.....	23
Figura 02 - Triângulo de governo proposto por Matus.....	24
Figura 03 - Momentos do PES.....	25
Figura 04 - Fluxograma de Integração dos Instrumentos de Planejamento e Gestão no SUS e Legislação Vigente.....	27
Figura 05 - Quadro síntese das principais informações relativas aos instrumentos de planejamento.....	30
Figura 06 - Principais mudanças dos sistemas de informação de planejamento.....	32
Figura 07 – Fases do Ciclo PDCA	60
Figura 08 - Número de municípios que não inseriram o Plano de Saúde 2018-2021 no DGMP, segundo Estado	67
Figura 09 – Proporção de municípios brasileiros segundo situação do RAG (2018 a 2022)	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Síntese dos status de apreciação dos instrumentos no DGMP.....	33
Quadro 02- Descrição dos artigos que compuseram a amostra do estudo – Sobral, 2017.....	36
Quadro 03 - Aspectos investigados por componente da tríade de Donabedian.....	40
Quadro 04 – Status das metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LESF: Liga de Enfermagem em Saúde da Família

OBSERVASUS: Observatório de Pesquisas para o SUS

FUNCAP: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNPQ: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COPPAS: Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde

UFC: Universidade Federal do Ceará

DGMP: Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento

SUS: Sistema Único de Saúde

CF: Constituição Federal

PPA: Plano Plurianual

LDO: Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA: Lei Orçamentária Anual

NOBS: Normas Operacionais Básicas

PPI: Programação Pactuada e Integrada

PLANEJASUS: Sistema de Planejamento do SUS

PS: Plano de Saúde

RAG: Relatório Anual de Gestão

PAS: Programação Anual de Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

CENDES: Centro de Estudos do Desenvolvimento

PES: Planejamento Estratégico Situacional

RDQA: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

SARGSUS: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SISPACTO: Sistema da Pactuação Interfederativa

SIOPS: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DATASUS: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde

FNS: Fundo Nacional de Saúde

SISAUD/SUS: Sistema de Auditoria do SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Encontro com o objeto	16
1.2	Contextualização do objeto de pesquisa	17
1.3	Justificativa e relevância	21
2	OBJETIVOS.....	23
2.1	Objetivo Geral.....	23
2.2	Objetivos Específicos	23
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
3.1	Modelos de Planejamento em Saúde.....	24
3.2	Instrumentos de Gestão	28
3.3	Sistema DigiSUS: Módulo Planejamento	33
3.4	Avaliação do Planejamento em Saúde	37
4	METODOLOGIA	41
4.1	Tipo de estudo	41
4.2	Cenário e período do estudo	42
4.3	População e Amostra.....	43
4.4	Critérios de elegibilidade	43
4.4.1	<i>Critérios de inclusão</i>	<i>43</i>
4.4.2	<i>Critérios de exclusão</i>	<i>44</i>
4.5	Métodos e procedimentos para a Coleta de Dados	44
4.5.1	<i>Dados relativos à estrutura.....</i>	<i>44</i>
4.5.2	<i>Dados relativos ao processo</i>	<i>45</i>
4.5.3	<i>Dados relativos aos resultados</i>	<i>45</i>
4.6	Análise dos dados	46
4.7	Aspectos Éticos e Legais	46
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	48
5.1	Análise da estrutura	48
5.2	Análise do processo.....	51
5.2.1	<i>Conceito de Planejamento e Instrumentos de Gestão</i>	<i>51</i>
5.2.2	<i>Desafios na implementação do Planejamento em Saúde</i>	<i>54</i>
5.2.3	<i>Estratégias de Planejamento em Saúde</i>	<i>59</i>

5.2.4 Estabelecimento e priorização de metas e indicadores de saúde	65
5.3 Análise do resultado	68
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	138
REFERÊNCIAS.....	140
ANEXO A – FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DA ESTRUTURA DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....	148
ANEXO B – CHECKLIST PARA ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....	154
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM COORDENADORES E GERENTES.....	156
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	157
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO.....	159

1 INTRODUÇÃO

1.1 Encontro com o objeto

Este estudo integra a Linha de Gestão e Avaliação dos Serviços de Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no nível mestrado acadêmico da Universidade Federal do Ceará- UFC, campus Sobral - CE. A escolha do presente objeto de pesquisa vem ao encontro de minha trajetória acadêmica e profissional. Durante a graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú, a inserção em projetos que consolidam o tripé acadêmico de ensino, pesquisa e extensão me possibilitou vivenciar aspectos inerentes a minha temática de estudo.

Inicialmente, no ano de 2017, fui membro da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF), o que propiciou inserção prática no território e aproximação com a comunidade e processos gerenciais. Com esta imersão, foi possível identificar a necessidade da implantação de processos de planejamento na unidade de saúde, com vistas a identificar o que se deseja alcançar e definir as decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados.

Neste mesmo ano, tive a oportunidade de me integrar ao Observatório de Pesquisas para o SUS (OBSERVASUS), na linha de Avaliação e Gestão dos Serviços de Saúde. Neste espaço, foi possível iniciar a trajetória na pesquisa científica, com fomento de bolsas da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Para além do desenvolvimento de pesquisas, o OBSERVASUS possui encontros em formato de grupo de estudo, onde se aprofundam temáticas relativas à linha de Avaliação e Gestão dos Serviços de Saúde. Nestes momentos de discussão, a problemática do planejamento em saúde era apontada como uma necessidade permanente, pouco abordada na literatura científica e no âmbito dos serviços de saúde.

O interesse por pesquisar acerca dos aspectos que constituem o planejamento em saúde se consolidou através das inquietações que emergiram de minha prática profissional. Após finalizar a graduação, fui convidada a integrar a equipe da

Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS), na Secretaria Municipal da Saúde do município de Sobral.

Desde então, o processo de planejamento em saúde está incorporado em minha vivência profissional diária. Como responsável pela elaboração e consolidação dos Instrumentos de Gestão, e conseqüentemente, do monitoramento e avaliação dos processos de planejamento para alcance das metas pactuadas pela gestão, pude identificar que ainda emergem obstáculos e desarticulação no que tange à institucionalização do planejamento em saúde como componente fundamental de gestão.

Ademais, com o ingresso no Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), por meio das disciplinas ofertadas, participação em eventos e aprofundamento teórico, consolidei a temática como objeto de minha dissertação.

Em face ao exposto, a minha trajetória pessoal e acadêmica respalda o meu encontro com o objeto de pesquisa. E, em consequência disso, repercute na definição da temática do projeto de pesquisa de mestrado. Assim, propõe-se avaliar como se dá a gestão para o planejamento em saúde no município de Sobral, Ceará.

1.2 Contextualização do objeto de pesquisa

O planejamento em saúde é um requisito legal, constituindo-se como mecanismo relevante que assegura a direcionalidade das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a responder às demandas e necessidades da população em sua integralidade (Bahia, 2021).

Matus (1993) caracterizava o planejamento como “um cálculo situacional sistemático que relaciona o presente com o futuro e o conhecimento com a ação; uma reflexão que aponta as possibilidades do amanhã para desenhar antecipadamente o que devo fazer hoje”. Neste contexto, o autor afirma que os atores sociais são responsáveis pelas atividades de planejamento e que fatores como a posição em que se planeja, o perfil do ator líder do planejamento e o conteúdo que orienta as ações, resultam em diferentes métodos.

A Constituição Federal (CF) (1988) estabelece que o planejamento no SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas federativas, de modo que a União, Estados, Municípios e Distrito Federal devem estar articulados entre si, com distribuição de responsabilidades e atribuições definidas pelas normas e acordos vigentes.

Com a regulamentação deste dispositivo pelas leis 8.080/1990 e 8.142/90, consolida-se o processo de planejamento em saúde como sendo de caráter ascendente, com escuta dos órgãos deliberativos e uma compatibilização das necessidades de saúde com os recursos disponibilizados pelos entes federativos.

Estas normativas apresentam ainda instrumentos de governo e de gestão do SUS que servirão como subsídio para construção dos processos de planejamento em saúde. A CF/88 aponta o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) como ferramentas de apoio que englobam ações governamentais e da administração pública no que tange as diretrizes, metas, investimentos e despesas da Administração direta e indireta, o que impactará no desenvolvimento dos instrumentos da saúde.

Em complementaridade, a Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990 estabelece a obrigatoriedade da construção do Plano de Saúde, que será o alicerce para a realização das atividades e programações em cada esfera de governo. Este documento deverá ser aprovado no respectivo Conselho de Saúde, o que assegura a legitimidade das diretrizes, objetivos e metas propostos, devendo ser debatido sob crivo dos diversos atores que compõem o sistema.

Diante da necessidade de articulação com os gestores e fortalecimento do processo de descentralização em saúde, surgem as Normas Operacionais Básicas (NOB's). Estas contribuíram para implementação do planejamento integrado, operacionalizando o processo de descentralização e estabelecendo instâncias de negociação e deliberação que deveriam aprovar os Planos de Saúde atualizados para que se pudesse manter as condições de gestão dos municípios.

Ademais, foi através das NOB's, precisamente no ano de 1996, que se introduz a Programação Pactuada e Integrada (PPI) que se configura como uma ferramenta que dispõe da “ programação das atividades de assistência ambulatorial e hospitalar,

de vigilância sanitária e epidemiológica e dá sustentação ao processo de alocação dos recursos oriundos da esfera federal no âmbito de cada estado” (Barros, 2012).

Com vistas a consolidar e fortalecer o planejamento no SUS, o Ministério da Saúde institui no ano de 2006, o Pacto pela Saúde, que se subdivide em: Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão. Este último, implementou o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), que teve como objetivo coordenar o processo de planejamento, atribuindo aos gestores locais as responsabilidades necessárias e potencializando os Instrumentos de Gestão do SUS.

Destaca-se que, esta política, implantada através das Portarias nº 3.085/2006 e nº 3.332/2006 (Brasil, 2006), foi subsidiada através da instituição de incentivos financeiros para implementação do Ministério da Saúde, através das Portarias nº376/2007 e nº1.885/2008 (Brasil, 2008), e iniciaram um movimento de normas orientadoras de planejamento. Entretanto, posteriormente foram revogadas através da Portaria nº2.135/2013 que apresentou uma visão reducionista do processo de planejamento, pontuando apenas a exigência dos Planos de Saúde (PS), que se desdobrava anualmente nas Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

Neste contexto, definiram-se dimensões obrigatórias nos instrumentos, a saber: análise situacional, definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, além do processo de monitoramento e avaliação. O PS apresenta as intenções e resultados que devem ser implementados no período de quatro anos, sendo expressos em objetivos, diretrizes e metas. A PAS operacionaliza as intenções elencadas no PS e o RAG consolida o resultado alcançado da execução da PAS (Barros, 2012).

Em apoio a elaboração destes instrumentos e para subsidiar a construção de linhas para qualificação das equipes gestoras na elaboração e consolidação destes, o Ministério da Saúde buscou desenvolver tecnologias incorporando o uso da informação e a informática, tendo como produto inicial o desenvolvimento de um sistema eletrônico: o SargSUS.

O SargSUS tinha como objetivo fornecer aos gestores uma ferramenta atrativa e interativa no que tange à construção do RAG, corroborando com o cumprimento dos prazos legais. Seu caráter inovador advém da promoção da integração entre os setores da secretaria de saúde e indução do processo de articulação dos instrumentos

de planejamento, qualificando a tomada de decisão. Destaca-se também o incentivo à participação e controle social, bem como o acesso rápido e seguro da população e dos conselhos de saúde ao planejamento da saúde em âmbito local (Carvalho et al. 2013).

No entanto, emergia-se a necessidade de aprimorar o ciclo de planejamento, possibilitando uma avaliação qualificada dos demais instrumentos, com vistas a dar transparência à execução das ações programadas, indicadores pactuados e prestação de contas. Nesta conjuntura, cria-se a Portaria GM/MS nº 750 de 29 de abril de 2019, que regulamenta o DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), atual plataforma do Ministério da Saúde para o registro de dados dos instrumentos de gestão.

Este sistema possui como foco a integração de informações, de modo a facilitar o planejamento e monitoramento das ações e serviços de saúde. Sua construção baseia-se nas normativas do SUS e na lógica dos ciclos de planejamento, o que proporciona ao gestor a inserção dos instrumentos de gestão, indicadores, execução orçamentária e financeira, auditorias, além de atuar como repositório para os arquivos dos instrumentos e suas resoluções (Brasil, 2021a).

Ressalta-se, no entanto, que apesar das iniciativas quanto ao reconhecimento da importância do planejamento e sua efetivação através dos instrumentos de gestão, existem ainda obstáculos quanto à sua implementação. Elenca-se como entraves a dificuldade na elaboração, implementação e interligação dos instrumentos de gestão, bem como a fragilidade na articulação entre gestores e população, além da baixa capacitação dos gestores na temática e fraca participação popular (Fuginami; Colussi; Ortiga, 2020).

Paim (1999) afirma que a formalidade do planejamento e seu caráter jurídico de obrigatoriedade facilita que o processo apresente um caráter burocrático e conduzido aos meios em detrimento do fim. Segundo o autor, a vertente que se tem no Brasil é de cunho vertical, ritualístico, sem o real compromisso com a saúde da população. Os gestores encontram-se focados em cumprir as normativas, porém, existem falhas na execução, monitoramento e avaliação naquilo que é proposto.

Somando-se a isto, este mecanismo ainda se encontra fragmentado, organizado por muitas vezes de forma compartimentalizada, onde não há a premissa

do fortalecimento de uma Rede de Atenção à Saúde, onde a Atenção Básica se constitui como coordenadora e ordenadora do cuidado.

Neste íterim, tendo como referência as problemáticas já elencadas e a relevância da temática na gestão do SUS, constrói-se o seguinte questionamento: Como se dá a gestão para o planejamento em saúde no município de Sobral, Ceará?

1.3 Justificativa e Relevância

Diante dos desafios que a gestão em saúde proporciona aos gestores, o planejamento é uma ferramenta essencial na articulação deste processo complexo e dinâmico. No entanto, sua institucionalização representa ainda um desafio ao sistema único de saúde.

Haja vista que os municípios, estados e federação possuem responsabilidades definidas no que tange ao planejamento, se emerge a necessidade permanente de informações, que corrobore com a reflexão dos gestores acerca dos modos de operar as atividades de planejamento e que os auxiliem na tomada de decisões para ajustá-las às demandas do SUS.

É evidente a necessidade de desenvolver estratégias de aprimoramento contínuo aos profissionais, com vistas a subsidiar o embasamento teórico e prático acerca do planejamento em saúde. Além disso, identifica-se na literatura brasileira um restrito número de estudos avaliativos na área da gestão do planejamento em saúde (Fuginami; Colussi; Ortega, 2021; Berreta; Lacerda; Calvo, 2011; Lacerda et al., 2012; Anunciação; Souza, 2011; Ferreira et al., 2018).

Em se tratando de estudos que abranjam o sistema DGMP, realizou-se uma busca rápida na Biblioteca Virtual em Saúde a partir do descritor “Digisus”. O resultado evidenciou a extrema incipiência de artigos científicos com este novo escopo, apresentando apenas três manuais orientadores do Ministério da Saúde. Diante disso, considera-se imprescindível desenvolver estudos avaliativos, no sentido de compreender este processo além de contribuir com o estado da arte sobre a temática.

Ademais, esta pesquisa contribuirá com o conhecimento da situação atual do município em relação ao planejamento em saúde, proporcionando reflexões acerca da prática dos gestores e profissionais quanto à construção deste processo. Nesse

ínterim, destaca-se a necessidade de avaliar a gestão para o planejamento em saúde a fim de compreender o processo de trabalho em saúde e organização do serviço, identificando estratégias de melhorias.

O desenvolvimento desta pesquisa poderá, então, colaborar com o conhecimento, bem como a qualificação e adequação da gestão do planejamento em saúde no município de Sobral. Além disso, a pesquisa servirá como fonte de dados relevante para subsidiar a tomada de decisão pelos profissionais de saúde e gestores, impactando na execução das ações e metas propostas de forma efetiva.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade da gestão do SUS para o planejamento em saúde no município de Sobral - CE, considerando como marco temporal a implantação do Sistema DigiSUS Gestor: módulo planejamento.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar estrutura disponível para a gestão do planejamento em saúde.
- b) Conhecer o processo de gestão do planejamento em saúde na perspectiva de gerentes e gestores.
- c) Analisar a qualidade e a hipótese de centralidade da ESF nos instrumentos de gestão para o planejamento em saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Modelos de Planejamento em Saúde

O termo planejamento compreende um processo de fundamentação das ações humanas, que consiste na definição de proposições de modo a solucionar problemas que advêm das necessidades individuais e coletivas. Entende-se que este processo consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de ações com vistas a intervir sobre um determinado recorte da realidade (Teixeira, 2010).

Somente nas primeiras décadas do século XX que o planejamento surge como atribuição do Estado, momento em que se detectou que o mercado era falho na regulação da economia e consequentemente, não conseguia evitar as crises do sistema. Neste contexto, o Estado passa a ser um agente econômico, tendo suas funções ampliadas e assumindo a responsabilidade na promoção e recuperação da saúde (Rocha, 2016).

Neste cenário, as ações de planejamento eram voltadas principalmente ao viés econômico. O planejamento das ações de saúde iniciou-se à medida em que se percebeu a complexidade dos processos de trabalho e as mudanças nas condições de vida e saúde da população. Inicialmente, este processo era realizado por meio das campanhas sanitárias e elaboração de programas de controle de doenças. Entretanto, apenas com as transformações ocorridas no setor saúde na segunda metade do século XX que a prática do planejamento se tornou amplamente reconhecida (Teixeira, 2010)

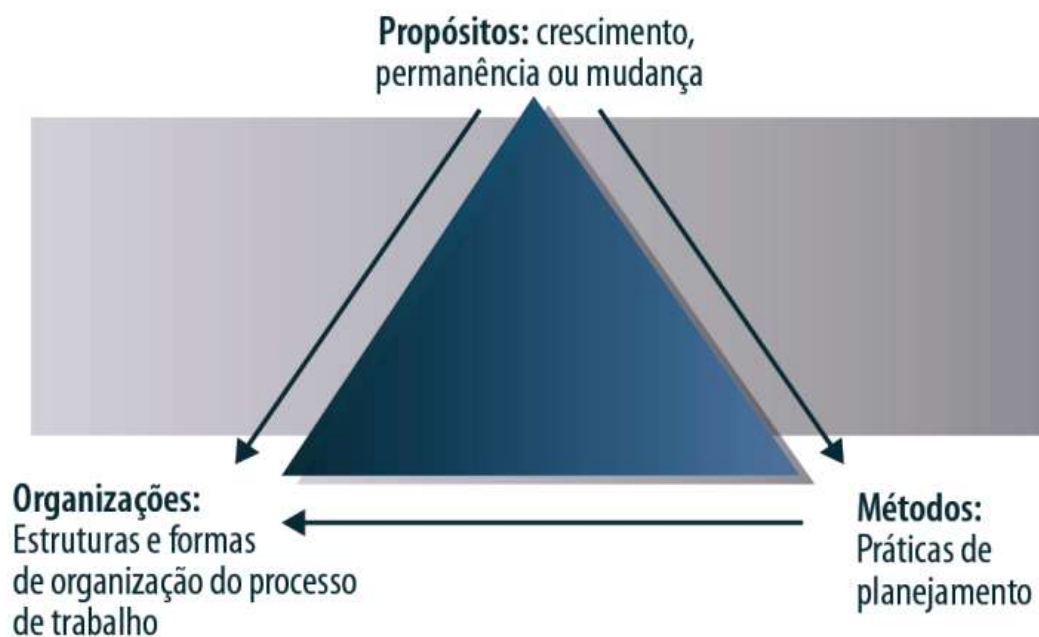
Na década de 60, inicia-se na América Latina a difusão da primeira metodologia de planejamento voltada exclusivamente à área da saúde, proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com o Centro de Estudos do Desenvolvimento (Cendes) da Universidade Central da Venezuela, o método Cendes-Opas (Brasil, 2016).

Este método foi sustentado em uma perspectiva normativa e economicista, tendo como pressuposto a não vinculação do ator social que planeja as ações com a situação foco do problema. Este distanciamento propicia ao planejador uma maior liberdade quanto à proposição de medidas e intervenções frente aos conflitos de interesses do problema alvo. No entanto, o método perdeu força ao produzir análises

parciais da realidade, não oferecendo respostas aos problemas do setor saúde (Ferreira; Silva; Miyashiro, 2017).

Em seu lugar, outros modelos de planejamento vieram ocupar espaço, destacando-se atores importantes como Mário Testa e Carlos Matus. Este primeiro, foi o responsável por difundir o pensamento de planejamento estratégico, com reflexões acerca da estrutura de poder no setor saúde, apontando diversos âmbitos em que os atores políticos estão inseridos. Nesta perspectiva, ainda sistematizou o Postulado da Coerência (Imagem 01), que representa um “modelo de análise que pode ser aplicado ao estudo de processos de formulação e implementação de políticas de saúde” (Teixeira, 2010)

Figura 01 - Postulado da Coerência segundo Mário Testa.



Fonte: Testa, 1992.

Segundo Testa (1995), este modelo possibilita uma análise de coerência entre os propósitos de um determinado governo, os métodos de trabalho utilizados e a organização, que se configuram como favorável ou desfavorável à formulação e a implementação de políticas. Desse modo, propõe-se um modo de entender o setor saúde de forma inseparável da organização social, o que resulta em uma formação de sujeitos sociais para o desenvolvimento de ações políticas em saúde.

Concomitante a isto, no final dos anos 70 desenvolveu-se a vertente do enfoque situacional, trazida pelo pensamento de Carlos Matus. Segundo o autor, a concepção do planejamento reconhece a existência de múltiplos autores, devendo-se adotar uma visão policêntrica que combine ações estratégicas e comunicativas com vistas à construção de consensos para o enfrentamento dos problemas (Matus, 1993).

Este enfoque foi proposto inicialmente como uma teoria geral da planificação onde seria aplicável aos casos em que há uma situação de conflito e onde o ator possa agir de forma democrática. Desse modo, Matus (1993) parte do pressuposto que a planificação só pode acontecer dentro de um espaço de relações de produção social em que o ator se encontra inserido nele. Para o autor, planejar requer a articulação de três variáveis, que formam o triângulo de governo (Imagem 02) : projeto de governo, governabilidade e capacidade de governo.

Figura 02 - Triângulo de governo proposto por Matus



Fonte: Matus (1993)

Neste contexto, o autor desenvolveu a ideia do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este modelo consiste em um conjunto de métodos que devem ser utilizados nos diversos momentos de planejamento, com vistas a conciliar a ação sobre uma realidade complexa, a partir de uma visão estratégica e situacional, levando em conta a visão de diversos autores e a utilização de ferramentas operacionais (Brasil, 2016).

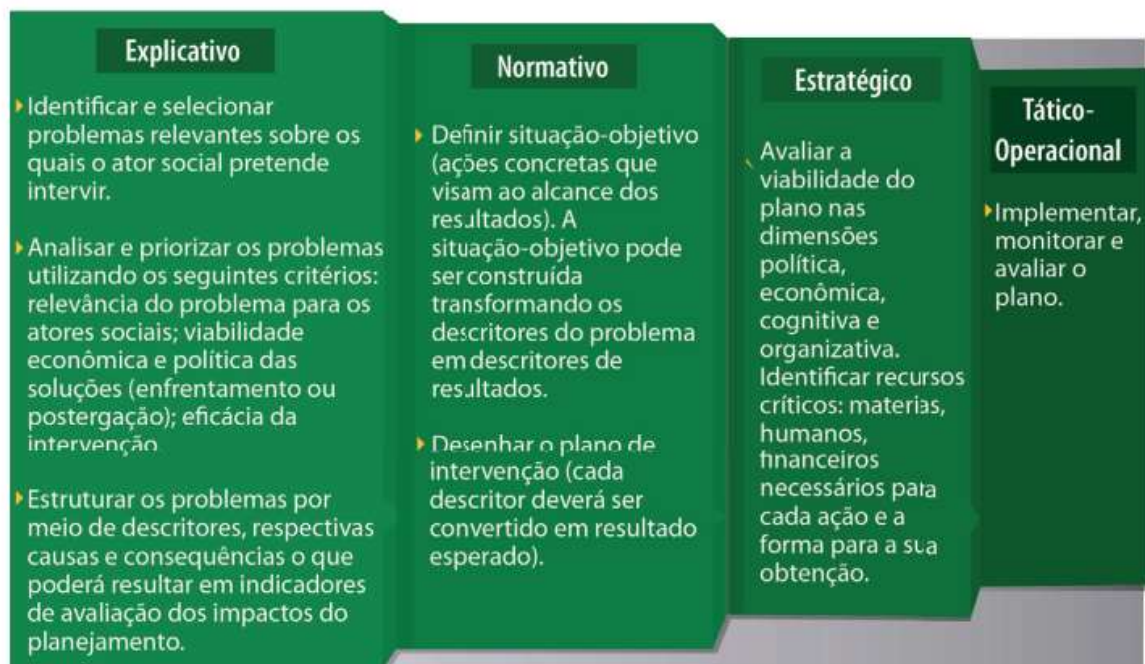
Desse modo, o modelo considera três atores estratégicos, sendo eles: o ator social, a situação e o problema. O ator social é aquele que impulsiona para a resolução do problema; a situação consiste no cenário da região e o problema é o fator

desarmônico vivenciado pela comunidade estudada. Dito isto, o PES se divide em quatro momentos: normativo, prescritivo, estratégico e tático-operacional (Jardim et al., 2021; Matus, 1993).

Teixeira (2010) ressalta que a noção de momento vai de encontro a perspectiva de etapas sequenciais imutáveis, ou seja, ao falar em quatro momentos, Matus indica que estas etapas se desenvolvem de forma simultânea, havendo apenas o predomínio de um momento sobre o outro.

Dito isto, o momento normativo representa a identificação e seleção dos problemas relevantes de modo a analisá-los e priorizá-los. O prescritivo consiste em definir ações concretas e os objetivos que se pretende alcançar. O momento estratégico é responsável por avaliar a viabilidade do plano em um aspecto amplo e por fim, o momento operacional é destinado a implementação e monitoramento do plano (Brasil, 2009; Rosa, 2016). Estas etapas encontram-se demonstradas na Imagem 03 abaixo:

Figura 03 - Momentos do PES



Fonte: Ferreira; Silva; Miyashiro, 2017.

O desenvolvimento do planejamento estratégico subsidiou a criação de diversas vertentes de abordagens e métodos de planejamento em saúde, bem como

a elaboração de uma literatura abrangente que se utiliza de diferentes terminologias. Desse modo, não há uma metodologia unânime, capaz de ser empregada em todas as circunstâncias, ou seja, os atores que estão envolvidos no planejamento devem se utilizar daquelas que lhes forem mais apropriadas (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008).

No âmbito da Saúde Coletiva, emergem-se as metodologias de gestão participativa a partir da década de 1960. Segundo Campos (2000), a criação de espaços coletivos de gestão possui como vertentes o planejamento e administração; a política no que tange às relações de poder e a democracia; e a pedagógica e terapêutica, já que possui impacto na produção de subjetividade.

Como modalidade da gestão participativa, surge o termo “Co-gestão” que constitui-se de um compartilhamento de poder, com ampliação dos espaços políticos de gestão e incentivo a autonomia e capacidade reflexiva dos sujeitos. Este modelo potencializa as atividades de planejamento na medida em que há uma maior participação das equipes de trabalho na organização da produção, engajamento na análise das problemáticas do cotidiano e deliberações coletivas. Campos (2000) afirma que os espaços coletivos favorecem a democratização de poder e garantem aos trabalhadores o acesso à informação e tempo para discussão, deliberação e planejamento.

3.2 Instrumentos de Gestão

No que tange a materialização do planejamento no âmbito da saúde, os resultados deste processo devem ser expressos de forma concreta através dos instrumentos que lhe são próprios. Desse modo, se favorece o aperfeiçoamento da gestão do sistema, projetando-se direcionalidade às ações e serviços de saúde, com vistas a promover a integralidade da saúde à população (Lima, 2013).

Destarte, os instrumentos de gestão se interligam de forma sequencial, compondo um processo cíclico de planejamento que tem como fim operacionalizar de forma integrada, solidária e sistêmica o SUS. Neste ínterim, configuram-se como instrumentos para o planejamento do SUS o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Salienta-se que estes instrumentos

devem estar em consonância ao proposto nos instrumentos de planejamento e orçamento do governo, que são o PPA, a LDO e a LOA, que servirão de base para o monitoramento e avaliação (Brasil, 2016).

Esta comunicação entre os instrumentos do planejamento do SUS e o planejamento e orçamento do governo potencializa este processo, proporcionando uma visão ampla da saúde para o gestor. O fluxograma do ciclo de planejamento no SUS se encontra expresso na Imagem 04 abaixo:

Figura 04 - Fluxograma de Integração dos Instrumentos de Planejamento e Gestão no SUS e Legislação Vigente



Fonte: BRASIL, 2021b

Considerado o instrumento principal do planejamento, o Plano de Saúde é o dispositivo orientador na definição e implementação das políticas de saúde, no qual se expressam as intenções do governo em cada esfera de gestão do SUS, com proposições para um período de quatro anos (Bahia, 2021).

O Plano de Saúde (PS) é uma ferramenta de gestão obrigatória prevista nos dispositivos legais que direcionam o processo de gestão do SUS. Este se configura como um dispositivo que contribui no processo de detecção dos principais problemas e desafios da saúde, favorecendo um olhar amplo para a situação de saúde local, com

vistas a definir uma agenda de ações e consequentemente, estabelecer um processo de monitoramento e avaliação da gestão (Brasil, 2021b).

A lei 8.080/1990 ratifica que a elaboração e atualização do PS é uma atribuição comum dos entes federativos, sendo considerado critério para a transferência de recursos financeiros no âmbito do SUS, ou seja, as ações que não estão contempladas no PS não receberão financiamento, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública.

A elaboração deste instrumento deve apresentar etapas consecutivas, a saber: Análise da situação de saúde; Formação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; Avaliação e monitoramento. No que tange a análise situacional, deve-se avaliar o sistema de saúde de forma ampla, envolvendo a estrutura, rede de saúde, fluxos de acesso, recursos financeiros, condições sócio-sanitárias, e os processos de gestão do trabalho e educação na saúde (Garcia; Reis, 2016).

A partir desta análise situacional e de um estudo de viabilidade técnica, financeira e política, são definidos os objetivos, que devem elucidar o que se deseja alcançar no período de vigência do plano. Posteriormente, as diretrizes apontam de forma clara e sucinta, as linhas de atuação que serão priorizadas, seguidas de uma contextualização na qual se busca delimitar a prioridade e/ou estratégia geral a ser adotada. A partir dessas definições, traçam-se as metas que devem ser quantificadas e alcançadas dentro do período pactuado (Brasil, 2009).

Faz-se importante ressaltar que para além da consonância com os instrumentos de governo, o PS deverá ser elaborado de acordo com as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde, devendo ser submetido a apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde, e logo após, posterior inserção no sistema vigente do Ministério da Saúde, DigiSUS Gestor: módulo planejamento (Santa Catarina, 2021).

Posterior a isso, cada ente federativo deverá elaborar anualmente a sua Programação Anual de Saúde (PAS), que operacionaliza as intenções expressas no PS, com vistas a anualizar as metas estabelecidas e prever a alocação de recursos orçamentários. Segundo Brasil (2017), a PAS dos estados e municípios deverá conter as ações definidas para o determinado ano, que garantirão o alcance dos objetivos e metas dispostos no PS, bem como os indicadores que embasarão o monitoramento

da PAS e a previsão dos recursos orçamentários necessários para a execução das atividades planejadas.

Deve-se atentar ainda para o prazo de encaminhamento deste instrumento de gestão. A proposta da PAS para o ano posterior deverá ser enviada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde antes da elaboração da LDO, haja vista que a PAS servirá de base para o planejamento orçamentário. Desse modo, este dispositivo deverá ser apresentado até o final do mês de março, com vigência para o ano seguinte (Brasil, 2021b).

Concomitantemente à execução da PAS, o gestor deverá elaborar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e apresentá-lo em audiência pública nos meses de maio, setembro e fevereiro. Este instrumento potencializa o monitoramento e acompanhamento da PAS e deverá exibir o andamento das metas pactuadas, recursos financeiros aplicados no período, auditorias realizadas e em fase de execução de modo a apresentar as principais recomendações e determinações, além da oferta de serviços em consonância com os indicadores de saúde (Brasil, 2017).

Por fim, o Relatório Anual de Gestão encerra o ciclo anual de planejamento em uma perspectiva de elencar os resultados obtidos - sejam estes alcançados ou não -, execução orçamentária e financeira, auditorias realizadas no respectivo ano de vigência e direcionar possíveis adequações do PS a partir da realidade local. Este, deve ser apresentado até o final do mês de março do ano subsequente, ao Conselho de Saúde (Conass, 2022).

Ressalta-se que os instrumentos de planejamento do SUS subsidiam não apenas o setor saúde, mas também a formulação e gestão do orçamento municipal. Desse modo, há uma interligação entre estes, de forma que se garanta uma unificação do planejamento nos diversos âmbitos.

A Constituição Federal (1988) institui em seu texto o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Nesta concepção, o PPA é o instrumento orientador que define as diretrizes gerais de ação do Estado nas esferas de governo através da elaboração de diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública no que concerne às despesas e gastos. Este dispositivo se subdivide em duas partes, sendo estas a base estratégica e os programas, devendo ser elaborado a cada quatro anos.

Neste cenário, surge a LOA, que será responsável por mediar o PPA e a LOA no que tange a administração pública. Sua função é definir diretrizes e metas prioritárias de acordo com a viabilidade orçamentária. Desse modo, esta ferramenta servirá de apoio à elaboração da LOA, fixando limites orçamentários para os poderes (Bahia, 2021).

Em consonância com o apresentado no PPA e na LDO, elabora-se a LOA, que será responsável por apresentar um detalhamento anual do planejamento governamental, descrevendo de forma detalhada o quantitativo de recursos arrecadados e a sua respectiva alocação quanto aos programas e projetos que serão executados no exercício fiscal correspondente (Brasil, 2016).

A Imagem 05 apresenta uma síntese dos instrumentos de planejamento do SUS e dos instrumentos de planejamento do governo para melhor visualização e compreensão de objetivos, validade e prazos estipulados:

Figura 05 - Quadro síntese das principais informações relativas aos instrumentos de planejamento:

INSTRUMENTOS	CONTEÚDO/SÍNTESE DO INSTRUMENTO	PERÍODO/VALIDADE DO INSTRUMENTO	PRAZO
PMS	- Análise situacional da saúde do município; - Objetivos, diretrizes, metas e indicadores; - Monitoramento e avaliação.	Válida por quatro anos. Do segundo ano da gestão que se inicia ao primeiro ano da gestão subsequente.	2021
PAS	- Ações a serem realizadas; - Recursos a serem mobilizados; - Metas a serem alcançadas.	Sua validade é de um ano, sempre o ano subsequente a sua apresentação.	Deve ser apresentada ao CMS até fins de março de cada ano de gestão, em consonância ao PMS. Subsídios a LOA.
RAG	- Resultados atrelados à PAS; - Objetivos, diretrizes, metas e indicadores; - Metas previstas e executadas; - Execução orçamentária.	Período de um ano, sendo seu objeto o ano anterior à sua apresentação.	Deve ser apresentada ao CMS até fins de março de cada ano.
RDQA	- Conteúdo semelhante ao RAG, referente ao quadrimestre anterior.	Período de quatro meses, sempre referente ao quadrimestre anterior ao mês de apresentação (exceto o de fevereiro, cujo período é de setembro a dezembro).	Sempre ao final dos meses de maio, setembro e fevereiro do ano subsequente.
PPA	- Objetivos, diretrizes e metas; - Programas e ações.	Válida por quatro anos. Do segundo ano da gestão que se inicia ao primeiro ano da gestão subsequente.	Deve ser enviado ao Legislativo até 31 de agosto do primeiro ano de governo.
LDO	- Diretrizes e metas prioritárias; - Alterações em leis tributárias e de pessoal; - Limites orçamentários; - Limites e critérios para empenho; - Normas para avaliação e controle; - Condições para transferências.	Validade de um ano, sendo seu objeto o ano subsequente à sua apresentação.	Deve ser enviada ao Legislativo até 15 de abril.
LOA	- Ações a serem realizadas; - Receitas a serem mobilizadas; - Gastos autorizados.	Validade de um ano, sendo seu objeto o ano subsequente à sua apresentação.	Deve ser enviada ao Legislativo até 31 de agosto.

3.3 Sistema DigiSUS: Módulo Planejamento

Com vistas a fortalecer as ações de planejamento no âmbito da gestão em saúde, o Ministério da Saúde têm desenvolvido ações específicas que subsidiem o planejamento ascendente, trazendo efetividade às determinações expressas nas normativas do SUS. Neste contexto, elencou-se como prioridade a reformulação dos sistemas eletrônicos tendo em vista a integração de informações, de maneira a auxiliar o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços em saúde (Brasil, 2021a).

Por meio da Portaria GM/MS nº 750 de 29 de abril de 2019, instituiu-se o Sistema DigiSUS Gestor: Módulo Planejamento (DGMP), como parte da estratégia e-Saúde, atuando como substituto do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e do Sistema da Pactuação Interfederativa (SISPACTO), que eram responsáveis por viabilizar as ações de planejamento em saúde, por meio da inserção e acompanhamento dos instrumentos de gestão e indicadores pactuados.

Neste cenário, o DGMP foi desenvolvido com o objetivo de aperfeiçoar a gestão em saúde, aprimorar a utilização dos recursos públicos, possibilitar um acompanhamento contínuo das políticas de saúde, apoiar os gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento e favorecer a transparência das ações de saúde, bem como dos recursos implementados para a realização destas (Brasil, 2019a).

Em complemento a isto, o sistema estrutura-se para receber as informações relativas aos instrumentos de planejamento, de acordo com os respectivos períodos de elaboração e os prazos de apresentação determinados em cada esfera. Salienta-se ainda, que o sistema interliga de forma sequencial o conteúdo dos instrumentos respeitando o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação em saúde (Digisus, 2022).

De forma obrigatória, o sistema deve ser utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para a alimentação dos instrumentos de gestão, sendo estes: PS, PAS, RDQA, RAG, e Pactuação Interfederativa dos Indicadores. Este último, passou a não ser mais inserido a partir do ano de 2022, após revogação pela Nota Técnica nº 20/2021- DGIP/SE/MS que trouxe em seu disposto que a disposição dos

indicadores encontrava-se inadequada ao cenário atual, haja vista que as mesmas devem estar incorporadas aos planos de saúde.

Salienta-se ainda que, o DGMP possibilita uma maior atuação do controle social quanto a validação dos instrumentos de gestão. Em suas funcionalidades, o sistema permite que o Conselho de Saúde emita parecer e registre aprovação ou devolução do documento avaliado à gestão para ajustes necessários. Durante toda a interface do sistema, ainda há espaços para que possam ser descritas considerações acerca dos resultados apresentados pela gestão (Brasil, 2021c).

Na Imagem 06 abaixo, podemos identificar as principais alterações no que diz respeito à migração do SARGSUS e SISPACTO para o DGMP:

Figura 06 - Principais mudanças dos sistemas de informação de planejamento.

O QUE MUDA?		
	SARGSUS e SISPACTO	MÓDULO PLANEJAMENTO
1	Apresenta a estrutura dos RDQA e RAG	Registra e capta informações de todos os instrumentos de planejamento
2	Apresentam instrumentos em PDF, dificultando o monitoramento e avaliação	Estrutura o conteúdo mínimo dos instrumentos para o monitoramento das informações
3	Exige a cada ano o preenchimento de dados já disponíveis em outros sistemas de informações do SUS	Integra os instrumentos de planejamento à base nacional de informações do SUS, evitando duplicação de informações
4	Não correlaciona programação e execução das ações	Vinculação das DOMI do Plano de Saúde às PAS, aos RDQA e o RAG
5	O RDQA e o RAG não trazem a série histórica de indicadores e informações da situação de saúde	Apresenta série histórica dos indicadores e demais informações de saúde nos RDQA e o RAG
6	Elabora os relatórios independente da apresentação de Plano de Saúde e PAS	O preenchimento dos instrumentos de planejamento segue uma sequência de elaboração. A elaboração dos RDQA e RAG depende dos registros da PAS e do Plano de Saúde.
7	Não capta a informação do responsável por eventuais alterações realizadas nos formulários do sistema	Registra o histórico das ações realizadas no sistema por cada perfil de acesso (Gestor, Técnico e Conselho de Saúde)

Fonte: BRASIL, 2019b

Dentre as principais alterações acima dispostas, ressalta-se como positivo a integração das informações do sistema à base nacional de informações do SUS, o que possibilita a unificação de dados. Dentre os sistemas que possuem interligação com o DGMP, pode-se citar o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos (SIOPS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento de informática do Sistema Unico de Saúde (DATASUS), Fundo Nacional de Saúde (FNS) e o Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS) (Brasil, 2021a).

Ademais, faz-se importante frisar que a inserção dos instrumentos de gestão no DGMP leva em conta o ciclo de planejamento, não sendo possível inserir relatórios sem a inserção do PS e da respectiva PAS. Posto isso, a inserção de dados no DGMP inicia com a alimentação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PS. Estas informações serão migradas posteriormente para as respectivas PAS onde serão anualizadas e colocadas as ações para seu alcance, bem como a previsão orçamentária para o respectivo ano (Brasil, 2019b).

Para além disso, nos RDQA deverão ser dispostos os resultados alcançados durante o respectivo quadrimestre, bem como as análises de informações obtidas através de outros sistemas no que diz respeito aos dados demográficos e de morbimortalidade, produção de serviços do SUS, rede física prestadora de serviços ao SUS, profissionais de saúde trabalhando no SUS, execução orçamentária e financeira, auditorias, análises e considerações gerais. Estes mesmos tópicos serão preenchidos na elaboração do RAG, tendo em vista um aparato anual (Digisus, 2022).

No quadro 01 abaixo, sintetiza-se os modos de apresentação dos status que se relacionam à situação que os instrumentos de planejamento se apresentam no DGMP.

Quadro 01 - Síntese dos status de apreciação dos instrumentos no DGMP.

STATUS	PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA	PS	PAS	RAG	RDQA
Aprovado	Aprovação favorável do instrumento encaminhado	Aprovação favorável do instrumento			Não se aplica

	para o CMS. Neste status, o CMS deverá inserir a resolução de aprovação no sistema. Posteriormente, será disponibilizado para o perfil estadual para homologação.	encaminhado para o CMS. Informações permanecem registradas pela gestão no DGMP.	
Avaliado	Não se aplica	Não se aplica	Encaminhado ao CMS, que se mostrou favorável. Para este instrumento não cabe aprovação. O CMS poderá fazer recomendações e solicitar ajustes caso necessário.
Aprovado com ressalvas	Não se aplica	O CMS aprovou o instrumento, mas relatou algum aspecto que não necessita de devolução à gestão	Não se aplica
Não Aprovado	Não se aplica	O CMS se mostrou desfavorável ao instrumento encaminhado pela gestão	Não se aplica
Em análise no CMS	Instrumentos encontram-se em apreciação pelo CMS, que ainda não se manifestou quanto a aprovação.		
Em elaboração	Não se aplica	Iniciado algum processo de cadastro no DGMP, porém ainda não foi finalizado	
Retorno para ajustes	CMS julgou necessário solicitar informações e/ou ajustes nas informações inseridas no DGMP.		
Não Iniciado	A gestão não deu início ao processo de cadastro no sistema.		

Fonte: Adaptado de BAHIA, 2021.

Importante ressaltar que o acesso ao DGMP para inserção de informações é restrito aos gestores e técnicos das secretarias municipais e estaduais de saúde, porém, os instrumentos são de livre acesso aos usuários por meio do Painel gerencial de acesso público para consulta sobre a situação dos instrumentos de planejamento

do SUS dos entes federativos através do link: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>.

Por fim, salienta-se que este capítulo de fundamentação teórica foi construído a partir dos Manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, bem como documentos de orientação de Secretarias Municipais, haja vista que por ser um sistema novo, ainda não há publicações em artigos científicos que apontam resultados expressivos em relação ao DGMP no que tange as suas funcionalidades, preenchimento e possibilidades.

3.4 Avaliação do Planejamento em Saúde

Com o objetivo de identificar as lacunas do conhecimento, buscou-se conhecer a partir da literatura brasileira as pesquisas e/ou experiências de avaliação do planejamento em saúde.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a julho de 2022, através da busca de publicações brasileiras, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Inicialmente foram utilizadas as palavras chaves “avaliação” e “planejamento em saúde”, com o operador booleano “and”. Para os critérios de inclusão foram usados: artigos disponíveis na integra publicados entre os anos de 2018 a 2022 em português. Este recorte temporal foi realizado tendo em vista a incorporação do novo sistema de planejamento, DGMP.

A partir da filtragem desses critérios foi realizado o cruzamento dos descritores obtendo como resultado 39 produções científicas. Posteriormente, foi realizada uma leitura crítica dos títulos e resumos das produções, com vistas a analisar quais respondiam a seguinte pergunta: “Quais os estudos que tratam da avaliação do planejamento em saúde no Brasil?”. Excluíram-se os artigos repetidos nas bases de dados, bem como aqueles que não respondiam a pergunta norteadora. Diante disto, obteve-se um quantitativo final de 05 artigos para análise, que estão dispostos no quadro 02 abaixo:

Quadro 02- Descrição dos artigos que compuseram a amostra do estudo – Sobral, 2017.

Nº	Título	Objetivo	Periódico	Ano de Publicação
01	Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde	Analisar o planejamento em saúde das ações de práticas corporais e atividades físicas dos profissionais de educação física concluintes do Curso de Aperfeiçoamento em Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde: Programa Academia da Saúde.	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2020
02	Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho	Apresentar e analisar os resultados de um modelo de avaliação de desempenho de conselhos de saúde.	Cad. Saúde Pública	2020
03	Diagnóstico situacional: ferramenta para o planejamento de ações em Fisioterapia na atenção básica à saúde	Analisar o uso do diagnóstico situacional para ações de planejamento em saúde na AB; e ratificar a presença de ferramentas de mapeamento territorial e sua eficácia	Revista Baiana de Saúde Pública	2019
04	Planejamento regional no enfrentamento às doenças crônicas	Analisar o planejamento regional para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul	Revista de APS	2019
05	Condições associadas a atividade de planejamento nos centros de especialidades odontológicas	Analisar a associação entre o relato da prática do planejamento nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) com as características do	Univ Odontol.	2019

		município, do serviço e do gestor do serviço.		
--	--	---	--	--

Fonte: Própria

Com a análise dos estudos selecionados para esta revisão, pode-se observar que os autores reconhecem a importância do planejamento nos serviços de saúde, no entanto, elencam grandes desafios no que tange a sua implementação.

O estudo (1) apresenta uma análise do planejamento de atividades do Programa Academia da Saúde. Os autores destacaram a fragilidade deste processo ao demonstrar que as atividades não previam o perfil da população a ser abordada, a metodologia a ser utilizada, e não apresentavam um cronograma de trabalho da ação e sua previsão orçamentária. Manta et al. (2020) enfatizam que um planejamento para saúde pública deve incorporar recursos humanos, financeiros e de gestão, com vistas a propor uma intervenção eficaz, de baixo custo e resolutiva para a problemática encontrada.

A problemática da utilização de uma metodologia para o processo de planejamento foi abordada no estudo (3). A pesquisa apresenta o resultado da incorporação de estratégias e metodologias no processo de planejamento das ações de saúde. Os autores utilizaram-se do diagnóstico situacional e do mapeamento como ferramenta de compreensão do contexto dos territórios da comunidade. A partir deste movimento foi possível a identificação de problemas existentes, bem como suas origens e os impactos causados por estes.

A utilização do mapeamento e do diagnóstico situacional auxilia e direciona o planejamento das ações, proporcionando a realização de abordagens educativas e de cuidado, que sensibilizem a comunidade quanto os aspectos vulneráveis de sua saúde, tornando-os centro das práticas e intervenções. Além disso, a metodologia utilizada propiciou a realização de ações dialógicas entre usuários, profissionais e trabalhadores da saúde em formação, o que impacta nas reflexões sobre o processo saúde-doença (Barbosa, et al. 2019).

O estudo (5) aborda as condições de planejamento nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). A pesquisa demonstrou que 77% dos entrevistados afirmaram realizar o planejamento das atividades de saúde, e que os CEO's que implementavam o planejamento possuíam melhores índices nas características analisadas. Ademais, foi observado que a existência de um profissional

exclusivo como gerente esteve associado com a realização do planejamento das atividades.

Identificou-se ainda que apesar dos CEO's apresentarem atividades de planejamento, 50,8% dos estabelecimentos relataram não possuírem momentos de auto avaliação, monitoramento e análise das metas. Lucena et al. (2019) afirmam que este movimento representa uma fragilidade do processo de planejamento, haja vista que estes aspectos são essenciais para uma análise situacional adequada, bem como a verificação do impacto daquilo que está sendo realizado, construindo assim uma cultura organizacional do SUS, que apresenta a avaliação como atividade intrínseca aos processos de planejamento e gestão.

Dos artigos encontrados na base de dados, apenas o estudo (4) trouxe a figura dos instrumentos de gestão. O planejamento foi analisado na perspectiva das doenças crônicas, com a proposta de verificar como estavam os instrumentos de gestão em relação a este aspecto. Observou-se que, por mais que os municípios reconhecessem a importância de seu Plano Municipal de Saúde, existia uma negligência no estabelecimento dos processos de monitoramento e avaliação do sistema, o que prejudica as atividades do planejamento municipal.

O papel do controle social foi demonstrado no estudo (2), a partir de uma análise de seu desempenho. Demonstrou-se uma ampla autonomia do órgão, com uma elevada capacidade para o desempenho das atividades. Além disso, uma análise das principais pautas debatidas pelo conselho apontou que as deliberações de relatórios e prestação de contas foram as principais demandas recebidas pelos mesmos (Rocha; Moreira; Junior, 2020).

Com a realização desta revisão identifica-se que poucos são os estudos que apresentam a temática do planejamento em saúde. Ademais, ressaltou-se nas leituras as dificuldades na sua implementação e uma pouca abordagem dos instrumentos de gestão e participação popular neste processo. Frente a isto, faz-se importante que novos estudos sejam realizados integrando as diversas facetas do planejamento em saúde, entendendo-o como um processo cíclico, que exige o envolvimento de diversos atores para sua efetiva implementação.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo avaliativo, classificado como descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa. Os estudos avaliativos buscam efetuar uma avaliação sistemática e ampla acerca dos resultados de um determinado processo, com objetivo de reforçar os acertos e subsidiar a tomada de decisão para corrigir possíveis deficiências (Dantas; Oda, 2014). A pesquisa descritiva, no que lhe concerne, busca caracterizar populações ou fenômenos e identificar relações entre as variáveis, proporcionando uma visão mais ampla sobre o problema ou fenômeno de interesse (Gil, 2017; Esperon, 2017).

A abordagem da pesquisa se deu de modo convergente, que se caracteriza pela coleta e análise tanto de dados quantitativos quanto qualitativos durante a mesma etapa do processo de pesquisa, seguida da fusão dos dois conjuntos de dados em uma interpretação geral (Gil, 2017).

Como referencial metodológico do estudo, optou-se por utilizar a avaliação de qualidade proposta por Donabedian (1978), que consiste em monitorar determinado evento para que haja a detecção e correção precoce dos desvios dos padrões. Para este escopo, o autor desenvolveu a metodologia da tríade de Donabedian, que se embasa na utilização de indicadores representativos dos aspectos relativos à estrutura, processo e resultado.

No processo de avaliação da estrutura, analisa-se as características dos recursos empregados, bem como a organização administrativa, instalações, equipe disponível, perfil dos profissionais empregados, escolaridade, preparação e experiência. No que tange a avaliação de processo, descreve-se as atividades do serviço, com vistas a averiguar a competência da equipe frente aos problemas, identificando os procedimentos empregados nas situações. Já a avaliação de resultado propõe-se a descrever o produto final dos processos de trabalho (Donabedian, 1990).

O Quadro 03 demonstra os aspectos que foram considerados em cada categoria para este estudo:

Quadro 03 - Aspectos investigados por componente da tríade de Donabedian.

Componente	Aspecto a ser investigado no estudo
Estrutura	Avaliação dos aspectos referentes à organização administrativa da SMS, situação e perfil do pessoal alocado; Inserção organizacional; Adequação em termos de infraestrutura e suprimento logístico e aspectos restritivos e facilitadores no que tange à capacidade estrutural para a implementação do planejamento em saúde.
Processo	Avaliação do processo de planejamento em saúde nas diversas coordenações e Conselho Municipal de Saúde; Conhecimento das atividades de planejamento em saúde; Participação popular; Compreensão teórico-prática sobre planejamento, instrumentos de gestão e o Sistema DigiSUS.
Resultado	Avaliação dos instrumentos de gestão, onde estão expressos as diretrizes, objetivos, metas e indicadores e sua execução.

Fonte: Própria

4.2 Cenário e período do estudo

O cenário de estudo foi o município de Sobral, cidade situada na Mesorregião Noroeste do Estado do Ceará, com área de 2.122,897 km², e uma população de 212.437 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O período de realização da pesquisa compreenderá os meses de julho a dezembro de 2022 (Ibge, 2022).

No tocante ao planejamento em saúde, o município elaborou o seu 1º Plano Municipal de Saúde no ano de 1996, impulsionado pelos movimentos de municipalização desencadeados pela NOB 01/96. Desde então, Sobral assumiu a responsabilidade de elaborar, acompanhar e monitorar os instrumentos de gestão pertinentes, o que atualmente acontece por meio da Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) (Sobral, 2021).

O município já iniciou o atual ciclo de planejamento, tendo já disponibilizado seu Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e a Programação Anual de Saúde de 2022. O processo de elaboração dos instrumentos se deu através de oficinas realizadas com as coordenações que compõem a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para alinhamento e pactuações do que se almejava no novo ciclo, e os produtos foram apresentados para análise do CMS, obtendo parecer favorável (Sobral, 2021).

Diante disso, a escolha pelo referido município se deu por compreender que o processo de planejamento se encontra implementado na Secretaria Municipal de

Saúde, além de ser de fácil acesso para a pesquisadora, e local foco do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará.

4.3 População e Amostra

A Secretaria Municipal da Saúde de Sobral (SMS) organiza-se em coordenadorias e células que compõem instâncias funcionais determinantes para a promoção da assistência à saúde. Desse modo, a população de interesse do estudo foram os coordenadores e gerentes da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde, bem como representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), que se configuram como os atores-chave do processo de planejamento em saúde.

Inicialmente, a gestão municipal foi contactada, para explicar acerca da pesquisa e solicitar os contatos telefônicos e eletrônicos dos profissionais que integram o corpo gestor da SMS. Posteriormente, os profissionais foram contactados via endereço eletrônico e WhatsApp, por meio dos quais receberam o convite para participação na pesquisa, através de breve contextualização do objetivo, justificativa e resultados esperados do estudo.

Com a sinalização de aceite da pesquisa, realizou-se com os profissionais o agendamento para aplicação dos instrumentos pertinentes de forma presencial, em local adequado, garantindo a segurança das informações. Aos profissionais que se destinaram a etapa online da pesquisa, o contato posterior foi realizado via email, por meio do qual foram encaminhadas a documentação necessária.

O quantitativo total de participantes do estudo foi de 20 participantes, sendo 11 gerentes, 04 Coordenadores e 05 membros do Conselho Municipal de Saúde, que estiveram reunidos em Câmara Técnica para o momento da pesquisa. Estes serão sinalizados nos resultados através das abreviações: C (coordenadores), G (gerentes) e CMS (Conselho Municipal de Saúde).

4.4 Critérios de elegibilidade

4.4.1 Critérios de inclusão

Adotou-se como critério de inclusão: profissionais gerentes e coordenadores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, bem como representantes do CMS que possuam tempo de atuação no atual serviço igual ou superior a quatro meses. A escolha do recorte temporal se deu por acreditar que neste período, estes profissionais já teriam sido submetidos à monitoramentos dos instrumentos de gestão, visto que, quadrimestralmente deve-se enviar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior.

4.4.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais que estiverem em situação de afastamento durante o período de coleta de dados, por férias, licença saúde e maternidade. Além disso, serão excluídos os profissionais que apesar de demonstrarem interesse, não possuem disponibilidade em participar do estudo após três tentativas.

4.5 Métodos e procedimentos para a Coleta de Dados

Os procedimentos quanto a coleta de dados basearam-se na tríade de Donabedian (1990), a saber:

4.5.1 Dados relativos à estrutura

Os dados relativos à estrutura foram coletados por meio da aplicação de um questionário (ANEXO A) que será disponibilizado virtualmente através do *Google Forms* à equipe da COPPAS, que atualmente é responsável pela coordenação das atividades de planejamento em saúde da SMS.

Este instrumento será adaptado a partir do questionário de “Coleta de informações para identificação do perfil das áreas de planejamento das secretarias estaduais ou municipais de saúde”, elaborado pelo Ministério da Saúde para levantamento de dados relativos à parte integrante da programação nacional para implementação do PlanejaSUS (Brasil, 2009).

O referido instrumento é dividido em quatro partes, sendo estas: Situação do pessoal alocado; Inserção organizacional; Adequação em termos de infraestrutura e suprimento logístico e Aspectos restritivos e facilitadores.

4.5.2 Dados relativos ao processo

Quanto aos dados relativos ao processo, foi aplicado uma entrevista semiestruturada com os profissionais coordenadores e gerentes que compõem a SMS de Sobral, bem como com representantes do Conselho Municipal de Saúde, conduzida através de um formulário (APÊNDICE A) construído pela autora.

Esta etapa aconteceu em horários pré-estabelecidos entre a pesquisadora e os profissionais, de forma a não prejudicar os processos de trabalho. As falas foram registradas por meio da utilização de gravador digital, além de registro em diário de campo, que foi utilizado como meio de registro de aspectos referentes a linguagem não verbal. Posteriormente, os discursos foram transcritos para a fase de análise.

Optou-se por utilizar a metodologia de saturação dos dados, que consiste em interromper a coleta de dados quando não houver acréscimo de nenhum outro elemento ou quando não há necessidade de novas informações, haja vista que já se possui alta compreensão acerca do tema estudado. Para determinar o alcance da saturação teórica, foi utilizado a sequência proposta por Fontanella et al. (2011), que consiste em: 1) Registro dos dados brutos; 2) Imersão nos dados por meio de leitura flutuante; 3) Compilação e agrupamento temático; 4) Alocação dos temas; 5) Constatação da saturação teórica.

4.5.3 Dados relativos aos resultados

A avaliação dos resultados foi possível mediante análise dos instrumentos de gestão elaborados pelo município a partir do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, onde já se utilizava o DGMP como sistema de inserção dos instrumentos. A obtenção destes documentos se deu através do Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento, sítio eletrônico de domínio público que disponibiliza os instrumentos anexados através do DGMP.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio da estatística descritiva, por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e porcentagens. De modo que durante sua interpretação sejam geradas informações importantes quanto à avaliação do planejamento em saúde no nível local.

Quanto a etapa de análise dos dados relativos ao aspecto resultados, foi utilizado como subsídio um checklist (ANEXO B) criado por Fuginami, Colussi e Ortiga (2020), construído a partir do Manual de Planejamento do SUS (BRASIL, 2016), onde foi possível verificar o cumprimento dos requisitos mínimos que devem constar nos instrumentos de gestão.

Para fins de mensuração, foi atribuída uma pontuação equivalente a 1 (um) quando o item estiver presente no instrumento, e 0 (zero) quando não constar menção ao referido aspecto. Para que o instrumento possua a estrutura mínima necessária, é exigida a presença de todos os itens do checklist. Foram considerados 13 aspectos no PS, 7 aspectos na PAS e 13 no RAG.

Para tratamento dos dados qualitativos empregou-se a análise de conteúdo, subsidiada pelo software N VIVO 11. Assim, o processo de análise organizou-se em três fases, a saber: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2011). Salienta-se que não houve gastos relacionados ao N VIVO, haja vista que o grupo de pesquisa OBSERVASUS já possui a licença do software.

Inicialmente, na pré-análise, foram sistematizadas as ideias iniciais, obtidas a priori por uma leitura flutuante dos dados coletados. Posteriormente, na etapa de exploração do material, construíram-se as operações de codificação e a definição de regras de contagem e classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. Por fim, o tratamento dos resultados foi realizado por meio de inferência e interpretação (Bardin 2011).

4.7 Aspectos Éticos e Legais

O presente estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que traz em seu escopo, a incorporação dos

referenciais básicos da bioética de autonomia, maleficência, beneficência e justiça. Ademais, visa assegurar os direitos e deveres que concernem a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do trabalho (Brasil, 2012).

O estudo foi submetido à avaliação da Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e, posteriormente cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas, com parecer de número 6.252.207. Os participantes da pesquisa foram informados acerca dos objetivos e propósitos da pesquisa, e, após aceitarem participar do estudo, assinarão o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o Termo de Autorização para uso de áudio (APÊNDICE C)

O princípio da autonomia foi respeitado diante do esclarecimento aos participantes que os mesmos possuem livre arbítrio em participar ou não da pesquisa, bem como da abdicação em qualquer momento do estudo sem ocasionar nenhum prejuízo. Estas considerações estão presentes no TCLE que será assinado anteriormente, bem como dados relativos à natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar (Brasil, 2012).

O princípio da não maleficência foi preservado ao não causar constrangimentos aos sujeitos da pesquisa, sendo apresentado os riscos e benefícios do estudo. Os riscos foram mínimos e se referem à possibilidade de constrangimento dos participantes durante as entrevistas e quebra do anonimato. Com a finalidade de estes serem minimizados, não houve identificação dos participantes nos instrumentos e a realização das entrevistas foi realizada em local apropriado que favoreça o sigilo das informações.

Os benefícios aos participantes referem-se à possibilidade de fazê-los refletir sobre a prática gerencial e avaliação dos serviços em que atuam. Desta forma, oportunidades de melhoria poderão surgir a partir da pesquisa. Os resultados obtidos serão retornados aos participantes, respeitando o sigilo quanto à identificação destes.

Ressalta-se que este estudo seguiu as recomendações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS que dispõe de orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, e da Lei Geral de Proteção de

Dados nº 13.709/2018, nos seus artigos 5º, 7º, 11º e 13º, no que tange a proteção dos dados pelo operador e o acesso e utilização dos dados para fins acadêmicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Análise da estrutura

A avaliação da estrutura ocorreu mediante a análise de um questionário aplicado a equipe de planejamento e ao gestor local, de modo a analisar aspectos como situação do pessoal alocado, inserção organizacional, adequação em termos de infraestrutura e suprimento logístico e aspectos restritivos e facilitadores para realização do planejamento.

No que diz respeito à integração organizacional, constatou-se que o órgão gestor apresenta um organograma funcional, sendo que a estrutura organizacional da área de planejamento está incorporada a este. Entretanto, ao avaliarem o nível de colaboração no desenvolvimento das atividades de planejamento em conjunto com as áreas de orçamento e outras áreas técnicas do órgão gestor, observou-se um grau de intensidade fraco e médio, respectivamente.

A falta de integração entre o planejamento e as demais áreas da estrutura organizacional da secretaria representa uma fragilidade, pois, para promover a institucionalização e fortalecer o planejamento no âmbito do SUS, torna-se essencial estabelecer uma rede de cooperação entre os diversos atores (Feliciello, 2021). Além disso, destaca-se que a promoção da integração entre os processos de planejamento e orçamento no contexto do SUS é uma das diretrizes enfatizadas no Pacto pela Saúde, sendo crucial a harmonização entre os instrumentos de planejamento da saúde e os instrumentos de planejamento orçamentário (Brasil, 2006).

Reforçando essa perspectiva, um estudo conduzido por Fontes e colaboradores (2023), ao analisar o planejamento em saúde, revelou a ausência de integração entre planejamento e orçamento, refletida nos instrumentos de planejamento em saúde. Essa falta de integração resultou em disparidades entre metas e indicadores, proposições distorcidas da realidade e uma utilização inadequada dos recursos disponibilizados e aplicados.

Diante desse desafio, destaca-se a importância de reconhecer o planejamento como uma medida estratégica na gestão pública, capaz de reorientar os programas e projetos governamentais, potencializando a eficácia das políticas de saúde. Assim, a falta de uma integração eficaz entre as diversas partes envolvidas nesse processo resultará na elaboração de propostas inconsistentes e incoerentes com a realidade, comprometendo a eficiência da gestão.

No que diz respeito à análise da integração no processo de gestão, é evidente que o município está empenhado na elaboração dos instrumentos de planejamento, considerando-os cruciais para o adequado funcionamento da secretaria. Quando questionados sobre os instrumentos utilizados pelo município, foram mencionados o Plano Municipal de Saúde, o Relatório de Avaliação ou Gestão, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Acompanhamento (quadrimestrais). O Plano Municipal de Saúde, que abrange os anos de 2022 a 2025, é o principal guia das ações e foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e publicado pela esfera gestora competente.

Quanto à adequação da infraestrutura e do suprimento logístico, a maioria das variáveis foram consideradas como "adequado". Em seguida, em ordem decrescente, houve a classificação de "razoavelmente inadequado", enquanto apenas um item foi julgado como "inadequado". Os principais aspectos destacados foram a "tranquilidade do ambiente", a "iluminação apropriada", a "boa localização" e a "privacidade suficiente". O único aspecto que recebeu uma avaliação inadequada foi a disponibilidade de telefone. Quando questionados sobre se os equipamentos disponíveis atendem adequadamente ao volume de trabalho e ao número de pessoas envolvidas na área de planejamento, a coordenação e a gestão local consideraram-nos suficientes e apropriados.

Este cenário diverge em alguns aspectos do encontrado na pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde no momento de implantação da estratégia PlanejaSUS, que avaliou o perfil da atividade de planejamento no SUS na esfera municipal. No referido estudo, os ambientes de trabalho foram considerados razoavelmente adequados e inadequados, respectivamente, o que sinalizava uma média de inadequação alta entre os itens. Dentre os aspectos que foram analisados como inadequados, houve

predominância na indisponibilidade de equipamentos de informática para a execução das ações de planejamento (Brasil, 2009).

Ao analisarmos os dois contextos, é evidente uma melhoria na infraestrutura de trabalho e no suprimento logístico para a área de planejamento, o que pode ser atribuído à sensibilização do Ministério da Saúde junto aos municípios sobre a importância dessa área. No entanto, é crucial realizar outras pesquisas para determinar se o progresso observado no município de Sobral é replicado em outras realidades.

Ao verificarmos a situação de pessoal alocado, o município de Sobral conta com uma média de trabalhadores na área de planejamento de 1 a 3 pessoas, sendo todos em cargo de comissão. O tempo médio de experiência profissional varia de 1 a 5 anos, com 100% das trabalhadoras sendo do sexo feminino, na faixa etária de 22 a 40 anos de idade. Em relação ao nível de formação e capacitação, destacou-se a área de Mestrado em Saúde Pública e especialização em Saúde Pública. Ao serem questionados quanto a expectativa de capacitação ofertada e treinamentos de curta duração e/ou especialização, destacou-se a necessidade de oferta de oficinas técnicas específicas sobre a área.

Quando indagados acerca dos aspectos facilitadores do processo de planejamento, pontuou-se a existência de uma coordenadoria específica para este fim, o que impacta de forma positiva na realização das atividades de planejamento dentro da secretaria, além da utilização dos instrumentos de gestão e estrutura física adequada ao trabalho. Como aspecto restritivo, elencou-se a pouca adesão das demais coordenadorias aos processos de planejamento, o desfalque na equipe de planejamento e a fragilidade na aplicação de métodos de planejamento nos serviços assistenciais.

A existência da COPPAS como coordenação específica de planejamento é elencada como um fator de relevância dentro deste estudo. Este formato organizacional inovador possibilita uma melhoria no desenvolvimento das atividades de planejamento, com ênfase não apenas na elaboração de documentos formais, mas em uma perspectiva de avaliação e monitoramento contínuo das ações pactuadas. Os aspectos de estrutura física adequada também foram pontuados como facilitadores

no estudo de Brasil (2009), enquanto que a insuficiência de pessoal específico e com estabilidade nos cargos foi colocado como aspecto restritivo.

Quanto à baixa adesão das coordenadorias aos processos de planejamento, é importante destacar que um planejamento eficiente envolve uma rede complexa, que inclui desde os atores que ocupam cargos de planejamento até os profissionais responsáveis pela execução das práticas, vinculados aos ambientes onde as ações planejadas serão implementadas.

Assim, essa articulação é essencial para minimizar as lacunas entre o discurso e a prática, evitando a pactuação de ações inadequadas e ineficientes no cotidiano do processo de trabalho. Portanto, é essencial sensibilizar os profissionais a se implicarem no processo de planejamento, afim de eliminar as fragilidades na articulação entre os diferentes atores envolvidos no processo de trabalho. O objetivo é fortalecer os mecanismos de responsabilização, seguindo a lógica de um planejamento mais solidário, coletivo e participativo (Teles, et al. 2020).

5.2 Análise do processo

Em busca de compreender a percepção dos atores que operacionalizam o planejamento em saúde no âmbito municipal, e construir um entendimento dos processos de planejamento do SUS e das ferramentas de monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento, foi possível identificar quatro categorias emergentes dos discursos, a saber: Conceito de Planejamento e Instrumentos de Gestão, Desafios na Implementação do Planejamento, Estratégias de Planejamento em Saúde, Estabelecimento e priorização de metas e indicadores de saúde.

5.2.1 Conceito de Planejamento e Instrumentos de Gestão

O planejamento em saúde se configura como ferramenta de gestão que aponta a direção social, orienta a tomada de decisões, estimula a convergência de esforços e direciona a atenção dos atores em uma determinada situação. No âmbito da saúde, representa um conjunto de prioridades e decisões que irão alicerçar o

desenvolvimento dos serviços por um período determinado (Kruger, 2020). A importância deste mecanismo foi apontada pelos gestores em seus discursos:

“O planejamento é um processo de extrema importância na organização pública, que possibilita uma tomada de decisões acertada por parte da gestão, de modo a direcionar as práticas diárias da coordenação, através do estabelecimento de objetivos comuns, e a implantação de ações para o alcance destes (Coordenador 2).”

“Para nós que somos co-gestão, ele é de fundamental importância para a organização dos serviços (Gerente 1)”

“O planejamento é importante, pois é você reunir estratégias para organizar o sistema de forma que ele se torne um sistema leve, construtivo e resolutivo para toda a população. Ele deve ser feito em cima dos problemas daquele território (Gerente 2)”.

O diagnóstico situacional pontuado na fala do Gerente 02, é uma estratégia de identificação de problemas específicos da comunidade, sendo o pontapé inicial para a organização de um planejamento local efetivo, haja vista que o planejamento não pode ser encarado de maneira independente do contexto no qual é aplicado (Conass, 2021). Frente ao exposto, o caráter organizacional do planejamento foi pontuado com frequência no discurso dos gestores, com ênfase na importância de ordenar o fazer em saúde nos serviços nos quais estes encontram-se inseridos.

“Planejamento é uma organização que a gente faz sobre quais são os tipos de atividade que temos para executar, quais são os objetivos, o prazo, e dentro dessa organização a gente traça as metas que a gente tem, para que aqueles objetivos sejam alcançados (Gerente 4)”.

“Quando fazemos gestão, a gente precisa destinar um tempo daquilo que a gente se propõe a fazer para planejar. Se a gente for fazer tudo de forma desordenada, a gente não vai conseguir alcançar aquilo que é proposto (Gerente 6)”.

“As ações nas unidades de saúde não devem ser jogadas, mas algo estruturado, planejado, com o estabelecimento de quem vai fazer, como fazer, onde fazer, o que vai precisar para fazer a atividade (Gerente 10).

Teles e colaboradores (2020), pontuam que sem uma implementação efetiva do planejamento, as ações serão realizadas por inércia, e os serviços funcionarão de forma desarticulada, orientados por uma noção rasa de seu papel, advinda da percepção individual de cada colaborador, o que impactará negativamente na eficiência e eficácia das ações.

A percepção dos gestores da “ponta” quanto a necessidade do planejamento para a execução correta das ações é um ponto positivo para a gestão municipal. No entanto, ao analisarmos em uma perspectiva macro, ao serem questionados se conheciam os instrumentos de gestão e planejamento do município, apenas dois gestores fizeram colocações:

“Eu conheço, acho que é a PAS, Programa Anual de Saúde. Um planejamento feito a nível de município, que eu já tive a oportunidade de participar da construção de um. Eles lançam a meta e você deve alcançar naquele período. Tem as avaliações quadrimestrais também. O PAS é anual. (Gerente 7).”

“Existe alguns indicadores do Plano Municipal de Saúde (Gerente 2).”

Este discurso se confronta com os relatos apresentados pelos coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, que tiveram maior propriedade para abordar a temática dos Instrumentos de Planejamento:

“Nós temos o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual e os Relatórios Quadrimestrais. Estes instrumentos direcionam parte das nossas ações durante o ano. Nós nos comprometemos com o estabelecimento de metas, indicadores e ações, e estamos em contínuo monitoramento do que foi pactuado. A Secretaria de Saúde tem uma coordenação de planejamento, que faz o monitoramento destas metas. Frequentemente, temos reuniões para saber como está o andamento delas, e também apresentamos estes resultados de forma quadrimestral na Câmara dos Vereadores (Coordenador 1).”

“Na Secretaria, trabalhamos com alguns instrumentos onde pactuamos as metas a serem alcançadas durante o ano. De forma periódica nos reunimos com alguns gerentes e a COPPAS, e analisamos em conjunto como está o alcance destas metas (Coordenador 3).”

Esta discrepância entre os discursos pode indicar uma construção do planejamento municipal de forma hierarquizada e pouco participativa por parte dos trabalhadores que executam as ações de micropolítica nos territórios. Este aspecto é evidenciado inclusive na fala da Gerente 07, quando aponta que “eles lançam a meta que você deve alcançar”.

É importante ressaltar que o planejamento em saúde deve ocorrer de forma ascendente, através de uma escuta ativa das demandas do território e da população, que chegarão aos gestores máximos para o estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas, que em conjunto, deverão atuar nas problemáticas para melhor geri-las. Os

profissionais da ponta, que executam as ações, são peças chave para a implementação do planejamento nos espaços de saúde, e devem participar de forma ativa na construção dos instrumentos de planejamento.

Neste contexto de participação conjunta para o planejamento em saúde, foi possível identificar como potencialidade no município, a presença ativa do Conselho Municipal de Saúde, que atua de forma avaliativa, deliberativa e fiscalizadora destes instrumentos, conforme pode-se observar no discurso:

“O Conselho Municipal de Saúde tem participação ativa nos instrumentos de gestão. A gestão nos encaminha os instrumentos, que são debatidos e avaliados em Câmaras Técnicas. Nós temos a Câmara de Gestão e Políticas Públicas, e temos a Câmara Técnica de Orçamento, que sempre estão presentes nas reuniões dos instrumentos. Quando temos alguma dúvida em relação ao alcance de alguma meta, ou algo que está escrito, solicitamos a presença dos coordenadores para que eles possam nos explicar. Também sempre somos convidados a participar dos momentos de prestação de contas que acontecem na Câmara dos Vereadores (CMS 1).”

Apesar de pontuarem algumas dificuldades, que serão elencadas posteriormente, foi possível perceber que o Conselho Municipal exerce um papel importante na qualificação do planejamento em saúde, como uma instância de participação popular, prevista pelo SUS.

Entretanto, faz-se importante pontuar que não houve menção de proposições advindas deste colegiado para serem inclusas nos instrumentos. Estudos demonstram que os conselhos possuem uma dinâmica importante de deliberação, porém, uma baixa capacidade propositiva. O Conselho de Saúde, para além do acompanhamento e monitoramento destes instrumentos, deve agir como órgão que promove mudanças nas condições de saúde e qualidade de vida da população (Fontes, et al. 2021).

5.2.2 Desafios na implementação do Planejamento em Saúde

Esta categoria emerge frente ao relato dos gestores quanto as diversas situações que entravam a efetivação do planejamento em saúde nos contextos em que estão inseridos, o que realça a distância entre a aplicabilidade dos aspectos normativos e a vivência prática. Em se tratando dos desafios, suscitaram-se os seguintes relatos, considerados relevantes:

“A maior dificuldade é realmente você sensibilizar, você convencer a equipe da importância deste planejamento, e da execução do que foi planejado. As vezes a gente até planeja, tem ideias boas, traça estratégias legais e ver que as pessoas estão empolgadas naquele momento, mas na hora de executar a gente não vê essa empolgação. A gente sabe que o agir é bem mais complicado que o pensar né? E aí a dificuldade que eu vejo é realmente as pessoas (Gerente 10)”.

“A sensibilização dos profissionais para que eles possam compreender que é por meio desta ferramenta que nós vamos conseguir atingir nossas metas e melhorar nossos indicadores cada vez mais, porque nem todos percebem que isso tem importância (Gerente 2)”.

“Temos o desafio de sensibilizar os profissionais quanto a importância dos momentos de planejamento. É um processo de mudança de cultura, tentar fazer com que os profissionais parem para refletir sobre o seu processo de trabalho, ao invés de apenas executar (Coordenador 3)”.

A sensibilização dos profissionais exige do gestor um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento em seu local de trabalho. Para minimizar este fator, Teles et al (2020), sugerem que haja um fortalecimento dos mecanismos de corresponsabilização dos atores, com o enfoque em um planejamento participativo, coletivo e solidário. O envolvimento da equipe com a gestão e a comunidade estimula o compromisso e a responsabilidade no processo de implementação das ações.

Conforme apontado na fala de C3, esse processo perpassa uma mudança de cultura organizacional, que, engloba fatores que estão, por muitas vezes, fora da governabilidade local. No âmbito da APS, o modelo produtivista implantado até então pelo Ministério da Saúde, exige que os profissionais priorizem a execução de ações específicas para um efetivo repasse financeiro, o que altera a organização do trabalho em saúde, que passa a ser executado de forma monótona e robotizada, o que provoca um maior estresse e sobrecarga de trabalho (Soares, 2023).

Este aspecto dificulta a incorporação do planejamento voltado as necessidades reais do território, já que direciona o olhar e as ações da gestão a aspectos pré definidos a nível federal. Neste contexto, é possível identificar ainda, o aumento da demanda pela utilização do serviço de saúde, seja esta espontânea, reprimida ou programada. Este aspecto também se configura como impasse destacado pelos gestores:

“Temos a dificuldade de fechar as agendas, né? Porque por mais que a gente fale, há uma demanda da população, que as vezes supera e são muito maiores. As vezes chegam com tantas necessidades que a gente não consegue sentar. As vezes estamos em reunião mas precisa sair pra atender (G1).”

“A maior dificuldade é a demanda, né? As vezes está feito todo o planejamento, mas surge demandas inesperadas, que a gente precisa articular dentro do planejamento (G8)”.

“A gente planeja fazer uma roda e ainda continua vindo pacientes nos horários de planejamento, e a gente precisa sair pra atender. A demanda é alta! (G3)”.

“As demandas da saúde são inacabáveis. Estamos em uma cidade na qual a população depende quase que 100% do SUS, então minha unidade está sempre lotada. Se temos um profissional ausente por conta de atestado, o número de profissionais para aquele planejamento não é suficiente e há um aumento de usuários direcionados em um dia que estávamos com a programação de fazer alguma atividade extra na unidade (G11)”.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Jesus, Souza (2021), que sinalizou a demanda excessiva como fator desafiante apontado por gestores da APS nos processos de planejamento. Expressões como “várias coisas acontecem ao mesmo tempo” e “temos muitas questões externas para fazer” demonstram que há uma demanda de ações que estão fora da rotina planejada, sendo essencial o trabalho de controle do tempo neste aspecto.

A fala de G11 quanto a ausência de profissionais na unidade não possui impacto apenas no aumento da demanda. Este aspecto, bem como, a alta rotatividade foram pontuados por outros gestores como entraves no processo de planejamento:

“Para mim, o que mais predomina é a minha rotatividade de profissionais, onde de forma assim, mensal, a equipe muda (G7)”.

“Tenho dificuldade de ter a equipe completa, porque minha equipe é muito pequena, né? Então, muitas vezes eu faço o momento de planejamento e alguns dos profissionais estão de férias, outros estão de atestado ou se não estão no território, ou até mesmo em atendimento na unidade (G4)”

A presença dos profissionais que compõem a equipe no processo de planejamento é crucial para sua execução. Neste contexto, esta alternância de profissionais impacta negativamente no conhecimento deste quanto as necessidades da população, na continuidade do cuidado, na identificação dos principais problemas de saúde e situações de risco que a população se encontra exposta, bem como na manutenção dos prazos e fluxos de atividades pré definidas, já que a admissão de um novo profissional exige um período de adaptação e conhecimento local.

Verificou-se ainda na fala dos gestores, os aspectos de ambiência e estrutura das unidades como desafios na implementação do planejamento. Para a disponibilização de um ambiente adequado, é imprescindível a inserção de componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço (Barreto et al. 2020). Neste contexto, os gestores apontaram que estes aspectos impactam na execução do planejamento, seja no âmbito inicial de construção das ações, como no âmbito executor.

“A maior dificuldade hoje é a questão física da unidade, porque são Unidades de Saúde que estão se adequando para o atendimento. Não temos uma sala de reunião apropriada, não temos consultório, tudo é assim, parte de uma casa né? (G4)”.

“Temos uma dificuldade em moldar o ambiente, deixar a unidade mais caracterizada para nossas ações planejadas. Quando a gente faz uma atividade para criança, procuramos deixar o ambiente mais familiarizado né? Quando temos ações temáticas como Outubro Rosa, por exemplo. Tudo isso gera um custo. Você tem custo com balão, com TNT, com insumos não hospitalares. São insumos que poderiam ajudar a gente na implementação das ações, e que muitas vezes não conseguimos (G1)”.

O relato de G1 traz um outro aspecto a ser trabalhado para a implementação do planejamento no âmbito da saúde, que são os recursos financeiros. Este fator também foi pontuado por outros gestores em seus discursos:

“Eu acho que tudo que a gente planeja, a gente precisa minimamente de recursos materiais e financeiros para executar, e existe sim essa dificuldade (G5)”.

“Apesar de não lidar diretamente com dinheiro, eu sei que precisamos ter um controle nos gastos e no uso racional dos materiais (G9).”

“Muitas ações que realizamos na unidade são custeadas pelos profissionais. Cada um ajuda com o que pode para não deixar de fazer. Infelizmente não temos recurso suficiente para tudo. Planejamos conforme temos a disponibilidade financeira para executar, já que para a maioria das ações macro que fazemos na unidade e no território, precisamos de algum recurso material (G4)”

“O financiamento destinado a saúde é um grande desafio para nós gestores. Temos que trabalhar nosso planejamento em cima da nossa receita, pois o nosso querer não é suficiente para implementar aquilo que almejamos. Os recursos que recebemos via Fundo Municipal de Saúde não são suficientes sequer para manter nossas unidades de saúde com o básico. O prefeito acaba tendo que destinar mais recurso municipal para que possamos implementar as ações prioritárias. Atualmente estamos nos readequando a um novo financiamento que virá do Ministério da Saúde, e esperamos que haja uma melhora no repasse (C4)”.

Os aspectos relacionados ao subfinanciamento da saúde também foi pontuado no estudo de Geremia e colaboradores (2022). A ausência de repasses vinculados a determinados programas e ações retira o comprometimento do Governo Federal, transferindo-o para o município, de modo que nem sempre estas ações conseguem ser mantidas a longo prazo, sendo comprometidas constantemente quando há queda na receita própria. Este fato faz com que algumas estratégias sejam esquecidas ou isoladas, ou que estas necessitem do aporte financeiro dos próprios profissionais para executá-las.

Em se tratando do financiamento destinado a Atenção Primária, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS nº3.493, de 10 de Abril de 2024, que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária a Saúde no âmbito do SUS, de forma substitutiva ao Previne Brasil.

Este modelo, estabelece seis componentes principais de financiamento, a saber: Componente fixo por equipe e recurso de implantação, Componente de vínculo e acompanhamento territorial, Componente de Qualidade e Indução de Boas Práticas, Componentes para Ações e Programas Específicos, Componente específico para saúde bucal e Componente per capita de base populacional. Estes componentes são implementados a partir da perspectiva de reconhecimento das disparidades existentes em diferentes regiões do país, com vistas a ampliar a equidade no acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2024).

Estas modificações propostas tem sido bastante discutidas entre os níveis de gestão. O Ministério da Saúde afirma que o novo financiamento ampliará a oferta de atendimento nas Unidades de Saúde, com ênfase nos cuidados primários e ações de promoção e prevenção, com estabelecimento de incentivo para a realização destas atividades. No entanto, ainda não é possível identificar o impacto da política na prática, haja vista que os municípios se encontram no período de transição, sem o recebimento vinculado exclusivamente aos critérios pontuados. Espera-se que com esta nova metodologia, o aspecto desafiador do financiamento seja minimizado, em relação ao planejamento em saúde.

O aspecto financeiro também foi pontuado pelo Conselho Municipal de Saúde como desafio, porém, sob outra perspectiva. Segundo os entrevistados, as análises econômico-financeiras vinculadas aos instrumentos de gestão são um desafio, haja

vista que os conselheiros não possuem embasamento teórico e segurança para emitir parecer conclusivo acerca das prestações de conta encaminhadas juntamente aos instrumentos de gestão. Este aspecto pode ser observado na fala de CMS1:

“Para nós, é difícil a compreensão dos processos financeiros, pois temos que emitir uma resolução de aprovação ou não dos instrumentos, sem muitas vezes ter o conhecimento necessário. Estamos com pleno novo e a maioria nem entende ainda os processos de forma total. Acho que nesses momentos, para além da técnica que a secretaria envia para apresentar os instrumentos, deveríamos ter alguns momentos com um técnico exclusivo do financeiro. Porque como eu, da Câmara Técnica de orçamento, vou me responsabilizar por emitir uma análise para levar ao pleno, se não tenho conhecimento total? (CMS1)”.

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo que descreveu as principais barreiras para apreciação dos instrumentos de gestão pelo Conselho Municipal de Saúde de um município de médio porte do Estado de São Paulo. Os autores identificaram grande quantidade de abstenções e divisão do plenário em relação aos instrumentos de gestão, tendo como uma das causas a necessidade de qualificação para competências relacionadas à discussão e aprovação do planejamento de saúde, com ênfase na parte orçamentária (Cavalcante; Magdalena; Moriguchi, 2023).

Frente aos desafios significativos que envolvem a implementação do planejamento em saúde nos diversos âmbitos, torna-se fundamental examinar as estratégias que têm sido desenvolvidas pelos gestores em seus espaços de trabalho para mitigar estas dificuldades. No tópico seguinte, serão exploradas as principais abordagens e práticas adotadas que contribuem para a melhoria da gestão e da organização dos serviços de saúde.

5.2.3 Estratégias de Planejamento em Saúde

Após a compreensão da percepção dos gestores quanto ao Planejamento em Saúde e a identificação dos desafios que impactam na sua efetivação, faz-se necessário identificar as estratégias que são utilizadas para aprimorar este processo. Para que o planejamento aperfeiçoe a gestão do SUS, os gestores devem estar empenhados não apenas na sua realização, mas no monitoramento e avaliação, de

modo a examinar os resultados e as estratégias empregadas para alcançá-los. Estas estratégias devem ser periódicas, orientadas pelos compromissos assumidos, devendo ser executadas de forma individual e coletiva (Teles, et al. 2020).

Foi possível identificar que a principal estratégia de planejamento do município baseia-se na democratização da gestão, através do fortalecimento de espaços de cogestão. A cogestão se configura como um modo de organizar o processo de trabalho centrado no pensar e no fazer coletivo, através do estabelecimento de espaços compartilhados que garantam o compartilhamento de poder e saberes, através de análises, decisões e avaliações construídas de modo coletivo (Filho; Lima, 2020). Este método de gestão pode ser identificado nos seguintes relatos:

“A estratégia que nós utilizamos para implementar o planejamento são as reuniões de equipe. Nessas reuniões presenciais que eu faço, eu delibero as coisas em comum acordo, então não faço de forma vertical, é tudo horizontal, ou seja, a partir do diálogo com os profissionais, a gente vai observando o que deve ser implementado (G8)”

“A principal estratégia são as reuniões mensais com as equipes. Para além dessa reunião, temos a roda geral da unidade, onde a gerencia, juntamente com os profissionais, debatem as demandas da secretaria e da unidade. É um momento geral, com todos os profissionais, que utilizamos para planejar as ações (G11).”

“Os planejamentos acontecem através de rodas mensais, onde a gente vê as dificuldades, tanto do território, quanto da unidade, e em equipe, decidimos como agir (G4)”.

“Os momentos de planejamento são sempre realizados em equipe, até porque nem sempre, nós que estamos na coordenação, conseguimos identificar os problemas que estão acontecendo na ponta. A visão das pessoas que executam as ações é essencial para que as coisas aconteçam, e muitas vezes eles mesmo já tem a solução para as problemáticas encontradas (C2)”.

“Nós temos reuniões semanais com todos os gerentes vinculados a Coordenação. Estas reuniões não são espaços apenas de repasse de informações, mas de escuta das demandas, estabelecimento de fluxos e padronização das ações, para que consigamos atuar conjuntamente em prol das nossas metas (C4)”.

A estratégia de reuniões gerais foi identificada em outros estudos como potencializadora dos processos de planejamento, já que promove uma noção de pertencimento e participação dos profissionais, além de viabilizar o compartilhamento de informações de forma democrática, favorecendo o potencial de construção da cogestão (Doricci; Lorenzi, 2021).

Apesar de identificar as reuniões de equipe como importante ferramenta gerencial, Pessoa (2021) alerta para a necessidade de rever a forma como este mecanismo é executado, haja vista que a construção colaborativa e integrada não se dá apenas com a existência desta metodologia nas unidades, mas principalmente na forma como é feita sua execução.

É essencial que estas rodas propiciem momentos de diálogo e partilha, tendo em vista que esta organização exige um exercício de escuta e fala. O produto destes momentos deve emergir das ponderações dos participantes, que serão construídas através das interações interpessoais. A utilização da roda no processo de planejamento busca valorizar o saber do profissional na construção de objetivos e metas conjuntas (Silva et al. 2022).

Neste contexto, torna-se essencial que os gestores se utilizem de tecnologias que favoreçam os processos de construção em equipe, tendo em vista que para se realizar um planejamento exequível e embasado na realidade, alguns aspectos que impactam nos serviços de saúde devem ser considerados. Dentre as tecnologias pontuadas pelos gestores, podemos destacar a utilização do ciclo PDCA, matriz SWOT e a ferramenta 5W2H, conforme pode ser observado:

“Nas reuniões eu utilizo algumas metodologias como a 5W2H. Essa nós utilizamos bastante para o planejamento de atividades coletivas. A matriz SWOT utilizamos nos momentos de avaliação do quadrimestre, para identificar onde nós erramos e onde precisamos melhorar (G9)”.

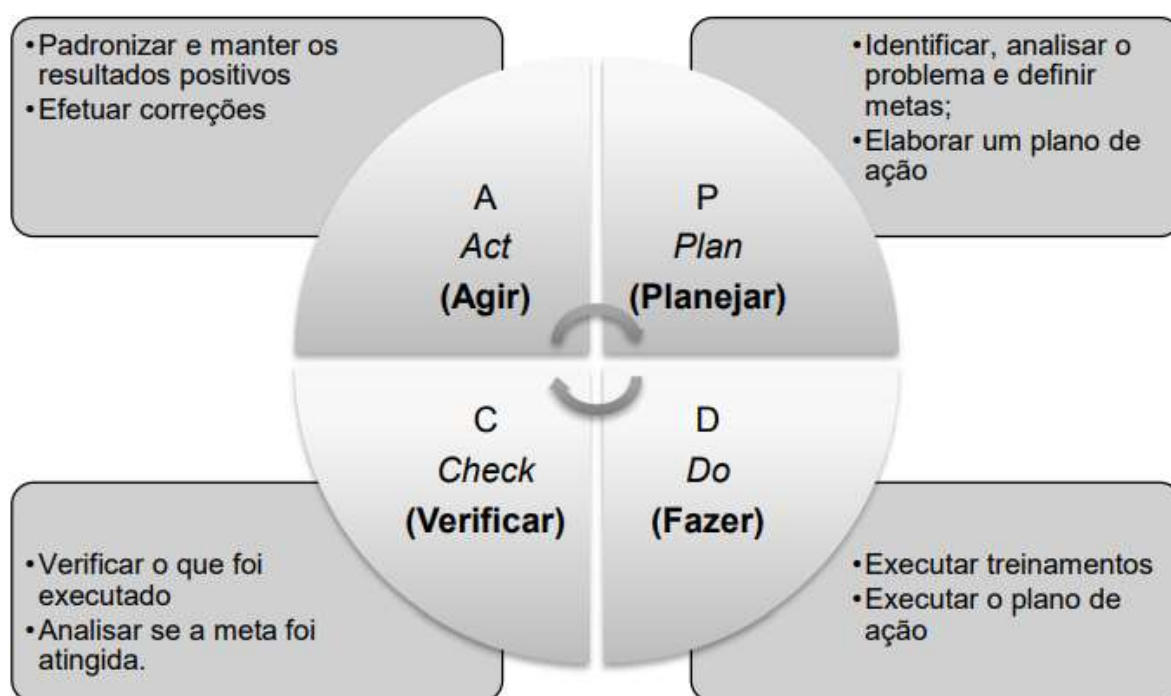
“Nós utilizamos matrizes de planejamento, onde identificamos o que precisa ser feito, quem são os responsáveis, quem são os parceiros, quais recursos iremos precisar... tudo isso a gente utiliza para realizar os nossos planejamentos (G1)”.

“Eu sempre costumo utilizar aquelas ferramentas que vão nortear o planejamento. São metodologias de baixo custo, leves, que possibilita você visualizar o que de fato quer implementar. Também facilita a participação das pessoas, porque todos vão contribuindo para a construção daquela matriz. O ciclo PDCA vai te dando algumas perguntas e você vai respondendo e organizando suas ações (G10).”

Apesar de serem ferramentas inicialmente criadas para o âmbito administrativo empresarial, observa-se pelo relato dos gestores que elas dão subsídio aos processos de planejamento na saúde de forma efetiva, atuando como um guia para os momentos de pactuação entre a equipe.

Desenvolvido por Walter A. Shewhart e aprimorado por Willian E. Deming, nos anos 50, o ciclo PDCA foi empregado inicialmente nas empresas japonesas para aumentar a qualidade dos processos. Esta ferramenta se divide em quatro etapas, a saber: *Plan* (Planejar) – *Do* (Fazer) – *Check* (Verificar) e *Act* (Agir) (Petermann; Busato, 2022). Cada uma destas fases engloba uma série de ações, que devem ser implementadas de forma cíclica, em um processo contínuo, conforme pode-se observar na Imagem 07:

Figura 7 – Fases do Ciclo PDCA.



Fonte: Silva e Silva (2017)

A utilização deste dispositivo nos espaços dialógicos das reuniões de equipe na saúde, foi abordado no estudo de Petermann; Busato (2022), sendo mencionado como estratégia potente para melhoria contínua dos serviços, principalmente na Atenção Primária a Saúde.

Estudos apontam a utilização correlacionada do ciclo PDCA e a ferramenta 5W2H. Esta última pode ser aplicada em qualquer etapa dos processos de planejamento, sendo essencial para se explorar exhaustivamente os pontos levantados, de modo a reconhecer os problemas e estabelecer planos de ação para corrigi-los. Desmembrando a sigla, temos o 5W, que se refere às expressões *What*,

When, Why, Where e Who, que são traduzidas para os questionamentos: O que, Quando, Porque, Onde e Quem. O 2H refere-se a palavra *How* e expressão *How Much*, que significam Como e Quanto, respectivamente (Oliveira, 2022).

Silva e colaboradores (2024) identificaram que a aplicação da matriz 5W2H se configurou como uma importante ferramenta de gestão no estabelecimento de planos de ação para a saúde. Ao implementar essa ferramenta no planejamento de ações voltadas a saúde policial, os autores pontuaram que foi possível mapear ações e atividades, além de fortalecer a participação das pessoas que estão envolvidas na execução dos projetos, o que favorece o acompanhamento do processo e a participação dos atores envolvidos, de forma simples e flexível.

Outra tecnologia citada pelos gestores como base para processos de planejamento em saúde, foi a matriz SWOT. Esta sigla origina-se das palavras: *strengths, weaknesses, opportunities e threats*. No Brasil, estas nomenclaturas são utilizadas como forças/fraquezas e oportunidades/ameaças, podendo ser chamadas também de análise FOFA. Esta matriz se configura como mais uma tecnologia que estimula os indivíduos no processo de construção do planejamento, de modo a torná-los protagonistas das ações. Vendruscolo et al (2022) ao implantar esta estratégia para a gestão do trabalho na APS, identificou que foi possível criar um espaço dialógico que opera mudanças através do conhecimento do contexto de trabalho da equipe.

Forte aspecto mencionado pelos gestores, o monitoramento das ações e metas pactuadas foi apontado como crucial para efetivação do planejamento. Esta etapa é realizada de diferentes formas, principalmente através dos relatórios emitidos pelos Sistemas de Informação oficiais, bem como as Planilhas de acompanhamento que são construídas pela própria gestão. Estes aspectos evidenciam-se nos seguintes relatos:

“Uma das ferramentas que utilizamos é a questão mesmo dos relatórios do nosso sistema de informação. Eles podem nos dar o direcionamento para o planejamento, na perspectiva de saber se o que estamos executando deve ser mantido, ou se não está tendo o resultado esperado (G1)”.

“A gente utiliza muito as ferramentas que temos de trabalho, que é principalmente o prontuário eletrônico, a territorialização, os mapas e planilhas que a gente faz para acompanhar as metas. Utilizamos as que já estão disponíveis e também construímos alguns materiais internos (G3)”.

“Eu utilizo como ferramenta nossas planilhas no Drive, que estão seguros dentro de uma Nuvem, para que a gente não perca nenhuma informação (G6)”.

“Tudo nosso precisa estar no PEC, que é o Prontuário Eletrônico do Cidadão. A partir dele a gente gera diversos relatórios, como de produção da equipe, de produção individual, gera relatório de quantitativo de população cadastrada... e aí em conjunto fazemos o acompanhamento com planilhas nominais, porque a gente conhece os usuários pelo nome. Vamos vendo no prontuário se a pessoa compareceu a consulta, se não compareceu... o porquê não foi. E aí é com base nessas planilhas nominais e nos relatórios gerados pelo sistema (G9)”.

A utilização dos Sistemas de Informação (SIS) para análise de dados em saúde é essencial para o monitoramento das ações pactuadas e que envolvem o acompanhamento de indicadores. Através de seu monitoramento, torna-se possível obter informações confiáveis, que demonstram a situação real de saúde da população, tornando-se um meio eficaz para embasar a tomada de decisão no SUS (Ferreira, et al. 2020).

Importante ressaltar ainda, a iniciativa da gestão municipal de construir planilhas próprias de monitoramento, tendo em vista que nem sempre as ações pactuadas para resolução das problemáticas de saúde do território englobam indicadores já acompanhados a nível federal. Deste modo, o acompanhamento paralelo e individualizado de cada unidade permite que o gestor e a equipe possam realizar avaliações periódicas, bem como readequar suas intervenções a partir dos resultados monitorados.

Este movimento de criação a nível municipal também indica o grau de comprometimento e responsabilização da gestão no acompanhamento dos processos implementados na unidade. Um fator que merece destaque foi a fala de um dos gerentes da Atenção Primária a Saúde que mencionou a destinação de um turno fixo da gerencia para realizar este movimento:

“A coordenação da Atenção Primária faz juntamente conosco um cronograma, de forma que todas as quartas-feiras pela tarde, o gerente tira esse tempo para realizar o monitoramento das ações. Neste período a gente vai emitir relatórios dos sistemas, vai ver como estão os indicadores, conversar com as equipes, visualizar as planilhas, identificar problemas e já intervir de alguma forma (G9)”.

No que diz respeito ao planejamento a nível macro de gestão municipal, realizado principalmente através dos instrumentos de gestão, foi possível identificar que são realizados monitoramentos periódicos com as coordenações para averiguar o status de realização das metas. Os gestores apontam esse mecanismo como primordial para manter o olhar atento àquilo que foi proposto como plano da Secretaria Municipal de Saúde:

“Antes não tínhamos um monitoramento periódico, então, nos reuníamos apenas para dizer o que havia sido feito no quadrimestre. Só que quando chegava o momento de prestação de contas não conseguíamos mais alterar nada, modificar nossa prática. As vezes nos atentávamos que tínhamos nos comprometido com uma meta apenas naquele momento e sua execução já ficava prejudicada, quando por exemplo existiam metas de periodicidade mensal (C4)”.

“Os monitoramentos periódicos com as coordenações foi uma estratégia pensada pela Coordenação de Planejamento, para que os instrumentos de gestão não fossem apenas documentos pontuais, burocráticos, e que só eram revisitados quando fosse feito os relatórios quadrimestrais e anual. Então decidimos nos reunir bimestralmente com todas as coordenações que compõem a secretaria de saúde, e neste momento revisitamos as metas e ações pactuadas, de modo a verificar sua execução. Nesse momento observamos as metas que precisam de maior atenção, aquelas que precisam de uma articulação com alguma outra coordenação, ou até mesmo as que precisam ser discutidas com a secretária, em reunião de colegiado (C5)”.

Este movimento contínuo, expressa o compromisso assumido pela gestão e sua equipe no enfrentamento dos problemas de saúde (Klein et al. 2022). Ademais, o monitoramento das ações e metas de saúde, subsidia uma tomada de decisões mais ágil e assertiva, essencial para definição de prioridades e a reorientação de práticas (Souza et al. 2021).

5.2.4 Estabelecimento e priorização de metas e indicadores de saúde

Depois de termos um panorama acerca do conhecimento dos gestores quanto ao planejamento, bem como seus desafios e estratégias implementadas para sua execução, torna-se imprescindível detalhar a visão destes gestores quanto ao estabelecimento e priorização de metas e indicadores que devem ser executados nas unidades de saúde. Ao serem questionados quanto a existência de metas e

indicadores pactuados em conjunto para execução, foi evidente o enfoque no Programa Previne Brasil, conforme relatos:

“Atualmente a gente trabalha com o Previne Brasil né? Que é o nosso financiamento. Então a gente trabalha muito em cima das metas do Previne Brasil (G4)”.

“Existe muitos indicadores que a gente precisa trabalhar, mas o mais importante são os indicadores do Previne Brasil, que é o que traz o financiamento para a Atenção Primária. É o que estamos mais focados e é o que é mais apresentado por parte da gestão maior (G8).

“Nós temos bastante indicadores, e a exemplo disso temos o Previne Brasil, que nós trabalhamos, temos metas bem definidas com relação ao atendimento do hipertenso, diabético, gestante... tudo isso o município monitora e está bem atento (G11)”.

Identifica-se através desses discursos, que apesar de pontuarem a existência de outros indicadores e metas, há uma priorização por parte dos gestores da APS quanto ao desempenho dos indicadores vinculados a política pública de financiamento, advinda do nível federal. Resultado semelhante foi apontado por Martins (2017), que analisou os processos de planejamento das ações de um município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. A autora identificou que os gestores relatavam “deixar de lado” algumas ações para centralizar os esforços no alcance dos indicadores preconizados pelo Programa Previne Brasil. Este movimento, apesar de legítimo, na perspectiva de manutenção do serviço, evidencia um modelo de atenção a saúde seletivo e um planejamento centralizado e normativo, que não prioriza o diagnóstico situacional local e visa a produtividade como foco principal.

A visão quase que restrita às metas vinculadas ao financiamento foi reforçada, haja vista que parte dos gestores já sinalizaram em seu discurso a mudança do novo financiamento da APS e a necessidade de readequação conforme o estabelecimento da nova política pelo ministério:

“Nós temos os indicadores do Previne Brasil, que são sete, mas eles estão sendo aperfeiçoados em uma nova política. Estamos só aguardado para fechar (G5)”

“A gente tá vivenciando uma mudança no financiamento da Atenção Básica, mas as coisas estão acontecendo neste exato momento né? Estamos ainda em processo de transição. Assim que saírem as novas informações vamos readequar as nossas ações (G11)”.

Neste contexto, é primordial fortalecer com os gestores o alicerce do planejamento em saúde, que é a priorização de ações que impactam nos principais problemas da comunidade, identificados através de um diagnóstico situacional bem executado. O financiamento não deve ser excludente na prática, entretanto, deve haver um equilíbrio entre as ações, de modo que as especificidades de cada local sejam levadas em consideração no processo gerencial.

Fato importante a ser destacado foi que dos onze gestores de unidade entrevistados, apenas um mencionou as metas do Plano Municipal de Saúde, de forma bem ampla:

“Nós temos um planejamento interno a cada final de ano e esse planejamento é o espelho e disseminador para que a gente possa atingir nossas metas. Ele é feito pelos indicadores do Previne Brasil e do Plano Municipal de Saúde (G9)”.

Através do discurso dos gestores e a correlação com a análise documental realizada neste estudo, é possível identificar que há a implementação de metas e ações pactuadas no Plano Municipal, no entanto, é evidente que estes profissionais não conhecem o documento, o que consequentemente não aponta esta correlação no discurso. Fatores como a rotatividade alta de profissionais e a centralização de ajustes e monitoramentos a nível de coordenação impactam nesse achado. Deste modo, torna-se imprescindível que haja uma maior atenção no compartilhamento destes instrumentos norteadores a nível municipal, para que não sejam apenas documentos burocráticos e normativos.

Apesar de terem sido pontuados de forma incipiente no discurso dos gerentes, os instrumentos de gestão foram citados com frequência pelos coordenadores e pelo Conselho Municipal de Saúde:

“As nossas metas são pactuadas a nível dos instrumentos de gestão. Eles são nosso guia para a execução das atividades. Inclusive, até mesmo nos nossos processos de pagamento da secretaria, vinculamos a que meta do Plano Municipal de Saúde aquele serviço está vinculado (C1)”.

“A nossa prioridade é executar aquilo que está no nosso Plano Anual, até porque no final do ano precisamos prestar contas através do Relatório Anual e o conselho de saúde é bem atento quanto aquilo que nos comprometemos em executar e por algum motivo não fizemos. Não é simplesmente dizer que não conseguiu executar a meta. Se não fizemos, temos que justificar junto ao Conselho de Saúde (C3)”.

“Nós do Conselho Municipal também temos metas no PMS e na PAS, e temos que executá-las. Então para além de verificarmos se a secretaria cumpriu com o que se comprometeu, nós temos que ser os primeiros a fazer aquilo que colocamos no instrumento (CMS1)”.

Os relatos demonstram uma visão amplificada da gestão, que identifica que seus instrumentos de gestão são o guia para a implementação das prioridades de governo daquele município. Como bem pontuado pelo Conselho de Saúde, não basta apenas pactuar algo, mas ter o compromisso de revisitar aquele documento e tê-lo como norteador na gestão diária dos processos de trabalho.

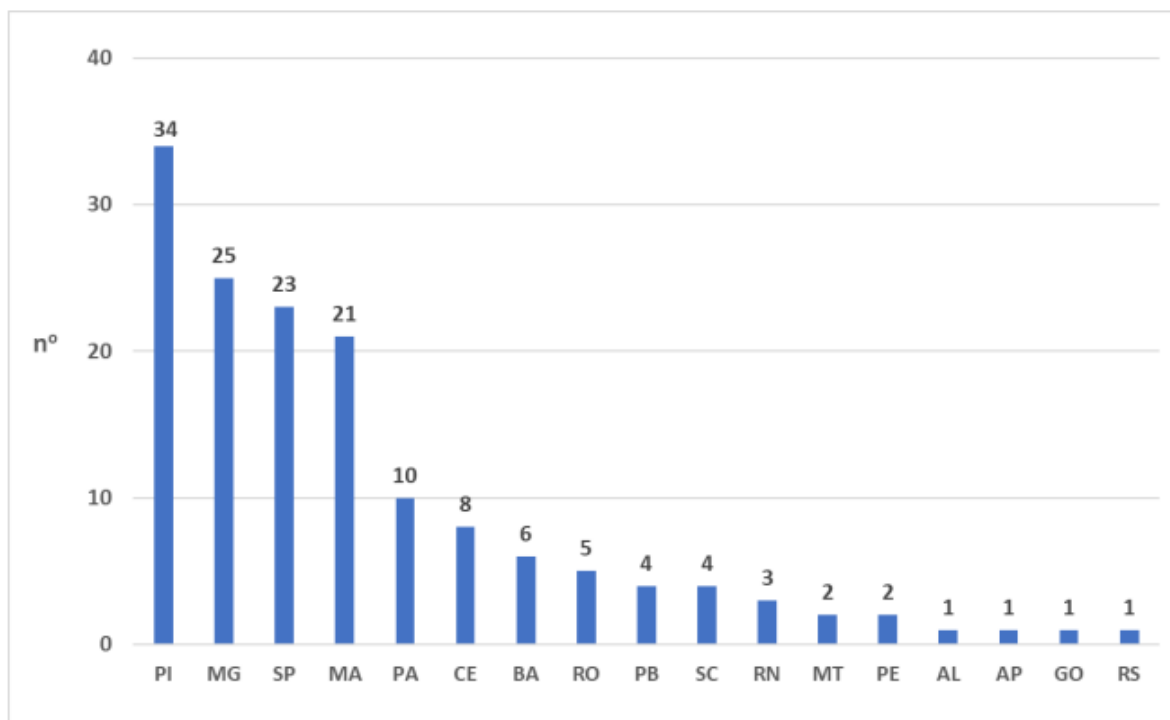
5.3 Análise do resultado

A avaliação dos resultados foi conduzida por meio da utilização de um Checklist (ANEXO B), composto por critérios essenciais que se destinam a estar presentes em todos os instrumentos de gestão pertinentes, a saber: o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Cada um desses instrumentos foi submetido a uma análise individual, dentro do intervalo temporal compreendido entre 2018 e 2022, com o intuito de aferir a qualidade das informações neles contidas e averiguar se estavam em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela legislação de referência.

O município de Sobral demonstrou conformidade ao encaminhar todos os instrumentos pertinentes de acordo com os prazos estipulados pela legislação, os quais foram avaliados de forma favorável pelo respectivo Conselho de Saúde, fato que diverge de outros municípios do Brasil.

De acordo com informações constantes no Boletim Informativo nº 40: Situação dos instrumentos de planejamento, divulgado pelo Ministério da Saúde em agosto do corrente ano, constatou-se que 151 municípios em todo o país não procederam à inclusão do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 no Diretório de Gestão do Ministério da Saúde (DGMP) (Imagem 08). Importa ressaltar que o ciclo referente a esse período já se encerrou, e os municípios deveriam, neste momento, estar em conformidade com o Plano Municipal de Saúde relativo ao quadriênio 2022-2025.

Figura 08 - Número de municípios que não inseriram o Plano de Saúde 2018-2021 no DGMP, segundo Estado.

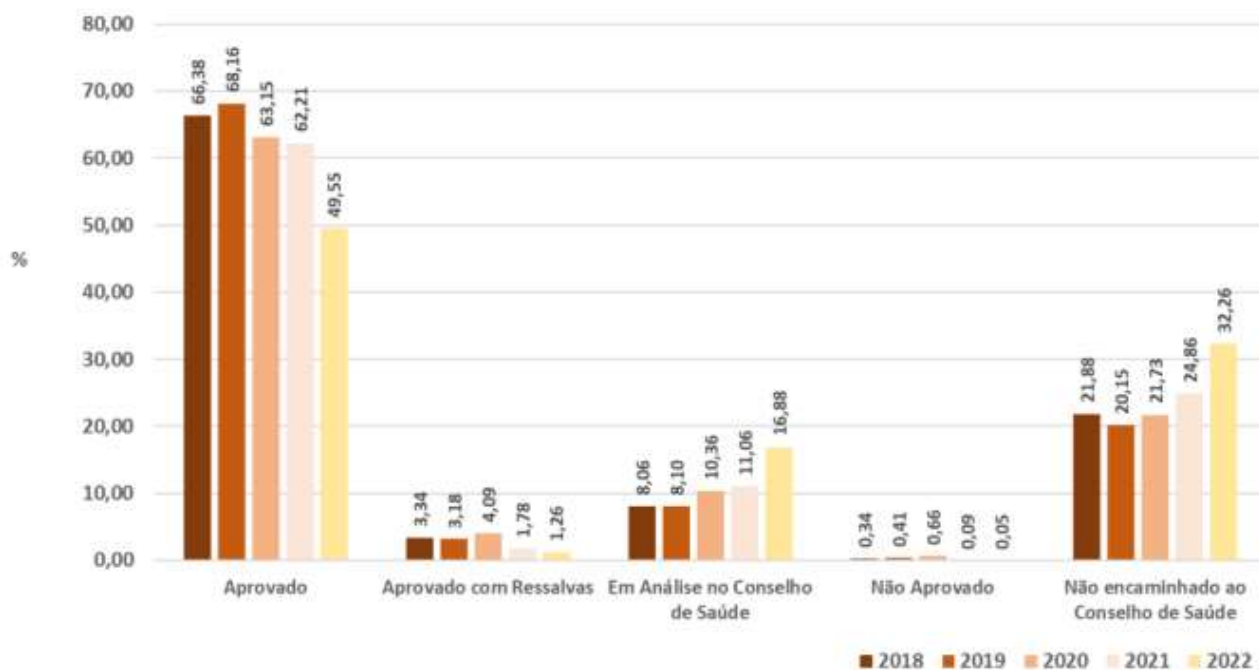


Fonte: DGMP. Dados coletados em 31/08/2023

No que concerne ao envio da PAS por meio do sistema, constatou-se que, no ano de 2018, 27 municípios não efetuaram o envio, o que se repetiu nos anos subsequentes: 26 municípios em 2019, 27 em 2020 e 27 em 2021. No tocante ao status de aprovação, isto é, se as PAS foram aprovadas, encontram-se em análise no conselho de saúde ou não foram aprovadas, verificou-se que 86,93% dos municípios obtiveram parecer favorável em 2018, 85,51% em 2019, 82,76% em 2020 e 79,22% em 2021 (Brasil, 2023).

Ao procedermos à análise do envio do Relatório Anual de Gestão (RAG), constatamos um percentual que suscita preocupação, dadas as importantes atribuições deste instrumento. Embora mais de 75% dos municípios tenham encaminhado o RAG para apreciação junto ao Conselho de Saúde por meio do sistema, observa-se que apenas 66,38% obtiveram status de aprovação em 2018, 68,18% em 2019, 63,15% em 2020 e 62,21% em 2021 (Brasil, 2023). É relevante mencionar que, embora esteja além do escopo temporal desta pesquisa, a Imagem 09 apresenta a taxa de municípios com RAG aprovado em 2022, a qual é de apenas 49,55%, conforme podemos observar no quadro a seguir:

Figura 09 – Proporção de municípios brasileiros segundo situação do RAG (2018 a 2022).



Fonte: DGMP. Dados coletados em 31/08/2023

Estas informações comprovam a ausência de priorização do planejamento em saúde nos municípios brasileiros, haja vista que, a base do planejamento é a elaboração dos instrumentos de gestão, norteadores das ações prioritárias para o município naquele referido período. Para além do envio, torna-se importante analisar a qualidade dos instrumentos que estão sendo encaminhados para análise.

Este aspecto foi facilitado, já que o sistema Digisus apresenta todos os tópicos obrigatórios para cada instrumento, impossibilitando o envio sem que estes tenham sido preenchidos de maneira apropriada. Ademais, cabe ressaltar que após o envio do município, os dados são analisados e aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde, que pode aprovar o documento, ou retornar ao município para análises.

Após a comprovação de envio de todos os instrumentos de gestão do município de Sobral no período de 2018 a 2020, procedeu-se a análise da qualidade destes instrumentos por meio de um Checklist (ANEXO B). Tal análise comprovou que todos os instrumentos possuíam os atributos principais e obrigatórios, a saber:

O Plano Municipal de Saúde (PS) possuía o período de vigência, identificação, ato do conselho de saúde, análise situacional com detalhamento da estrutura do

sistema de saúde, redes de atenção a saúde, condições socio sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e da educação na saúde, ciência, tecnologia produção e inovação na saúde, gestão, definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e processo de monitoramento e avaliação.

As Programações Anuais de Saúde (PAS's) de 2018-2020 possuíam período de vigência, identificação da esfera correspondente, ato do conselho de saúde, diretrizes, objetivos e indicadores do PS, metas do PS anualizadas e revisadas, Ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde e a Previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

Já os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), possuíam introdução, Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos; Análise e considerações sobre Morbidade; Análise e considerações sobre Mortalidade; Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS; Análise e Considerações dos Profissionais do SUS; PAS e Pactuação da Saúde; e Análise da Execução Orçamentária; Análise Sobre a Utilização dos Recursos; Análise Sobre os Indicadores Financeiros; Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário; Análise de autoria, quando houver; Considerações gerais e recomendações para a próxima PAS e/ou redirecionamentos para o PS.

Adicionalmente, procedeu-se à análise das metas que foram pactuadas pela gestão no período quadrienal, visando a verificar se foram formuladas de maneira factível e, também, se foram atingidas de acordo com os compromissos estabelecidos nos mencionados instrumentos. Ao final, efetuou-se uma análise da centralidade da ESF na concepção das metas pactuadas.

O Quadro 04 Tabela X demonstra as metas pactuadas pelo município de Sobral para o quadriênio 2018-2022, com sua respectiva execução anual, e o Status de alcance de cada uma ao final do ciclo de planejamento:

Quadro 04 – Status das metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021

STATUS METAS PMS 2018-2021										
DIRETRIZ Nº 1 – Sistema de Regulação da Atenção à Saúde adequado e otimizado										
OBJETIVO Nº 1.1 – Implantar câmara técnica para acompanhamento e avaliação permanente do sistema de saúde										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
1.1.1	Realizar três oficinas de planejamento para implantação da câmara técnica de acompanhamento e avaliação do sistema de saúde, até dezembro de 2018.	Número de oficinas de planejamento para implantação da câmara técnica de acompanhamento e avaliação do sistema de saúde	3	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	3	-	-	-	Meta alcançada
1.1.2	Construir um protocolo de diretrizes de fluxo de atuação da câmara técnica, até dezembro de 2018.	Número de protocolos de diretrizes de fluxo de atuação da câmara técnica	1	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	1	-	-	-	Meta alcançada
1.1.3	Capacitar 100% dos integrantes que irão compor a câmara técnica de acompanhamento e avaliação do sistema de saúde, até dezembro de 2018.	Percentual dos integrantes que irão compor a câmara técnica de acompanhamento e avaliação do sistema de saúde capacitados	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	-	-	-	Meta alcançada
1.1.4	Criar um sistema de monitoramento e avaliação para a câmara técnica, até dezembro de 2018.	Número de sistema de monitoramento e avaliação para a câmara técnica	1	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	1	-	-	-	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 1.2 – Estimular a participação dos usuários na avaliação dos serviços de saúde.										
1.2.1	Avaliar a satisfação do usuário em 100% dos serviços de saúde com sistemas de avaliação implantados, até dezembro de 2021.	Percentual de serviços de saúde avaliados	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

1.2.2	Desenvolver estratégias de sensibilização dos profissionais para estimular a participação dos usuários nos serviços de saúde.	Número de estratégias de sensibilização realizadas	48	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	12	12	13	37	Meta alcançada
1.2.3	Divulgar, semestralmente, o feedback da avaliação para 100% dos serviços de saúde.	Percentual de serviços de saúde com feedback divulgados	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar a oferta e garantir a celeridade na marcação de consultas e exames especializados.										
1.3.1	Implantar um sistema de regulação assistencial no município, até dezembro de 2021.	Número de subsistemas de regulação implantado	1	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	1	-	-	-	Meta alcançada
1.3.2	Elaborar e implantar protocolos de regulação para facilitar o acesso dos usuários aos serviços especializados, até dezembro de 2021.	Número de protocolos clínicos de regulação elaborados e implantados	4	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	2	2	-	3	Meta alcançada
1.3.3	Aumentar em 10% a oferta do número de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, até dezembro de 2021.	Percentual de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade	10	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	2,50%	2,50%	0%	51,50%	Meta alcançada
1.3.4	Garantir, anualmente, 80% do cumprimento dos contratos e convênios de prestação de serviços.	Percentual de cumprimento dos contratos e convênios de prestação de serviços	80%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	80%	100%	100%	Meta alcançada
1.3.5	Avaliar, anualmente, programação das ações e serviços de saúde gradativamente em 100% dos serviços nas unidades	Percentual de serviços de saúde	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

	conveniadas/contratada S.									
OBJETIVO 1.4 - Avaliar, reestruturar e fortalecer o sistema de saúde de acordo com as necessidades locais.										
1.4.1	Avaliar 100% dos estabelecimentos de saúde por meio de auditorias, até dezembro de 2021.	Número de auditorias realizadas	61	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	34	35	22	19	Meta alcançada
1.4.2	Monitorar, quadrimestralmente, 100% dos hospitais terciários por meio de análise de dados e indicadores.	Percentual das ações de saúde monitoradas	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
1.4.3	Monitorar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde quanto à atualização do CNES.	Percentual de estabelecimentos de saúde monitorados quanto à atualização do CNES	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
1.4.4	Monitorar e fiscalizar, anualmente, a execução dos procedimentos realizados em 100% dos estabelecimentos de saúde, por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial.	Percentual de estabelecimentos de saúde monitorados e fiscalizados por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
1.4.5	Apoiar e solicitar, junto ao Hospital Terciário conveniado, a habilitação do serviço de alta complexidade de acordo com as normas, manuais e portarias do MS até dezembro de 2021.	Número de projetos de habilitação do serviço de alta complexidade apoiados	1	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	1	1	1	2	Meta alcançada
1.4.6	Ampliar em 10% a realização de procedimentos cirúrgicos de média	Percentual de procedimentos cirúrgicos de média complexidade	10%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	0	Sem apuração	0%	0%	Meta não alcançada

	complexidade, até dezembro de 2021.									
1.4.7	Apoiar junto ao Hospital Terciário conveniado, a reestruturação dos serviços, até dezembro de 2021.	Número de ações de apoio à reestruturação dos serviços	8	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	2	2	8	-	Meta alcançada
1.4.8	Fortalecer o Sistema Municipal de Auditoria no SUS, até dezembro de 2021.	Número de ações realizadas para o fortalecimento do Sistema Municipal de Auditoria do SUS	16	Número	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	4	4	5	6	Meta alcançada
1.4.9	Firmar, anualmente, contratos e convênios com prestadores de serviços de média e alta complexidade.	Percentual de contratos e convênios analisados	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

DIRETRIZ Nº 2 - Ações de Educação na Saúde fortalecidas no contexto do Sistema Saúde Escola.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir que os processos formativos estejam alinhados aos objetivos estratégicos da gestão municipal de saúde.

Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
2.1.1	Desenvolver ações de educação permanente e encontros teórico conceituais com participação equivalente a 80% do número de profissionais do Sistema Municipal de Saúde (SMS), até dezembro de 2021.	Percentual de participantes nas ações de educação permanente e encontros teórico conceituais.	80%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária, Atenção Especializada, Atenção a Saúde, Vigilância em Saúde, Vigilância ao Sistema de Saúde	100%	100%	143,96%	158,04%	Meta alcançada
2.1.2	Garantir apoio institucional e pedagógico aos territórios da ESF e à Rede de Atenção Integral à Saúde Mental, até dezembro de 2021.	Número de serviços com apoio institucional e pedagógico.	24	Número	Coordenação de Educação na Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária	24	24	25	24	Meta alcançada

2.1.3	Promover, anualmente, seminários formativos para 100% dos docentes do Sistema Municipal de Saúde	Percentual de docentes capacitados	100%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
2.1.4	Garantir suporte técnico para manutenção da Plataforma Sabóia, dispositivo para potencializar o sistema de gestão da Educação na Saúde, até dezembro de 2021.	Número de meses com suporte técnico para manutenção das necessidades da Plataforma Sabóia	36	Número	Coordenação de Educação na Saúde, Coordenação Administrativo Financeira	-	12	12	12	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar a utilização da Educação a Distância (EAD) como estratégia para o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Municipal de Saúde de Sobral.										
2.2.1	Ofertar um curso de atualização para técnicos em enfermagem do SMS na modalidade EAD, até dezembro de 2018.	Número de curso de atualização para técnicos em enfermagem do SMS na modalidade EAD	1	Número	Coordenação de Educação na Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária e Coordenadoria Atenção Especializada	1	-	-	-	Meta alcançada
2.2.2	Ofertar anualmente 01 atividade na modalidade EAD para trabalhadores de nível médio vinculados ao Sistema Municipal de Saúde, até dezembro de 2021.	Número de atividades ofertadas na modalidade EAD para trabalhadores de nível médio.	3	Número	Coordenação de Educação na Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária, Coordenação da Atenção Especializada	1	1	2	-	Meta alcançada
2.2.3	Ofertar anualmente 01 atividade na modalidade EAD para profissionais graduados vinculados ao Sistema Saúde Escola de Sobral, até dezembro de 2021.	Número de atividades ofertadas na modalidade EAD para profissionais graduados	3	Número	Coordenação de Educação na Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária e Coordenadoria da Atenção Especializada	0	1	2	1	Meta alcançada
OBJETIVO Nº2.3 - Apoiar e ampliar os programas de Residências Médicas e Multiprofissionais na área da saúde ofertados pelo Sistema Saúde Escola de Sobral.										
2.3.1	Manter o funcionamento dos quatro programas	Número de programas de Residências (Médicas e	4	Número	Coordenação de Educação na Saúde	4	4	4	4	Meta alcançada

	de Residências (Médicas e Multiprofissionais em Saúde) ofertados pela Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, até dezembro de 2021, mediante cofinanciamento do Ministério da Saúde.	Multiprofissionais em Saúde) desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Sobral								
2.3.2	Criar um programa de Residência Médica, até dezembro de 2021.	Número de programas de residência criados	1	Número	Coordenação de Educação na Saúde	0	0	0	0	Meta não alcançada
2.3.3	Criar um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, até dezembro de 2021.	Número de programa de residência multiprofissional em saúde criados.	1	Número	Coordenação de Educação na Saúde	0	0	1	-	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 2.4 - Estimular práticas que efetivem a integração ensino, serviço e comunidade no Sistema Saúde Escola de Sobral.										
2.4.1	Regular, mensalmente, 100% dos estágios, visitas técnicas e vivências de extensão realizados nos serviços do Sistema Saúde Escola de Sobral, mediante solicitação à Escola de Saúde Visconde de Sabóia.	Percentual dos estágios, visitas técnicas e vivências de extensão realizados nos serviços do Sistema Saúde Escola de Sobral, mediante solicitação à Escola de Saúde Visconde de Sabóia.	100%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
2.4.2	Realizar, anualmente, cinco Fóruns do Sistema Saúde Escola, com participação das instituições de ensino conveniadas.	Número de Fóruns do Sistema Saúde Escola, com participação das instituições de ensino conveniadas.	20	Número	Coordenação de Educação na Saúde	5	5	5	5	Meta alcançada
2.4.3	Promover, anualmente, duas ações de integração ensino, serviço e comunidade que estimulem a cultura de paz no município.	Número de ações de integração ensino, serviço e comunidade que estimulem a cultura de paz no município.	8	Número	Coordenação de Educação na Saúde	2	2	2	3	Meta alcançada

OBJETIVO Nº 3.1 - Incentivar a inovação e o uso de evidências científicas nas tomadas de decisão no âmbito da gestão do Sistema Municipal de Saúde de Sobral.										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
3.1.1	Responder, anualmente, a 100% das demandas judiciais encaminhadas ao Núcleo de Evidências.	Percentual de demandas judiciais encaminhadas ao Núcleo de Evidências	100%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
3.1.2	Capacitar 100% do colegiado gestor na ferramenta Supporting Policy Relevant Reviews and Trials (SUPPORT) para o uso de evidências científicas, até dezembro de 2019.	Percentual de membros do colegiado gestor capacitado na ferramenta SUPPORT para o uso de evidências científicas	100%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde	0%	0	100%	-	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 3.2 - Dar visibilidade às produções científicas e tecnológicas estratégicas na área da saúde coletiva.										
3.2.1	Publicar, semestralmente, a Sanare-Revista de Políticas Públicas.	Número de edições publicadas	8	Número	Coordenação de Educação na Saúde Parcerias: UVA, UFC e UECE	2	2	2	3	Meta alcançada
3.2.2	Garantir, anualmente, até 20% das publicações da Sanare-Revista de Políticas Públicas sejam oriundas de experiências do Sistema Saúde Escola de Sobral.	Percentual das publicações oriundas de experiências do Sistema Saúde Escola de Sobral	20%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde	100%	100%	48,50% Percentual relativo ao 100% do número de artigos publicados.	20%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 3.3 - Regular as pesquisas científicas e a participação dos trabalhadores em eventos científicos e em cursos de pós-graduação para o Sistema Saúde Escola de Sobral.										
3.3.1	Monitorar, anualmente, 100% das pesquisas desenvolvidas em serviços vinculados ao Sistema Saúde Escola de Sobral.	Percentual das pesquisas desenvolvidas em serviços vinculados ao Sistema Saúde Escola de Sobral monitoradas	100%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

3.3.2	Orientar que 100% dos trabalhadores do Sistema Saúde Escola de Sobral formalizem o afastamento para participação em eventos e cursos de pós-graduação.	Percentual de trabalhadores que receberam orientação	100%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
3.3.3	Manter, anualmente, duas licenças de hospedagem eletrônica da Sanare- Revista de Políticas Públicas.	Número de licenças de hospedagem eletrônica da Sanare- Revista de Políticas Públicas.	8	Número	Coordenação de Educação na Saúde	0	2	2	2	Meta não alcançada

DIRETRIZ 4 - Apoio à Secretaria da Saúde a partir de ações de gestão do trabalho.

OBJETIVO Nº 4.1 - Sistematizar e divulgar os instrumentos formais de planejamento do Sistema Único de Saúde.

Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
4.1.1	Elaborar e enviar a Programação Anual de Saúde (PAS) para o Conselho Municipal de Saúde	Número de PAS elaboradas e enviadas para o Conselho Municipal de Saúde	4	Número	Coordenação de Educação na Saúde e Coordenação de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Vigilância ao Sistema de Saúde, Assistência Jurídica, Coordenadoria de Políticas sobre Drogas, Coordenação Administrativo-financeira, Coordenação da	1	1	1	1	Meta alcançada

					Assistência Farmacêutica					
4.1.2	Elaborar e enviar o Relatório Anual de Saúde para o CMS.	Número de RAG enviado ao CMS	4	Número	Coordenação de Educação na Saúde e Coordenação de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Vigilância ao Sistema de Saúde, Assistência Jurídica, Coordenadoria de Políticas sobre Drogas, Coordenação Administrativo-financeira, Coordenação da Assistência Farmacêutica	1	1	1	1	Meta alcançada
4.1.3	Realizar, trimestralmente, audiência pública para apresentação da prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde.	Número de audiências públicas realizadas	12	Número	Coordenação Administrativo-Financeira Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde e Coordenação de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde	3	3	3	3	Meta alcançada
4.1.4	Elaborar e enviar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) para o Conselho Municipal de Saúde de Sobral	Número de Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) enviados ao Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS).	3	Número	Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	3	Meta alcançada

	(CMSS), nos meses de fevereiro, maio e setembro.				de Planejamento e Projetos (CEPLAP) em Parceria com as demais Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).					
4.1.5	Acompanhar, mensalmente, o Boletim informativo da Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP) e as publicações de atualização do sistema DigiSus.	Número de meses com acompanhamento realizado	12	Número	Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) em Parceria com as demais Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	12	Meta alcançada
4.1.6	Assessorar, bimensalmente, 100% das coordenadorias, assessorias e conselhos vinculados à Secretaria Municipal da Saúde para o monitoramento das ações incluídas no Programa Anual de Saúde (PAS).	Percentual de assessorias realizadas	100%	Percentual	Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) em Parceria com as demais Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	100	Meta alcançada
4.1.7	Realizar no mínimo 02 (dois) ciclos teóricos para conhecimento, organização e qualificação dos processos de trabalho das coordenações que integram a Secretaria Municipal da	Número de ciclos teóricos realizados	2	Número	Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) em Parceria com as demais	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	2	Meta alcançada

	Saúde (SMS), até dezembro de 2021.				Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).					
OBJETIVO Nº 4.2 - Fortalecer a política de gestão do trabalho no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.										
-	Adquirir um programa específico para o desenvolvimento das atividades de gestão do trabalho, até dezembro de 2021.	Número de sistema de gestão de pagamento de pessoas adquirido e em funcionamento	1	Número	Coordenação Administrativo-Financeira	-	-	-	-	Meta não alcançada
					Parcerias: Prefeitura Municipal					
4.2.2	Implementar Política de Valorização dos Profissionais da Saúde, até dezembro de 2021.	Percentual de profissionais contratados por seleção pública simplificada	90%	Percentual	Coordenação de Educação na Saúde e Coordenação Administrativo-Financeira	90%	-	-	-	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Atenção Primária e Coordenação da Atenção Especializada					
4.2.3	Capacitar até 100% da equipe de gestão do trabalho, até dezembro de 2021.	Percentual da equipe de gestão do trabalho capacitados	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-Financeira	50%	50%	100%	-	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde e Enel e IGS					
4.2.4	Admitir profissionais qualificados de acordo com a necessidade de 100% dos serviços.	Percentual de profissionais admitidos de acordo com a necessidade do serviço	90%	Percentual	Coordenação Administrativo-Financeira	90%	75%	100%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 4.3 - Estruturar local adequado para manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos da Secretaria Municipal da Saúde.										
4.3.1	Adquirir equipamentos e instrumentos básicos para execução de no mínimo 70% de serviços de pequenos reparos	Percentual de equipamentos e instrumentos básicos adquiridos	70%	Percentual	Coordenação Administrativo-Financeira	70%	70%	100%	70%	Meta alcançada

	nos veículos, até dezembro de 2021.									
4.3.2	Qualificar quadro de profissional existente para realização no mínimo 70% dos reparos de veículos da frota, até dezembro de 2021.	Percentual de profissionais capacitados	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-Financeira	0	0	95%	Os serviços descritos acima estão sendo ofertados pela SETRAN, interventor a da Célula de transportes .	Meta não alcançada
OBJETIVO 4.4 - Fortalecer a Política de Transporte Sanitário do Município.										
4.4.1	Atender no mínimo 50% das necessidades de transporte sanitário do município, até dezembro de 2021.	Percentual das necessidades de transporte sanitária do município atendidas	50%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	50%	50%	96%	-	Meta alcançada
4.4.2	Assegurar recursos financeiros para renovação e ampliação no mínimo 10% dos transportes sanitários, até dezembro de 2021.	Número de veículos adquiridos	20	Número	Coordenação Administrativo-financeira	14	0	0	-	Meta não alcançada
OBJETIVO 4.5 - Otimizar o financiamento de acordo com as necessidades da população.										
4.5.1	Implantar um sistema de monitoramento de custos, até dezembro de 2021.	Número de sistema de monitoramento de custos implantados	1	Número	Coordenadoria Financeira	0	0	0	1	Meta alcançada
4.5.2	Informar, bimestralmente, a aplicação de recurso financeiro em saúde através do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS.	Número de relatório resumido da execução orçamentária - RREO	6	Número	Coordenadoria Financeira	Meta inclusa em 2021	Meta inclusa em 2021	Meta inclusa em 2021	6	Meta alcançada

4.5.3	Apoiar, anualmente, a elaboração dos instrumentos de planejamento orçamentário (LOA e LDO) junto a unidade da Prefeitura Municipal de Sobral.	Número de instrumentos elaborados	2	Número	Coordenadoria Financeira	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	2	Meta alcançada
4.5.4	Liquidar, anualmente, no mínimo 90% das despesas vinculadas aos estabelecimentos próprios e contratualizadas com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS).	Percentual de empenhos liquidados	90%	Percentual	Coordenadoria Financeira	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	96,46%	Meta alcançada
4.5.5	Elaborar o Plano Plurianual (PPA) 2022-2025, para subsidiar os instrumentos orçamentários da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).	Número de Plano Plurianual (PPA) elaborado	1	Número	Coordenadoria Financeira	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	Meta incluída em 2021	1	Meta alcançada
OBJETIVO 4.6 - Fortalecer a Política de Comunicação do SUS para os usuários nas diversas mídias.										
4.6.1	Adquirir equipamentos necessários para qualificar as ações do serviço de comunicação, até dezembro de 2021.	Número de equipamentos adquiridos	6	Número	Coordenação Administrativo-financeira e Coordenação de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde	1	1	2	0	Meta não alcançada
4.6.2	Capacitar 100% dos profissionais da comunicação em saúde, até dezembro de 2018.	Percentual de profissionais da comunicação em saúde capacitados	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira e Coordenação de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde	100%	0	0	0	Meta alcançada
4.6.3	Implantar um banco de imagens, vídeos e áudios para organizar 100% dos arquivos de	Número de banco de dados dos arquivos de comunicação implantado	1	Número	Coordenação Administrativo-financeira e Coordenação de	1	0	0	0	Meta alcançada

	comunicação, até dezembro de 2021.				Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde					
4.6.4	Monitorar, anualmente, 90% das notícias relativas à SMSS veiculadas pelas mídias.	Percentual de notícias monitoradas	90%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira e Coordenação de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde	90%	100%	93%	90%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº4.7 - Acompanhar os instrumentos legais no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.										
4.7.1	Cadastrar propostas em 100% dos programas disponibilizados pelo Estado e União nos sistemas: Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB, Sistema de Convênios – SICONV, Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS e Fundo Nacional de Saúde – FNS.	Percentual de propostas cadastradas apartir da disponibilização de programas em que o Município esteja apto ao cadastro.	100%	Percentual	Coordenação de Políticas e Planejamento da Atenção à Saúde - COPPAS	-	-	100%	100%	Meta alcançada
4.7.2	Monitorar a execução de 100% dos contratos, convênios e propostas aprovadas por meio dos sistemas: Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB, Sistema de Convênios – SICONV, Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS e Fundo Nacional de Saúde – FNS.	Percentual de contratos, convênios e propostas aprovadas monitorados	100%	Percentual	Coordenação de Políticas e Planejamento da Atenção à Saúde - COPPAS	-	-	100%	100%	Meta alcançada
4.7.3	Elaborar projetos e orçamentos para execução de obras de	Número de projetos concluídos	3	Número	Coordenação de Políticas e Planejamento da	0	0	3	1	Meta alcançada

	construção e ampliação de unidades vinculadas a Secretaria Municipal da Saúde de Sobral.				Atenção à Saúde - COPPAS					
4.7.4	Divulgar, semanalmente, o Boletim Semanal com informe das publicações pertinentes visualizadas nos Diários Oficiais da União, Estado e Município (DOU, DOE e DOM).	Número de Boletins divulgados	37	Número	Coordenação de Políticas e Planejamento da Atenção à Saúde - COPPAS	Meta inclusa em 2021	Meta inclusa em 2021	Meta inclusa em 2021	37	Meta alcançada

DIRETRIZ 5 - Infraestrutura e mobiliários adequados para a oferta de serviços de saúde com funcionalidade, conforto, acessibilidade e segurança.

OBJETIVO 5.1 - Garantir espaço físico, material permanente e infraestrutura adequada para os serviços de saúde.

Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
5.1.1	Construir quatro novos equipamentos de saúde, até dezembro de 2021	Número de novos equipamentos de saúde construídos	4	Número	Coordenação Administrativo-financeira	1	1	0	2	Meta alcançada
5.1.2	Ampliar a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Saboia, até dezembro de 2020	Número de ampliação realizada	1	Número	Coordenação Administrativo-financeira	0	0	0	0	Meta não alcançada
5.1.3	Concluir a construção de seis equipamentos de saúde, até dezembro de 2021	Número de equipamentos de saúde com a construção concluída	6	Número	Coordenação Administrativo-financeira	6	0	0	0	Meta alcançada
5.1.4	Ampliar seis equipamentos de saúde, até dezembro de 2021.	Número de equipamentos de saúde ampliados	6	Número	Coordenação Administrativo-financeira	2	3	3	1	Meta alcançada
5.1.5	Implantar uma oficina de serviços de manutenção preventiva e corretiva para marcenaria, até dezembro de 2021.	Número de oficina de serviços de manutenção implantada	1	Número	Coordenação Administrativo-financeira	1	0	0	0	Meta alcançada

5.1.6	Adquirir equipamentos e mobiliários para os serviços de saúde, conforme as necessidades do SMS, até dezembro de 2021.	Percentual de equipamento e/ou mobiliários adquiridos	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	40%	70%	75%	100%	Meta alcançada
5.1.7	Realizar a manutenção, reforma e modernização de 100% dos equipamentos de saúde, quando necessário.	Percentual de equipamentos de saúde com manutenção, reforma e modernização realizada	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	80%	100%	100%	50%	Meta não alcançada
5.1.8	Garantir a locação de imóveis adequados e seguros para funcionamento de 100% dos serviços essenciais.	Percentual de imóveis alugados para funcionamento dos serviços essenciais	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 5.2 - Garantir serviço de tecnologia de informação de forma equitativa e adequada às necessidades do trabalho.										
5.2.1	Estruturar o serviço de informática para melhor atender os serviços de saúde, incluindo manutenção preventiva e corretiva, até dezembro de 2021.	Percentual de serviços de informática realizados nos serviços de saúde	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	80%	90%	96%	100%	Meta alcançada
5.2.2	Informatizar 100% dos equipamentos de saúde de acordo com as necessidades da gestão e do processo de trabalho, até dezembro de 2021.	Percentual de equipamentos de saúde informatizados	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	80%	80%	95%	3%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 5.3 - Garantir o funcionamento adequado dos equipamentos de saúde										
5.3.1	Adquirir materiais de consumo necessários para 100% dos equipamentos de saúde	Percentual de materiais de consumo necessários adquiridos para os equipamentos de saúde	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	90%	98%	100%	100%	Meta alcançada
5.3.2	Adquirir materiais de insumos necessários para 100% dos equipamentos de saúde.	Percentual de materiais de insumo necessários adquiridos para os equipamentos de saúde	100%	Percentual	Coordenação Farmacêutica	90%	98%	90%	100%	Meta alcançada

5.3.3	Contratar serviços necessários para o pleno funcionamento de 100% dos equipamentos de saúde.	Percentual de serviços contratados para o funcionamento dos equipamentos de saúde.	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 5.4 - Garantir os serviços ofertados nos equipamentos de saúde.										
5.4.1	Garantir gêneros alimentícios necessários para 100% dos equipamentos de saúde	Número de Unidades de Saúde que receberam gêneros alimentícios	8	Número	Coordenação Administrativo-financeira	7	2	6	7	Meta alcançada
5.4.2	Assegurar, junto a SETRAN os veículos para atender 100% dos serviços de saúde, conforme as necessidades da SMS, até dezembro de 2021.	Percentual de veículos ofertados aos serviços de saúde	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	90%	80%	97%	95,66%	Meta não alcançada
5.4.3	Ofertar, regularmente, alimentação para 100% dos profissionais em escala de plantão de 12 horas.	Percentual de profissionais com escala de plantão de 12 horas que recebem alimentação	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-financeira	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
DIRETRIZ Nº 6 - Gestão democrática do SUS a partir da participação popular e do fortalecimento do controle social.										
OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a participação e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social.										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
6.1.1	Instituir o Dia Municipal da Participação e do Controle Social, até dezembro de 2021.	Número de evento realizado	1	Número	Secretaria de Saúde Parcerias: Conselho Municipal de Saúde, Gabinete do prefeito e Procuradoria Geral do Município	0	0	1	0	Meta alcançada
6.1.2	Realizar, anualmente, o Fórum dos Conselhos Locais de Saúde.	Número de Fóruns dos Conselhos Locais de saúde realizados	4	Número	Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde	1	1	0	1	Meta alcançada

					Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde					
6.1.3	Capacitar 100% dos mobilizadores dos Conselhos Locais de Saúde, até dezembro de 2018.	Percentual de mobilizadores do Conselhos Locais de Saúde capacitados	100%	Percentual	Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, Coordenação de Educação na Saúde	80%	80%	0	0	Meta alcançada
6.1.4	Divulgar, mensalmente, 100% das ações do CMS nos meios de comunicação.	Percentual das ações do CMS nos meios de comunicação divulgados	100%	Percentual	Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
6.1.5	Realizar, semestralmente, encontro de articulação entre ouvidoria e CMS.	Número de encontros de articulação entre ouvidoria e CMS	8	Número	Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde	1	1	2	3	Meta não alcançada
6.1.6	Capacitar, semestralmente, 100% dos conselheiros e técnicos do CMS, até dezembro de 2021	Percentual de conselheiros e técnicos do CMS capacitados	100%	Percentual	Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde	33,30%	67,70%	51%	100%	Meta alcançada
6.1.7	Instituir Comissão Intersetorial de promoção da Cultura de Paz, até dezembro de 2021.	Número de Comissão Intersetorial de promoção da Cultura de Paz instituída	1	Número	Coordenadoria de Políticas sobre Drogas Coordenação de Atenção especializada Parcerias: Coordenação de APS, Coordenação de Atenção a Saúde e Secretaria de Direitos Humanos	1	0	0	0	meta alcançada
6.1.8	Garantir a manutenção de 100% das atividades do CMS.	Percentual das atividades do CMS garantidas	100%	Percentual	Coordenação Administrativa Financeira	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

DIRETRIZ N° 7 - Assessoria jurídica à Secretaria da Saúde.

OBJETIVO 7.1 - Assessorar as coordenações no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem praticados ou já efetivados.										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
7.1.1	Realizar acompanhamento de 100% das demandas extrajudiciais.	Percentual de demandas extrajudiciais realizadas	100%	Percentual	Coordenação Jurídica	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
7.1.2	Esclarecer 100% das informações solicitadas pelos órgãos que exercem ação fiscalizatória sobre serviços de saúde oferecidos pela SMSS.	Percentual das informações solicitadas pelos órgãos que exercem ação fiscalizatória sobre serviços de saúde oferecidos pela SMSS.	100%	Percentual	Coordenação Jurídica	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº7.2 - Acompanhar os instrumentos legais no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.										
7.2.1	Monitorar a execução de 100% dos contratos e convênios firmados pela SMSS, com exceção dos Convênios firmados no Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB e no Sistema de Convênios – SICONV	Percentual de contratos e convênios firmados pela SMSS	100%	Percentual	Coordenação Jurídica	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
7.2.2	Examinar previamente 100% dos textos de editais para licitação, termos de referência e documentos necessários à formalização de processos licitatórios a serem encaminhados à Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Sobral.	Percentual de textos de editais para licitação, termos de referência e documentos necessários à formalização de processos licitatórios a serem encaminhados à Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Sobral examinados.	100%	Percentual	Coordenação Jurídica	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
7.2.3	Cumprir 100% das determinações judiciais.	Percentual de determinações judiciais cumpridas	100%	Percentual	Coordenação Jurídica	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

OBJETIVO Nº7.3 - Acompanhar os procedimentos de sindicância no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.										
7.3.1	Realizar acompanhamento de 100% dos procedimentos de sindicância realizados no âmbito da Secretária Municipal da Saúde	Percentual de acompanhamentos de procedimentos de sindicância realizados	100%	Percentual	Coordenação Jurídica	-	-	100%	100%	Meta alcançada

EIXO DE DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZ Nº 8 – Redes de Atenção à Saúde acessíveis com elevado nível de organização e eficiência.

OBJETIVO Nº 8.1 – Garantir o acesso da população às ações e aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
8.1.1	Expandir o horário de atendimento em oito CSF, até dezembro de 2021.	Número de CSF com horário expandido	8	Número	Coordenação da Atenção Primária	1	3	18	5	Meta alcançada
8.1.2	Aumentar em no mínimo, 10% o número de eSF, até dezembro de 2021.	Número de eSF implantadas na área de abrangência do residencial Novo Caiçara	3	Número	Coordenação da APS Parcerias: Coordenação Administrativo-Financeira	0	5	0	0	Meta alcançada
8.1.3	Aperfeiçoar o processo de referência e contrarreferência entre os componentes da rede de atenção à saúde, reduzindo em 25% o tempo necessário para efetivação dos fluxos, até dezembro de 2021.	Percentual de profissionais capacitados para utilização do instrumento de referência e a contrarreferência entre os serviços	100%	Percentual	Coordenação de Atenção à Saúde Parcerias: Coordenação da APS, Coordenação de Atenção Especializada	100%	-	-	-	Meta alcançada
8.1.4	Manter anualmente, 100% da cobertura da Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básicas	-	Percentual	Coordenação da Atenção Primária	-	-	100%	100%	Meta alcançada
8.1.5	Ampliar em no mínimo 7% o quantitativo de	Número de ACS ampliados	30	Número	Coordenação da Atenção Primária	Meta inclusa em 2021	Meta inclusa em 2021	Meta inclusa em 2021	30	Meta alcançada

	Agentes Comunitários de Saúde									
OBJETIVO Nº 8.2 – Organizar os Macro e Microprocessos da Atenção Primária à Saúde.										
8.2.1	Atualizar, anualmente, a territorialização de 100% dos CSF.	Percentual de CSF com a Territorialização atualizada	100%	Percentual	Coordenação da APS Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde, Coordenação de Atenção à Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
8.2.2	Manter atualizado 90% dos cadastros dos usuários em sistema vigente do MS	Percentual dos cadastros dos usuários em sistema vigente do MS	90%	Percentual	Coordenação da Atenção Primária	98,02%	90%	94%	100%	Meta alcançada
8.2.3	Atualizar a classificação de risco de 100% das famílias, até dezembro de 2021	Percentual de atualização da estratificação de risco das famílias	100%	Percentual	Coordenação da Atenção à Saúde Parcerias: Coordenação da APS	100%	36,24%	100%	100%	Meta alcançada
8.2.4	Implantar prontuário eletrônico em 100% dos serviços de saúde, até dezembro de 2021.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com prontuário eletrônico instalado	100%	Percentual	Coordenação Administrativo-Financeira Parcerias: Coordenação de Atenção à Saúde e Coordenação da APS	25%	67,57%	100%	5,40%	Meta alcançada
8.2.5	Implantar protocolos clínico-assistenciais na APS sobre Atenção a Saúde do Adolescente e o Protocolo Mental Health GAP até dezembro de 2021.	Número de protocolos implantados na APS	2	Número	Coordenação da Atenção à Saúde Coordenação Atenção Especializada Parcerias: Coordenação de APS e Coordenadoria de Políticas sobre Drogas	1	-	-	1	Meta alcançada
8.2.6	Ampliar para 90% a cobertura das eSF		90%	Percentual	Coordenação da APS	73,8	77,1	94%	100%	Meta alcançada

	apoiadas pelas equipes do NASF, até dezembro de 2021.	Percentual de cobertura das eSF apoiadas pelas equipes do NASF			Parcerias: Coordenação Administrativo-Financeira					
8.2.7	Assegurar cobertura de 90% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município, até dezembro de 2021.	Percentual de cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município	90%	Percentual	Coordenação da APS	90%	97,05%	95%	100%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação Administrativo-Financeira					
8.2.8	Realizar estratificação de risco de 100% da população cadastrada com condições crônicas, conforme os protocolos municipais de Atenção às Condições Crônicas, até dezembro de 2021.	Percentual de estratificação de risco da população cadastrada com condições crônicas, conforme os protocolos municipais	100%	Percentual	Coordenação da Atenção à Saúde	83,30%	25%	100%	100%	Meta alcançada
					Coordenação da APS					
8.2.9	Implantar acolhimento com classificação de risco em 100% dos CSF, conforme protocolo do MS, até dezembro de 2021	Percentual de CSF com protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco implantado	100%	Percentual	Coordenação da APS	88,80%	100%	100%	100%	Meta alcançada
					Coordenação de Atenção à Saúde					
8.2.10	Realizar, anualmente, a programação, o monitoramento e a avaliação de 100% dos procedimentos instituídos pelo MS para a APS.	Percentual dos procedimentos instituídos pelo MS para a APS.	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Atenção à Saúde, Coordenação da vigilância e Coordenação da Vigilância do Sistema a Saúde					
8.2.11	Implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em 100% dos CSF, até dezembro de 2021.	Percentual de CSF com Procedimentos Operacionais Padrão implantados	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	-	meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Atenção à Saúde e Coordenação de Educação na Saúde					

8.2.12	Realizar, anualmente, capacitação para 100% dos ACS conforme as necessidades prioritárias da população adscrita	Percentual de ACS capacitados conforme as necessidades prioritárias	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde					
8.2.13	Monitorar 100% de registro das ações de saúde da Atenção Básica no e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).	Percentual de monitoramento de registros de ações de saúde no da Atenção Básica no E-Sus	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	meta alcançada
					Parcerias: Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde, Coordenação da Atenção à Saúde e Coordenação de Vigilância					
OBJETIVO Nº 8.3 – Fortalecer o Programa Academia da Saúde no Município de Sobral.										
8.3.1	Desenvolver, de modo intersetorial, o Programa Academia da Saúde nos territórios adscritos dos CSF, até dezembro de 2021	Número de ações de modo intersetorial desenvolvidas pelo Programa Academia da Saúde nos territórios adscritos dos CSF	48	Número	Coordenação da APS	12	20	27	12	meta alcançada
					Parcerias: Coordenação de Atenção à Saúde					
					Coordenação da Vigilância à Saúde					
8.3.2	Avaliar, anualmente, 100% dos usuários cadastrados no Programa Academia da Saúde.	Percentual de novos usuários cadastrados	100%	Percentual	Coordenação da APS	89,42%	100%	87%	100%	meta alcançada
8.3.3	Realizar, trimestralmente, evento de mobilização e incentivo a práticas de vida saudável nos territórios contemplados com o Programa Academia da Saúde.	Número de eventos de mobilização e incentivo a práticas de vida saudável realizados nos territórios contemplados com o Programa Academia da Saúde.	16	Número	Coordenação da APS	12	5	8	6	meta alcançada
					Parceria: Coordenação da Atenção à Saúde, Coordenadoria de Políticas sobre Drogas, Secretaria de Segurança e Cidadania, Secretaria de					

					Educação, Coordenação de Vigilância a Saúde e Coordenação da atenção especializada					
OBJETIVO Nº 8.4 – Fortalecer as ações do Programa de Atenção Domiciliar.										
8.4.1	Adequar o funcionamento municipal do Programa de Atenção Domiciliar conforme Portaria nº 825/16 do MS, até dezembro de 2018.	Número de projeto de lei municipal para adequação do funcionamento do programa melhor em casa aprovado	1	Número	Setor Jurídico	1	-	-	-	meta alcançada
					Parcerias: Coordenação Atenção Primária e Gerencia da Atenção Domiciliar					
8.4.2	Manter a cobertura de 100% da assistência multiprofissional aos pacientes acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar, conforme instrumentos legais específicos do programa.	Percentual de cobertura da assistência multiprofissional aos pacientes acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar, conforme documentos legais específicos do programa	100%	Percentual	Atenção Domiciliar	100%	100%	100%	100%	meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Atenção Primária e Coordenação Administrativo- financeira					
8.4.3	Implantar um protocolo de prevenção de Lesão por Pressão (LPP), até dezembro de 2021.	Número de protocolos de prevenção de Lesão por Pressão (LPP) implantados	1	Número	Atenção Domiciliar	1	1	1	-	meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Assistência Farmacêutica,					
					Coordenação da Atenção Primária e Coordenação da Atenção Especializada					
OBJETIVO Nº 8.5 - Fortalecer o Programa Saúde na Escola por meio de ações de atenção e promoção da saúde e prevenção de agravos.										
8.5.1	Realizar, anualmente, avaliação clínica em 100% dos alunos na rede pública municipal de ensino.	Percentual dos alunos na rede pública municipal de ensino com avaliação clínica realizada	100%	Percentual	Coordenação da APS	68,39%	86,81%	3%	100%	Meta alcançada
					Parcerias: Secretaria de Educação, Coordenação da					

					Atenção Especializada, Coordenação da Vigilância à Saúde					
8.5.2	Capacitar, anualmente, 100% dos articuladores do PSE.	Percentual dos articuladores do PSE capacitados.	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
8.5.3	Garantir, anualmente, para 100% dos alunos com classificação de alto risco as consultas previstas para o oftalmologista.	Percentual de alunos, de 6 a 17 anos, com consultas garantidas para o oftalmologista a partir da classificação de alto risco.	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	0%	100%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde					
8.5.4	Assegurar aquisição de óculos para 100% dos alunos de alto risco, integrantes do PSE, avaliados pelo oftalmologista.	Percentual de alunos com classificação de alto risco, avaliados pelo oftalmologista com óculos adquiridos.	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	0%	100%	Meta alcançada
8.5.5	Acompanhar, anualmente, 100% dos alunos com obesidade mórbida e magreza acentuada das escolas com adesão ao PSE.	Percentual de alunos com obesidade mórbida e magreza acentuada das escolas acompanhados.	100%	Percentual	Coordenação da APS	72,26%	100%	0%	100%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Atenção Especializada, Secretaria de Educação e Coordenação de Educação na Saúde					
8.5.6	Promover a distribuição de "Kits" escova e creme dental para os alunos da educação infantil, até dezembro de 2021.	Número de "Kits" escova e creme dental distribuídos para os alunos da educação infantil.	120 000	Número	Coordenação da APS	30 000	28 502	0%	10.050	meta alcançada
					Célula de Saúde Bucal					
					Setor de Projetos					
8.5.7	Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para 100% dos alunos das escolas com adesão ao PSE.	Percentual de alunos das escolas com adesão ao PSE participantes de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	11,10%	112%	meta alcançada
					Parcerias: Coordenadoria de Políticas sobre Drogas,					

					Coordenação de Vigilância a Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Segurança					
8.5.8	Realizar anualmente 100% das ações do PSE.	Percentual de ações do PSE realizadas.	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	92,00%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.6 - Promover a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.										
8.6.1	Acompanhar, anualmente, 80% das pessoas com hipertensão estimadas na população acima de 15 anos.	Percentual dos hipertensos acima de 15 anos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família	80%	Percentual	Coordenação da APS Parceria: Coordenação da Atenção à Saúde, Coordenação da Vigilância a Saúde	98,83%	96,02%	80%	187%	Meta alcançada
8.6.2	Acompanhar, anualmente, 70% das pessoas com diabetes estimadas na população acima de 30 anos.	Percentual de diabéticos acima de 30 anos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família	70%	Percentual	Coordenação da APS Parcerias: Coordenação da Atenção à Saúde e Coordenação de Vigilância a Saúde	97,75%	96,34%	80,40%	206%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.7 - Fortalecer a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.										
8.7.1	Atingir a razão anual de 0,36 exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Percentual de mulheres com 25 a 64 anos com exames citopatológicos realizados	0,36%	Percentual	Coordenação da Atenção à Saúde Coordenação da APS Parcerias: Coordenação da Assistência Farmacêutica e Coordenação da Atenção Especializada	0,55%	0,53%	0,26%	0,51	Meta alcançada
8.7.2	Atingir a razão anual de 0,26 mamografias de		0,26%	Percentual	Coordenação da Atenção à Saúde	0,38%	0,31%	0,12%	0,31	Meta alcançada

	rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Razão anual de mulheres com 50 a 69 anos com mamografias realizadas			Coordenação da APS Parcerias: Coordenação da Atenção especializada					
OBJETIVO Nº 8.8 - Fortalecer a Rede de Atenção Materna e Infantil.										
8.8.1	Aumentar para 95% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas pré-natal, até dezembro de 2021	Percentual de mães de nascidos vivos com mínimo de sete consultas pré-natais durante a gestação	95%	Percentual	Coordenação da Atenção à Saúde Coordenação da APS Parcerias: Coordenação Administrativo-Financeira, Coordenação da Assistência Farmacêutica	91,79%	91%	87,75%	89,74%	Meta alcançada
8.8.2	Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos por causa obstétrica direta	Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta	4	Número	Coordenação da Atenção à Saúde Coordenação de Vigilância a Saúde Parcerias: Coordenação da Atenção Primária à Saúde, Coordenação da Atenção Especializada	0	0	2	3	Meta alcançada
8.8.3	Reduzir, anualmente, a taxa de mortalidade infantil, até dezembro de 2021	Taxa de mortalidade infantil	12	Taxa	Coordenação da Atenção à Saúde Coordenação de Vigilância a Saúde Parcerias: Trevo, Coordenação da APS e Coordenação da Atenção Especializada	7.67	6.44	10.63	9,62	Meta alcançada
8.8.4	Ofertar, anualmente, 100% dos exames de		100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

	pré-natal para gestantes acompanhadas pelos CSF, conforme protocolo instituído pela SMSS.	Percentual de CSF ofertado exames pré-natais para as gestantes.			Parcerias: Coordenação da Atenção à Saúde, Coordenação da Atenção Especializada					
8.8.5	Realizar, anualmente, puericultura de, no mínimo, 85% das crianças de 0-5 anos acompanhadas pelos CSF.	Percentual das crianças de 0-5 anos acompanhadas pelos CSF na puericultura	85%	Percentual	Coordenação da APS	93,85%	100%	16,85%	88%	Meta alcançada
					Coordenação da Atenção à Saúde					
					Parcerias: Coordenação Administrativo-Financeiro					
8.8.6	Realizar, anualmente, a Semana Sobralense de Aleitamento Materno	Número de eventos realizados	4	Número	Coordenação da APS	1	1	1	1	Meta alcançada
					Parcerias: Santa Casa, HRN, Sociedade Civil					
8.8.7	Aumentar para, no mínimo, 70% o percentual de crianças com até 120 dias em aleitamento materno exclusivo.	Percentual de crianças com até 120 dias em aleitamento materno exclusivo	70%	Percentual	Coordenação da APS	64,83%	73,25%	75%	52,02%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde					
8.8.8	Garantir a aferição de peso e altura de 90% das crianças até dois anos, de forma a permitir a identificação precoce de situações de risco, até dezembro de 2021.	Percentual das crianças até dois anos com peso e altura aferidos	90%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	131,22%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Atenção à Saúde, Coordenação Administrativo Financeira					
8.8.9	Garantir a média anual de três consultas médicas para menores de um ano classificadas como risco clínico, conforme protocolo municipal, até dezembro de 2021.	Percentual de CSF com três consultas médicas garantidas para menores de um ano classificadas como risco clínico	100%	Percentual	Coordenação da Atenção à Saúde	100%	97,29%	100%	100%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da APS e Coordenação da Atenção Especializada					
8.8.10	Reduzir, anualmente, em 1% o percentual de	Percentual de RN com baixo peso reduzido	4%	Percentual	Coordenação da Atenção à Saúde	8,40%	4,92%	9.31%	4,59%	Meta alcançada

	RN com baixo peso, até dezembro de 2021.				Parcerias: Coordenação de vigilância em saúde, Coordenação da APS e Coordenação da Atenção Especializada					
8.8.11	Realizar, no mínimo, dois testes de sífilis para 100% das mulheres gestantes acompanhadas pelos CSF, até dezembro de 2021	Percentual de gestantes acompanhadas pelos CSF que realizaram dois testes de sífilis até o final da gestação	100%	Percentual	Coordenação da APS Parcerias: Coordenação da Atenção Especializada, Coordenação da Assistência Farmacêutica e Coordenação de Vigilância em Saúde	68,29%	99,6	70.25%	100%	Meta alcançada
8.8.12	Realizar, no mínimo, dois testes de HIV para 100% das mulheres gestantes acompanhadas pelos CSF, até dezembro de 2021	Percentual de gestantes acompanhadas pelos CSF que realizaram dois testes de HIV até o final da gestação	100%	Percentual	Coordenação da APS Parcerias: Coordenação da Atenção Especializada, Coordenação da Assistência Farmacêutica e Coordenação de Atenção a Saúde	68,29%	88,67%	70.10%	87%	Meta não alcançada
8.8.13	Garantir a realização de um teste rápido para hepatite B e hepatite C para 100% das gestantes susceptíveis acompanhadas pelos CSF	Percentual de gestantes susceptíveis acompanhadas pelos CSF que realizaram um teste rápido para hepatite B e C até o final da gestação	100%	Percentual	Coordenação da APS Parcerias: Coordenação de Assistência Farmacêutica, Coordenação da Atenção Especializada	100%	100%	72.18%	100%	Meta alcançada
8.8.14	Estimular, anualmente, em 100% das consultas	Percentual de CSF que realizam nas consultas de	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

	de pré-natal a conscientização sobre a prática do parto normal.	pré-natal a conscientização sobre a prática do parto normal			Parcerias: Coordenação da Atenção à Saúde					
8.8.15	Ampliar a proporção de 43,5% de parto normal, conforme Resolução CIB/CE 35/20	Proporção de parto no SUS e saúde suplementar	44%	Percentual	Coordenação da APS Parceria: coordenação de vigilância de sistemas	0	0	35,64%	38,24%	Meta não alcançada
OBJETIVO Nº 8.9 – Fortalecer o Trevo de Quatro Folhas como estratégia municipal de apoio à prevenção da mortalidade materna e infantil.										
8.9.1	Promover capacitação semestral com as mães sociais de acordo com o plano de necessidades de desenvolvimento profissional, até dezembro de 2021.	Números de capacitação para mães sociais novatas realizadas	8	Número	Coordenação da APS	2	2	0	2	Meta não alcançada
					Parcerias: Instituto Trevo					
8.9.2	Realizar, anualmente, visita a 95% das puérperas sobralenses internadas nas maternidades públicas e privadas do município.	Percentual de puérperas sobralenses internadas nas maternidades entrevistadas	95%	Percentual	Coordenação da APS	97,60%	96,90%	100%	97,84%	Meta alcançada
8.9.3	Garantir, anualmente, apoio social para 100% das gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos de idade indicadas pelas equipes da eSF, consonante com os critérios estabelecidos pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas.	Percentual das gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos de idade com apoio social indicadas pelas equipes de acordo com os critérios estabelecidos pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
					Parcerias: Instituto Trevo, Madrinhas e padrinhos sociais					
8.9.4	Garantir, anualmente, kit gestante para 100% das gestantes dentro do	Percentual de gestantes dentro do perfil estabelecido pela	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

	perfil estabelecido pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas.	Estratégia Trevo de Quatro Folhas com kit gestante garantido								
8.9.5	Atender, anualmente, a 100% das crianças de alta hospitalar com peso menor que 2000g, mediante acompanhamento do Projeto Coala.	Percentual das crianças de alta hospitalar com peso menor que 2000g acompanhadas pelo Projeto Coala.	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.10 – Fortalecer ações para a Saúde do Adolescente com o Projeto Flor do Mandacaru.										
8.10.1	Realizar, anualmente, a Semana Municipal do Adolescente.	Número de Semana Municipal do Adolescente realizada	4	Número	Coordenação da APS Parcerias: Secretaria da Educação, Secretaria de Cultura, Juventude, Esporte e Lazer, Secretaria de Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social, Coordenadoria da Política sobre Drogas, PSE, Coordenação da Atenção Especializada.	1	1	1	1	Meta alcançada
8.10.2	Realizar, anualmente, 80 oficinas de educação em saúde em escolas públicas, privadas e projetos sociais.	Número de oficinas de educação em saúde em escolas públicas, privadas e projetos sociais realizadas	320	Número	Coordenação da APS Parceria: Secretarias do Município e projetos sociais	110	83	86	94	Meta alcançada

8.10.3	Reduzir, anualmente, para 16% o número de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	16%	Percentual	Coordenadoria da Atenção Primária a Saúde em parceria com a Coordenadoria da Atenção especializada e a coordenadoria de Vigilância em Saúde	0	0	11,63%	11,09%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.11 – Garantir ações de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de Sobral.										
8.11.1	Elaborar e acompanhar, anualmente, o Plano de Ações e Metas em IST/AIDS.	Número de Plano de Ações e Metas em IST/AIDS elaborados e acompanhados	4	Número	Coordenação da Atenção Especializada Parcerias: Casa de Apoio, ASTRAS, Coordenação da APS	1	1	1	1	Meta alcançada
8.11.2	Realizar, anualmente, ações de promoção da saúde e prevenção das IST (HIV/AIDS/Hepatites virais).	Número de ações realizadas de promoção da saúde e prevenção das IST	340	Número	Coordenação da Atenção Especializada Parcerias: Rede Solidariiedade	85	103	85	105	Meta alcançada
8.11.3	Garantir 100% o número de executores (representantes por CSF) de teste rápido anti-HIV/ sífilis/ hepatites virais B e C na APS, até dezembro de 2021.	Percentual de CSF com profissionais da APS capacitados para executarem os testes rápidos	100	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada Parcerias: Coordenação de APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
8.11.4	Ofertar, regularmente, testes rápidos anti-HIV, Sífilis, Hepatite B e C necessários para realização de exames das gestantes e seus parceiros sexuais, até dezembro de 2021.	Percentual de gestantes e parceiros com oferta de testes rápidos	100%	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada Parcerias: SESA, MS, Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

8.11.5	Realizar, anualmente, ações de promoção da saúde para o cuidado integral com as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA).	Número de ações de promoção da saúde para o cuidado integral com as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS com os parceiros	192	Número	Coordenação da Atenção Especializada	21	48	48	76	Meta alcançada
					Parcerias: Casa de Apoio Sorriso Positivo (UFC), ASTRAS					
8.11.6	Manter parceria com a Associação Sobralense das Trabalhadoras do Sexo (ASTRAS), até dezembro de 2021.	Número de parceria realizado com a ASTRAS	4	Número	Coordenação da Atenção Especializada	1	1	1	1	Meta alcançada
					Parcerias: Administrativo-financeiro ASTRAS					
8.11.7	Ampliar a oferta de testes-rápidos para a detecção do diagnóstico de jovens entre 15 a 34 anos com HIV, até dezembro de 2021	Percentual da oferta de testes-rápidos para a detecção do diagnóstico de jovens entre 15 a 34 anos com HIV no município de Sobral	60%	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada	41%	67%	67%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.12 – Ampliar o acesso e a oferta de ações e serviços odontológicos da rede básica e especializada do município para a população.										
8.12.1	Manter anualmente, em 80% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal (eSB), até dezembro de 2021.	Percentual da cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	80%	Percentual	Coordenação de Atenção Primária	92,18%	92,18%	89.24%	97,09%	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Atenção especializada Coordenação administrativa financeira					
8.12.2			2%	Percentual		4,79%	0	0	199%	

	Aumentar, anualmente, em 0,5% as atividades de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual das atividades de ação coletiva de escovação dental supervisionada			Coordenação da APS Parcerias: Coordenação da Assistência Farmacêutica Coordenação da Atenção especializada					Meta alcançada
8.12.3	Reduzir o percentual de exodontias para 9% em relação aos procedimentos preventivos e curativos, até dezembro de 2021.	Percentual de exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos	9%	Percentual	Coordenação da APS Parcerias: CEO regional	9%	10%	8%	7,36%	Meta alcançada
8.12.4	Realizar, anualmente, exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal para 100% da população com mais de 40 anos que comparecerem ao CSF.	Percentual da população com mais de 40 anos que comparecerem ao CSF para realizar exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	100%	0	100%	Meta não alcançada
8.12.5	Realizar, anualmente, a Semana Sobralense de Prevenção do Câncer Bucal.	Número de Semana Sobralense de Prevenção do Câncer Bucal	4	Número	Coordenação de Atenção Especializada Parcerias: Coordenação da APS, Curso de Odontologia – UFC/Sobral	1	1	0	1	Meta não alcançada
8.12.7	Implantar o serviço de urgência e emergência odontológica 24h, em parceria com a Universidade Federal do Ceará, até dezembro de 2021.	Número de Serviço de Urgência e Emergência implantado	1	Número	Coordenação da Atenção especializada	0	1	-	-	meta alcançada

8.12.8	Garantir, anualmente, manutenção preventiva e corretiva a 100% dos equipamentos odontológicos dos CSF e do CEO.	Percentual dos equipamentos odontológicos com manutenção preventiva e corretiva realizada	100%	Percentual	Coordenação da Atenção especializada Parcerias: Coordenação administrativo financeiro Coordenação de Atenção Primária	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
8.12.9	Assegurar a reabilitação oral com prótese parcial removível para até 50 pacientes/mês do CEO, até dezembro de 2021.	Número de pacientes do CEO com a reabilitação oral em prótese parcial removível asseguradas	2 400	Número	Coordenação da Atenção especializada	0	112	165	119	Meta não alcançada
8.12.10	Realizar, anualmente, tratamento ortodôntico/ortopédico com aparelho fixo e/ou removível no CEO a 100% dos pacientes em tratamento, de acordo com as necessidades, até dezembro de 2021.	Percentual dos pacientes em tratamento ortodôntico/ortopédico com aparelho fixo e/ou removível no CEO	100%	Percentual	Coordenação da Atenção especializada	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
8.12.11	Assegurar atendimento odontológico em 100% dos recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia severa e moderada, em parceria com a UFC.	Percentual dos recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia severa e moderada atendidos	100%	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada Parceiros: Coordenação da Atenção Primária; UFC.	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.13 – Ampliar a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral										
8.13.1	Implantar um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i), em conformidade com a portaria RAPS/CAPS, até dezembro de 2021.	Número de Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i), implantado	1	Número	Coordenação da Atenção Especializada Parcerias: Setor de Projetos, Coordenadoria de	0	0	0	1	Meta alcançada

					Políticas sobre drogas					
8.13.2	Adequar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para CAPS AD III, em conformidade com a Portaria RAPS/CAPS, até dezembro de 2021.	Número de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III implantado	1	Número	Coordenação da Atenção Especializada	0	0	0	0	Meta não alcançada
8.13.3	Implantar uma Unidade de Acolhimento, conforme Portaria nº121 de 25 de janeiro de 2012.	Número de Unidade de Acolhimento implantada	1	Número	Coordenadoria de Políticas sobre drogas	0	1	1	-	Meta alcançada
					Parcerias: Setor de Projetos, Coordenação da Atenção Especializada					
8.13.4	Garantir 100% de atendimento aos usuários que chegam ao Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas conforme previsto na Portaria Nº 3088/2011.	Percentual de atendimentos aos usuários realizados que chegam ao Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas	100%	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada e os programas de residências.	-	100%	100%	100%	Meta alcançada
8.13.5	Garantir 100% de atendimento aos usuários que chegam ao Centro de Atenção Psicossocial com transtornos mentais conforme previsto na Portaria Nº 3088/2011.	Percentual de atendimentos aos usuários realizados que chegam ao Centro de Atenção Psicossocial com transtornos mentais	100%	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada e os programas de residências.	-	100%	100%	100%	Meta alcançada

8.13.6	Realizar 36% dos procedimentos do matriciamento junto às equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento realizada por CAPS com equipes de Atenção Básica		Percentual	Coordenação da atenção Especializada Parceria: Coordenação da APS	-	-	100%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.14 – Fortalecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Sobral.										
8.14.1	Implantar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, até dezembro de 2021.	Número de UPA implantada	1	Número	Coordenação da Atenção Especializada	0	1	0	0	meta alcançada
8.14.2	Fortalecer as ações de educação permanente no SAMU/Sobral.	Número de ações de educação permanente realizadas no SAMU/Sobral	48	Número	Coordenação da Atenção Especializada	19	12	29	-	Meta alcançada
8.14.3	Implantar sistema radiofônico de comunicação na Central de Regulação de Urgência por meio da aquisição de equipamentos de radiocomunicação fixa e móvel.	Número de sistema radiofônico de comunicação na Central de Regulação de Urgência implantado	1	Número	Coordenação da Atenção Especializada	0	0	0	0	Meta não alcançada
8.14.4.	Manter anualmente funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento- UPA 24 hs	Número de UPA funcionando	1	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada	-	-	1	1	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.15 - Fortalecer a Rede de Cuidado com a Pessoa com Deficiência.										
8.15.1	Incluir na territorialização o	Percentual de territorializações com	100%	Percentual	Coordenação da APS	100%	0	0	0	meta alcançada

	cadastro das pessoas com deficiência, até dezembro de 2019.	identificação de pessoas com deficiência			Parcerias: Coordenação da Atenção especializada					
8.15.2	Realizar, anualmente, triagem auditiva escolar de 100% dos alunos do segundo ano do ensino fundamental, das escolas do município de Sobral.	Percentual de triagem auditiva escolar realizada com alunos do segundo ano do ensino fundamental	100%	Percentual	Coordenação da APS	35,6	35,6	0	100%	Meta não alcançada
					Secretaria de Educação					
					Parcerias: Coordenação da Atenção especializada					
8.15.3	Realizar, anualmente, três ações de promoção da saúde auditiva.	Número de ações de promoção da saúde auditiva realizadas	12	Número	Coordenação da Atenção Especializada	3	1	3	26	Meta não alcançada
					Parcerias: CEREST					
8.15.4	Aumentar em 10%, a oferta de órtese/adaptação confeccionadas pelo Projeto Superando Obstáculos e Limites (SOL), até dezembro de 2021.	Percentual de órtese/adaptação confeccionadas pelo Projeto Superando Obstáculos e Limites (SOL)	10%	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada	2,56%	6,80%	0	0	Meta não alcançada
					Parcerias: SACS					
8.15.5	Ampliar, anualmente, em 7%, a oferta de exames complementares para detecção precoce das perdas auditivas.	Percentual da oferta de complementares para detecção precoce das perdas auditivas.	28%	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada	7%	0%	0%	85%	Meta alcançada
8.15.6	Capacitar, anualmente, 100% dos profissionais de nível superior do Centro de Reabilitação de Sobral conforme as necessidades dos usuários atendidos no serviço.	Percentual de profissionais de nível superior do Centro de Reabilitação de Sobral capacitados conforme as necessidades dos usuários atendidos no serviço	100%	Percentual	Coordenação da Atenção Especializada	0	25%	100%	100%	Meta não alcançada
					Parceria: Educação na Saúde					
8.15.7	Construir o Guia Municipal de Atenção às Pessoas com Doenças	Número de Guia Municipal construído de Atenção às Pessoas com	1	Número	Coordenação da Atenção Especializada	0	0	0	1	Meta alcançada

	Musculoesqueléticas Crônicas, até 2021.	Doenças Musculoesqueléticas Crônicas			Parceria: Educação na Saúde					
8.15.8	Realizar, anualmente, parceria intersetorial para ampliação das possibilidades terapêuticas das pessoas com deficiências atendidas no Centro de reabilitação de Sobral.	Número de parcerias intersetoriais para ampliação das possibilidades terapêuticas das pessoas com deficiências atendidas no Centro de reabilitação de Sobral	3	Número	Coordenação da Atenção Especializada	Não constava na PAS	1	2	3	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 8.16 - Atender as necessidades de saúde da população mediante cenários de emergência de saúde pública										
8.16.1	Elaborar um plano de contingência municipal diante da infecção humana pelo novo coronavírus	Número de plano municipal elaborado.	1	Número	Comitê de Crise diante da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID 19)	-	-	1	3	Meta alcançada

					Parceria: Coordenadoria COPPAS, Coordenadoria de Atenção Primária, Coordenadoria de Atenção Especializada, Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Política sobre Drogas, Coordenadoria de Educação na Saúde, Coordenadoria da Assistência Farmacêutica, Coordenadoria Jurídica, Coordenadoria Administrativo Financeiro.					
8.16.2	Realizar, no mínimo, 3 reuniões para articulação com gestores dos pontos da rede de atenção à saúde.	Número de reuniões para articulação com gestores dos pontos da rede de atenção à saúde.	3	Número	Comitê de Crise diante da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID 19) Parceria: Coordenadoria COPPAS, Coordenadoria de Atenção Primária, Coordenadoria de Atenção Especializada, Coordenadoria de Vigilância do	-	-	24	20	Meta alcançada

					Sistema de Saúde, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Política sobre Drogas, Coordenadoria de Educação na Saúde, Coordenadoria da Assistência Farmacêutica, Coordenadoria Jurídica, Coordenadoria Administrativo Financeiro					
8.16.3	Criar planilha de recursos a serem investidos para atender as necessidades de saúde de acordo com a realidade local.	Número de planilha de recursos a serem investidos para atender as necessidades de saúde de acordo com a realidade local	1	Número	Comitê de Crise diante da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID 19) Parceria: Coordenadoria COPPAS, Coordenadoria de Atenção Primária, Coordenadoria de Atenção Especializada, Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Política sobre Drogas, Coordenadoria de Educação na Saúde,	-	-	1	1	Meta alcançada

OBJETIVO Nº 9.1 – Implantar Política Municipal Integrada de Prevenção ao uso de Drogas										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
9.1.1	Implementar a Coordenação de Políticas sobre Drogas, até dezembro de 2018	Número de política implementada	1	Número	Coordenadoria de Políticas sobre Drogas	1	0	0	0	Meta alcançada
9.1.2	Criar o Programa Municipal de Redutores de Danos, até dezembro de 2021.	Número de Programa Municipal de Redutores de Danos criado	1	Número	Coordenadoria de Políticas sobre Drogas Parcerias: Coordenação de APS, Coordenação de Atenção especializada, Coordenação de Educação na Saúde	0	0	1	1	Meta alcançada
9.1.3	Realizar, anualmente, duas formações em redução de danos para trabalhadores da Saúde; Educação, Secretaria da Cultura, Juventude, Esporte e Lazer; e Secretaria dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social.	Número de formações em redução de danos realizadas anualmente para os trabalhadores da Saúde, Educação, Secretaria Cultura, Juventude, Esporte e Lazer; e Secretaria dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social.	8	Número	Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas e PSE Parcerias: Programa Saúde na Escola, Atenção Primária	2	6	3	3	Meta alcançada
9.1.4	Fomentar, anualmente, nas escolas da rede municipal e estadual, a inserção de temas transversais que abordem a política sobre drogas.	Número de encontros nas escolas da rede municipal e estadual para a inserção de temas transversais que abordem a política sobre drogas.	24	Número	Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas e PSE Parcerias: Programa Saúde na Escola, Atenção Primária	12	26	4	18	Meta alcançada
9.1.5	Apoiar projetos e programas que trabalham com	Percentual de projetos apoiados que trabalham com a prevenção e os	70	Percentual	Coordenadoria de Políticas sobre Drogas	20%	50%	50%	1	Meta alcançada

	prevenção ao uso problemático de substâncias psicoativas.	cuidados ao usuário de substâncias psicoativas.			Parcerias: Coordenação de APS					
9.1.6	Apoiar as comunidades terapêuticas em parceria com as igrejas, associações e Organizações não Governamentais (ONGs), até dezembro de 2021.	Número de comunidades terapêuticas apoiadas em parceria com as igrejas, associações e Organizações não Governamentais (ONGs).	3	Número	Coordenadoria de Políticas sobre Drogas	3	3	3	3	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Atenção Especializada					
9.1.7	Criar um Programa Municipal de Ressocialização, até dezembro de 2021.	Número de Programa Municipal de Ressocialização criado.	1	Número	Coordenadoria de Políticas sobre Drogas	0	0	0	1	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação de Administração e Finanças					
9.1.8	Realizar apoio institucional aos serviços de cuidado aos usuários de substâncias psicoativas e familiares, bimestralmente.	Número de encontros bimensais de apoio institucional aos serviços de cuidado aos usuários de substâncias psicoativas e familiares.	24	Número	Coordenadoria de Políticas sobre Drogas	6	6	6	48	Meta alcançada
					Parcerias: Escola Saúde da Família e Secretaria de Direitos Humanos, Assistência Social e Habitação					
DIRETRIZ Nº 10 – Serviços da Assistência Farmacêutica organizados, qualificados e humanizados.										
OBJETIVO Nº 10.1 – Fortalecer a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
10.1.1	Otimizar o processo de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar, até dezembro de 2021	Percentual do processo de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar otimizados	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	100%	0%	0%	0	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Administrativo-Financeira					

10.1.2	Licitar, regularmente, no mínimo 80% dos medicamentos da REMUME e material médico-hospitalar para 100% da rede de atenção ao SUS.	Percentual de aquisição de medicamentos da REMUME e material médico-hospitalar da rede de atenção ao SUS	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	75%	100%	96.6%	84,66%	Meta alcançada
10.1.3	Adquirir oxigênio medicinal para os pacientes em oxigenoterapia de acordo com protocolo do município e regularmente para os serviços de saúde e transporte sanitário	Percentual de aquisição do oxigênio medicinal para os pacientes em oxigenoterapia de acordo com protocolo do município e regularmente para os serviços de saúde e transporte sanitário	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica Parcerias: Coordenação de Atenção Primária, Coordenação de Atenção Especializada Atenção a saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
10.1.4	Manter a locação de equipamentos e acessórios hospitalares destinados para pacientes atendidos em 100% da rede de atenção ao SUS, conforme protocolo do município.	Percentual de locação de equipamentos e acessórios hospitalares mantidos destinados para pacientes da rede de atenção ao SUS	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
10.1.5	Normatizar a dispensação de 100% dos psicotrópicos, conforme Portaria no 344/98.	Percentual de psicotrópicos com dispensação conforma a Portaria n°344/98	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	100%	20%	90%	53%	Meta não alcançada
10.1.6	Elaborar e divulgar protocolos clínicos para acesso aos medicamentos para 100% dos profissionais prescritores da rede municipal, até dezembro de 2021.	Percentual de profissionais prescritores da rede municipal com conhecimento dos protocolos clínicos para acesso aos medicamentos	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica Parcerias: Coordenação da Atenção à Saúde, Coordenação da Atenção a Saúde, Coordenação de Atenção Primária a Saúde	100%	100%	100%	2	Meta alcançada

OBJETIVO Nº 10.2 – Promover ações de qualificação da Assistência Farmacêutica municipal.										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
10.2.1	Realizar capacitações trimestrais com a equipe da Assistência Farmacêutica até dezembro de 2021.	Número de capacitações realizadas	16	Número	Coordenação da Assistência Farmacêutica	20%	0	70%	4	Meta alcançada
10.2.2	Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), até dezembro de 2021.	Número de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) implantada	1	Número	Coordenação da Assistência Farmacêutica Parcerias: Coordenação da Atenção à Saúde, Coordenação da Atenção Primária à Saúde, Coordenação da Atenção Especializada, Coordenação de Vigilância à Saúde	0	0	Não consta na PAS 2020	1	Meta alcançada
10.2.3	Atualizar, publicar e divulgar a Relação de Medicamentos Essenciais (REMUME) a cada dois anos	Número de lista com a Relação de Medicamentos Essenciais (REMUME) atualizado, publicado e divulgado.	2	Número	Coordenação da Assistência Farmacêutica	0	0	1	1	Meta alcançada
10.2.4	Padronizar 100% da relação de material médico-hospitalar fornecido pelo município, até dezembro de 2021	Percentual de material médico-hospitalar fornecido pelo município padronizado	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	0	100%	100%	100%	Meta alcançada
10.2.5	Realizar, anualmente, a semana para o uso racional de medicamentos.	Número de Semana para Uso Racional de Medicamentos realizada	4	Número	Coordenação da Assistência Farmacêutica Parcerias: Coordenação da APS, Coordenação	1	1	2	1	Meta alcançada

					da Atenção Especializada					
10.2.6	Informatizar o serviço da assistência farmacêutica, até dezembro de 2021	Percentual de serviço da assistência farmacêutica informatizado	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	90%	100%	100%	0	Meta alcançada
					Parceria: Conselho Regional e Federal de Farmácia e Departamento da Assistência Farmacêutica					
10.2.7	Criar POP para aquisição dos medicamentos e insumos, até dezembro de 2021.	Número de POP para aquisição dos medicamentos e insumos	1	Número	Coordenação da Assistência Farmacêutica	0	0	1	0	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação Jurídico.					
10.2.8	Padronizar o atendimento de oxigenoterapia aos pacientes do município de Sobral.	Percentual de atendimento padronizado de oxigenoterapia aos pacientes do município de Sobral.	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	0	100%	0	0	Meta alcançada
10.2.9	Padronizar e estabelecer fluxo para a dispensação de medicamentos e material médico-hospitalar para o Programa Melhor em Casa.	Número de fluxo estabelecido e padronizado para a dispensação de medicamentos e material médico-hospitalar para o Programa Melhor em Casa.	1	Número	Coordenação da Assistência Farmacêutica	0	1	2	0	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 10.3 – Implementar Sistema de Gerenciamento Logístico do Ciclo da Assistência Farmacêutica										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
10.3.1	Realizar 100% das dispensações no Sistema Municipal de	Percentual de dispensações no Sistema Municipal de Gestão de	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

	Gestão de Medicamentos nos serviços de saúde já implementados, até dezembro de 2021.	Medicamentos nos serviços de saúde já implementados			Parcerias: Coordenação da Atenção Primária					
10.3.2	Ampliar a em 100% a dispensação no Sistema Municipal de Gestão de Medicamentos, até dezembro de 2021	Percentual de ampliação da dispensação no Sistema Municipal de Gestão de Medicamentos,	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
10.3.3	Adequar o transporte de 100% de insumos farmacêuticos, segundo normas de boas práticas de transporte e armazenamento preconizados, até dezembro de 2021	Número de capota adquirida para adequar o transporte de 100% de insumos farmacêuticos	1	Número	Coordenação Administrativo-Financeiro	1	0	0	0	Meta alcançada
10.3.4	Estabelecer rotina de coleta de 100% dos medicamentos avariados e vencidos nos serviços de saúde, até dezembro de 2018.	Percentual de medicamentos avariados e vencidos nos serviços de saúde coletados	100%	Percentual	Coordenação da Assistência Farmacêutica Parcerias: Secretaria de Obras	100%	0	0	0	Meta alcançada

EIXO DE DIRETRIZ ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ Nº 11 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção de proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 11.1 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e no controle das doenças transmissíveis.

Nº	Descrição da meta	Indicador	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Área responsável e parcerias	Execução em 2018	Execução em 2019	Execução em 2020	Execução em 2021	STATUS
11.1.1	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância em Saúde	62,50%	25%	0	85,71%	Meta não alcançada

	95% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.			Parcerias: Coordenação de Educação na Saúde/Coordenação da Atenção Primária					
11.1.2	Manter 100% as salas de vacinas informatização com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI).	Percentual das salas de vacina dos CSF, com SI-PNI funcionando adequadamente	100%	Percentual	Coordenação de Vigilância em Saúde	100%	97,29%	100%	100%	Meta alcançada
11.1.3	Examinar, anualmente, 80% ou mais os contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos.	Percentual dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.	80%	Percentual	Coordenação de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS	88,30%	98,78%	77,88%	100%	Meta não alcançada
11.1.4	Manter, anualmente, no mínimo, 85% a cura entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial.	Percentual de cura entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial	85%	Percentual	Coordenação de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS	36%	52,07%	33%	42,86%	Meta não alcançada
11.1.5	Realizar, anualmente, no mínimo, 85% do número de exames anti-HIV entre os casos novos de tuberculose.	Percentual dos pacientes de Tb testados para o exame anti-HIV	85%	Percentual	Coordenação de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS	94,49%	94,34%	93,65%	99,21%	Meta alcançada
11.1.6	Manter, anualmente, no mínimo, 88% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	88%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parceria: Coordenação da APS Centro de	94,10%	93,33%	98,53%	90,32%	Meta alcançada

					Referência Coordenação da Educação na Saúde					
11.1.7	Examinar, anualmente, no mínimo, 95% dos contatos de casos novos de hanseníase.	Percentual dos contatos de casos novos de hanseníase monitorados mensalmente por meio do SINAN identificados	95%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde/Vigilância epidemiológica	100%	100%	98.79%	100%	Meta alcançada
11.1.8	Manter em zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação de APS, Coordenação da Atenção Especializada e Núcleo de Vigilância hospitalar e unidades de vigilância hospitalares	0	0	0	0	Meta alcançada
11.1.9	Manter, anualmente, em 80% ou mais os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação	80%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.1.1.0	Enviar, semanalmente, lotes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) totalizando, pelo menos, 50 lotes enviados no ano.	Número de lotes enviados das unidades descentralizadas do SINAN	200	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica)	52	52	53	52	Meta alcançada
11.1.1.1	Aumentar em 15% a realização de testes de HIV em relação ao ano anterior.	Percentual de aumento na realização de testes de HIV em relação ao ano anterior.	60%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica)	-30,34%	102%	0%	54,65%	Meta não alcançada
11.1.1.2	Investigar, adequadamente, 80%	Proporção de casos de Dengue e Chikungunya	80%	Percentual	Coordenação da Vigilância em	100%	100%	100,00%	99,82%	Meta alcançada

	ou mais dos casos de dengue e chikungunya notificados no município.	investigados adequadamente.			Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS					
11.1.1.3	Notificar, 80% ou mais, dos casos de dengue e chikungunya até 7 dias do início dos sintomas, por ocasião do atendimento.	Proporção de casos de dengue e chikungunya notificados oportunamente.	80%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS	89,11%	99,16%	100%	99,67%	Meta alcançada
11.1.1.4	Notificar e investigar, no mínimo, 80% dos casos de meningite adequadamente.	Percentual dos casos de meningite notificados e investigados	80%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica)	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.1.1.5	Realizar, anualmente, no mínimo, 80% de notificação e investigação dos casos de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola).	Percentual dos casos suspeitos de doenças exantemáticas notificados e investigados adequadamente.	80%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS/11ª CRES, Coordenação da APS	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.1.1.6	Manter, anualmente, taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), no mínimo 278,30/100.000 habitantes, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	278,3	Taxa	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS	341,02	274,97	299,24%	246,07%	Meta alcançada
11.1.1.7	Alimentar, mensalmente, no mínimo, 90% de registros de óbitos no	Percentual dos óbitos registrados no SIM em até 60 dias do mês de ocorrência.	90%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica)	98,36%	65,80%	92,61%	130,70%	Meta alcançada

	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) até 60 dias do final do mês de ocorrência.				Parcerias: Hospital Coordenação da APS, IML, SAMU, Cartório					
11.1.1.8	Alimentar, anualmente, no mínimo, 90% de registros de nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias do final do mês de ocorrência.	Percentual de registro das declarações de nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	90%	Percentual	Vigilância epidemiológica	99,94%	101,21%	93,74%	88,17%	Meta alcançada
11.1.1.9	Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) até 60 dias após a data do óbito.	Taxa de análises dos óbitos em mulheres em idade fértil no SIM realizadas mensalmente	95%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS	98,44%	100%	97,18%	100%	Meta alcançada
11.1.2.0	Investigar, anualmente, no mínimo, 95% dos óbitos infantis e fetais, até 60 dias após a data do óbito.	Percentual dos óbitos infantis e fetais investigados e alimentados no SIM módulo investigação	95%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Comitê de Prevenção e Mortalidade Materna Infantil e Perinatal.	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.1.2.1	Aumentar para 95% ou mais a proporção de registro dos óbitos com causas definidas segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10).	Percentual de registro dos óbitos com causas definidas segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10).	95%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Hospitais	96,41%	95,16%	94,76%	94,08%	Meta alcançada
11.1.2.2	Monitorar o número de testes de sífilis por gestante.	Razão de gestante com no mínimo 02 teste de sífilis realizado	2	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica)	Meta escrita de uma forma diferente	Meta escrita de uma forma diferente	Meta escrita de uma forma diferente	3,05	Meta alcançada

					Parcerias: Coordenação da APS					
11.1.2 3	Notificar, regularmente, no mínimo, 95% das violências interpessoais e autoprovocadas com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.	95%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Parcerias: Coordenação da APS	100%	99,09%	99,71%	99,75%	Meta alcançada
11.1.2 4	Elaborar um informe anual sobre a situação epidemiológica da mortalidade por causas externas e de casos de violência interpessoais e autoprovocadas, divulgando em eventos e meios de comunicação apropriados de Sobral.	Número de informes epidemiológicos divulgados sobre o panorama da morbidade e mortalidade por causas externas.	4	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica)	1	1	0	1	Meta não alcançada
11.1.2 5	Criar um Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade por Causas Externas e Doenças Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis, até dezembro de 2021.	Número de Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade por Causas Externas	1	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Coordenação de Políticas sobre Drogas Parcerias: ESFVS e Coordenadorias da Atenção Primária e Atenção Especializada	0	0	1	0	Meta alcançada
11.1.2 6	Fortalecer a Comissão Permanente Intersetorial de Prevenção ao Suicídio no município de Sobral, conforme portaria 61 de 1º de agosto de 2016, até dezembro/2018.	Número de reuniões para adequação da portaria.	1	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) Coordenação de Políticas sobre Drogas	1	0	0	0	Meta alcançada

11.1.2.7	Monitorar anualmente a incidência de sífilis congênita.	Número de casos de novos sífilis congênita.	54	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica)	Meta inserida posteriormente	12	44	57	Meta não alcançada
11.1.2.8	Manter o desenvolvimento de 100% das ações do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Dr Estevam	Número de núcleo mantido	1	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica)	Meta inserida posteriormente	Meta inserida posteriormente	Meta inserida posteriormente	1	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 11.2 – Implementar ações de saúde ambiental para promoção da saúde e redução de agravos relacionados à exposição humana a fatores de risco e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.										
11.2.1	Realizar, mensalmente, no mínimo, 95% das análises de amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises de amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	95%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância em Saúde Ambiental)	97,45%	157,29%	175.24%	170,95%	Meta alcançada
11.2.2	Realizar, mensalmente, o monitoramento de 100% das ações de controle da qualidade da água realizada pelas operadoras de sistema de abastecimento de água.	Percentual das ações de controle da qualidade da água realizada pelas operadoras de sistema de abastecimento de água.	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância em Saúde Ambiental)	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.2.3	Coletar e analisar, mensalmente, no mínimo, 85% das amostras para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostrar coletadas e analisadas mensalmente de residual de agente desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	85%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância em Saúde Ambiental)	163,61%	165,83%	181.11%	170,95%	Meta alcançada
11.2.4	Ampliar, anualmente, no mínimo, 5% dos cadastros das áreas com população exposta	Número de cadastros das áreas com populações expostas ou	12	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância	20	14	4	74	Meta não alcançada

	a solo potencialmente contaminado	potencialmente expostas a solo contaminado			em Saúde Ambiental)					
OBJETIVO Nº 11.3 – Fortalecer as ações e serviços de vigilância em saúde do trabalhador.										
11.3.1	Manter a proporção de preenchimento do campo “ocupação” igual ou maior que 95%.	Percentual das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “Ocupação” preenchido	95%	Percentual	CEREST Parcerias: Vigilância epidemiológica dos municípios da área de abrangência, 11 ^a CRES- Sobral, 12 ^a CRES – Acaraú, 15 ^a CRES- Crateús, 16 ^a CRES- Camocim	98,33%	100%	97.92%	98,78%	Meta alcançada
11.3.2	Investigar, regularmente, 100% dos óbitos por causas relacionadas ao trabalho.	Percentual dos óbitos por acidentes de trabalho típicos investigados.	100%	Percentual	CEREST, VISAT/NUVAM/SES A, Vigilância Epidemiológica dos municípios da área de abrangência, 11 ^a CRES- Sobral, 12 ^a CRES – Acaraú, 15 ^a CRES- Crateús, 16 ^a CRES- Camocim	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.3.3	Investigar, regularmente, no mínimo, 50% dos acidentes de trabalho com crianças e adolescentes.	Percentual dos acidentes de trabalho típicos com crianças e adolescentes investigados	50%	Percentual	CEREST, VISAT/NUVAM/SES A, Vigilância Epidemiológica dos municípios da área de abrangência, 11 ^a CRES- Sobral, 12 ^a CRES – Acaraú, 15 ^a CRES- Crateús, 16 ^a CRES- Camocim	28,55%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.3.4	Atender 100% das solicitações recebidas para inspeções dos ambientes de trabalho, processos e atividades de trabalho para intervenção sobre os fatores determinantes do processo saúde-	Percentual de solicitações recebidas para inspeções dos ambientes de trabalho	100%	Percentual	CEREST	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

	doença dos trabalhadores.									
11.3.5	Monitorar 100% das unidades sentinelas em saúde do trabalhador da área de abrangência do CEREST.	Percentual das unidades sentinelas em saúde do trabalhador da área de abrangência do CEREST monitoradas.	100%	Percentual	CEREST, VISAT/NUVAM/SES A, Vigilância Epidemiológica dos municípios da área de abrangência, 11ª CRES- Sobral, 12ª CRES – Acaraú, 15ª CRES- Crateús, 16ª CRES- Camocim	92,37%	100%	53.70%	92,55%	Meta não alcançada
11.3.6	Promover, anualmente, no mínimo quatro eventos relacionados a saúde do trabalhador em áreas afins no território de abrangência	Número de eventos realizados relacionados à saúde do trabalhador	16	Número	CEREST	5	4	3	9	Meta alcançada
11.3.7	Realizar, anualmente, no mínimo cinco ações de matriciamento em saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde.	Número de ações de matriciamento em ST em conjunto com a APS realizadas	20	Número	CEREST Parcerias: Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Sobral	7	1	0	6	Meta não alcançada
11.3.8	Realizar, no mínimo, duas capacitações anuais com os profissionais de saúde do SUS, para identificar e atuar nas situações de risco na saúde do trabalhador e no diagnóstico dos agravos à saúde relacionada ao trabalho.	Número de capacitações realizadas com no mínimo duas categorias profissional das ESF	8	Número	CEREST Parcerias: Coordenação da Atenção Primária	2	4	0	4	Meta não alcançada
OBJETIVO Nº 11.4 – Fortalecer a Atenção Nutricional nas redes de atenção à saúde, mediante a promoção de práticas alimentares saudáveis, a vigilância Alimentar e Nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.										
11.4.1	Garantir, semestralmente, no mínimo, 82% de cobertura de	Percentual dos CSF com avaliação semestral das condicionalidades de	80%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância	90,76%	87,70%	48.83%	86,34%	Meta não alcançada

	acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).	saúde dos beneficiários do Programa Bolsa.			Alimentar e Nutricional)					
11.4.2	Garantir, anualmente, atualização dos programas, estratégias e ações de alimentação e nutrição para 70% dos profissionais da APS, até dezembro de 2021.	Percentual de atualização dos programas, estratégias e ações de alimentação e nutrição para os profissionais da APS.	70%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Alimentar e Nutricional)	70%	70%	70%	70%	Meta alcançada
11.4.3	Realizar, anualmente, no mínimo, um evento sobre o Dia Mundial da Alimentação para Enfrentamento da Obesidade.	Número de eventos realizados anualmente em alusão ao Dia Mundial da Alimentação para Enfrentamento da Obesidade.	4	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Alimentar e Nutricional)	1	3	1	1	Meta alcançada
11.4.4	Elaborar e divulgar relatório quadrimestral das informações do consumo alimentar em relação ao aleitamento materno e às práticas alimentares por CSF por meio do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN-web).	Número de relatórios quadrimestrais do consumo alimentar e nutricional em relação ao aleitamento materno e aos hábitos alimentares da população por território do CSF.	12	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Alimentar e Nutricional)	12	12	3	3	Meta alcançada
11.4.5	Elaborar e divulgar relatório quadrimestral do Programa Nacional de suplementação de Vitamina A e Programa Nacional de Suplementação de Ferro.	Número de relatório quadrimestral elaborado	12	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Alimentar e Nutricional)	3	3	3	3	Meta alcançada
11.4.6	Criar e implantar linha de cuidado para crianças na faixa etária de 0 a 10 anos com obesidade nos Centros de Educação Infantil e	Número de Centros de Educação Infantil e fundamental com linhas de cuidado implementadas	10	Número	Célula de Vigilância Alimentar e Nutricional	0	0	0	1	Meta alcançada
					Parcerias: Coordenação da Educação na					

	fundamental com apoio NASF-AB e do PSE.				Saúde, Coordenação da APS					
11.4.7	Acompanhar, regularmente, a aplicação do protocolo de Assistência Nutricional para Necessidades Alimentares Especiais (PANNAE).	Percentual de pacientes beneficiados no programa de alimentação e nutrição acompanhados e reavaliados.	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Alimentar e Nutricional)	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.4.8	Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, até dezembro de 2021.	Número de unidades de saúde com a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil implementada.	15	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Alimentar e Nutricional)	0	5	5	8	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 11.5 – Desenvolver ações de vigilância, prevenção, controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos de relevância para a saúde pública.										
11.5.1	Garantir, anualmente, o controle e prevenção da infestação por triatomíneos em 100% das áreas programadas.	Percentual das áreas programadas controladas e prevenidas da infestação por triatomíneos	100%	Percentual	Unidade de Vigilância de Zoonoses	100%	103,74%	101,57%	103,42%	Meta alcançada
11.5.2	Controlar as áreas infestadas e borrifar sempre que houver achado de triatomíneos.	Percentual de unidades domiciliares com presença de triatomíneos borrifadas.	100%	Percentual	Unidade de Vigilância de Zoonoses	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.5.3	Realizar a vigilância da Doença de Chagas em habitantes de domicílios com a presença de triatomíneos positivos.	Percentual de habitantes dos domicílios com a presença de triatomíneos intradomiciliares positivos encaminhados para a vigilância epidemiológica	100%	Percentual	Unidade de Vigilância de Zoonoses	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

		para a realização da sorologia.								
11.5.4	Realizar anualmente seis ciclos de visitas domiciliares com no mínimo 80% de cobertura em cada ciclo, para levantamento do índice de infestação predial do Aedes aegypti.	Número de ciclos realizados com no mínimo 80% de cobertura.	80%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) Parcerias: Prefeitura, Secretarias e Órgãos Públicos Municipais Coordenação da APS Coordenação da Atenção Especializada Parcerias: Atenção Primária e Especializada	100%	97,05%	100%	100%	Meta alcançada
11.5.5	Realizar, anualmente, quatro Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti (LIRAA)	Número de LIRAA anuais realizadas	16	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses)	4	4	2	0	Meta não alcançada
11.5.6	Realizar bloqueio em 100% das áreas com casos confirmados e ou suspeitos para arboviroses.	Percentual das áreas trabalhadas com casos confirmados e ou suspeitos para arboviroses	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) Parcerias: Secretaria de Saúde do Estado (SESA)	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.5.7	Realizar busca ativa de tracomatosos, em 50% dos escolares na faixa etária de 1 a 10 anos de idade, matriculados nas escolas públicas municipais com maior vulnerabilidade social e elevado risco de adoecimento.	Percentual dos escolares examinados na faixa etária indicada em escolas municipais localizadas em áreas de importância epidemiológica	50%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde	100%	57,16%	4.52%	0	Meta não alcançada

11.5.8	Realizar inquérito nos cães para detecção de casos de leishmaniose visceral canina nas localidades com registros de casos humanos, nos últimos três anos.	Percentual de cães das áreas de transmissão humana nos últimos 03 anos examinados	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses)	114,62%	40,92%	88.57%	97%	Meta não alcançada
11.5.9	Realizar controle e prevenção da leishmaniose visceral humana em 100% das unidades domiciliares com casos humanos confirmados ou suspeitos.	Percentual das unidades domiciliares com realização de controle químico e prevenção da leishmaniose visceral humana, com casos confirmados e/ou suspeitos.	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) Parcerias: Prefeitura, Secretarias e Órgãos Públicos Municipais	100%	0	0	100%	Meta alcançada
11.5.10	Realizar ações de vigilância para prevenção de casos de raiva humana e animal em 100% do município.	Percentual de população canina e felina domiciliada imunizada contra a raiva.	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses)	100%	100%	97.15%	96%	Meta não alcançada
11.5.11	Realizar busca ativa de escorpiões em 80% dos domicílios onde há acidente notificado	Proporção de cobertura de pesquisa domiciliar institucional de escorpiões	80%	Proporção	Unidade de Vigilância de Zoonoses Parcerias: Atenção Primária	100%	100%	95.83%	100%	Meta alcançada
OBJETIVO Nº 11.6 – Viabilizar a estrutura de funcionamento dos serviços que compõem a Coordenadoria de Vigilância em Saúde.										
11.6.1	Viabilizara estrutura com aquisição de viatura e outros equipamentos necessários ao funcionamento da Célula do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.	Percentual das ações da célula que compõe a Vigilância em Saúde do Trabalhador com apoio na estrutura Física e tecnológica com equipamentos de informática e transporte para desenvolver as ações programadas.	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada

11.6.2	Viabilizar as estruturas com aquisição de viatura e outros equipamentos necessários ao funcionamento das Células que integram a Vigilância em Saúde do município de Sobral.	Percentual das ações das células que compõe a vigilância em saúde com apoio da estrutura física e tecnológica com equipamentos de informática e transporte para desenvolver as ações programadas nas células que compõe a Coordenadoria de Vigilância em Saúde: -Sanitária; -Saúde Ambiental; - Epidemiológica; -Alimentar e Nutricional e Zoonoses.	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.6.3	Monitorar a execução de 100% das metas e indicadores programados pelas células que compõem a Coordenação de Vigilâncias em Saúde.	Percentual de metas e indicadores monitorados.	100%	Percentual	Coordenação da Vigilância em Saúde	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada
11.6.4	Elaborar e aprovar o código de vigilância em saúde municipal, até dezembro de 2021.	Número de Código de vigilância em saúde Municipal aprovado	1	Número	Coordenação da Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária) Parcerias: Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Finanças, Assessoria	0	0	0	0	Meta não alcançada
11.6.5	Implantar o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	Número de CIEVS implantado	1	Número	Coordenadoria da Vigilância em Saúde	0	0	0	1	Meta alcançada

OBJETIVO Nº 11.7 – Fortalecer e executar ações de Vigilância Sanitária (VISA), controlando e monitorando os riscos e a qualidade dos alimentos, produtos e serviços de interesse à saúde.

11.7.1	Realizar no mínimo 80% das ações dos sete grupos considerados prioritárias: I. Cadastramento de estabelecimentos sujeitos a VISA; II. Inspeção de estabelecimentos sujeitos a VISA; III. Atividades educativas para a população; IV. Atividades educativas para o setor regulado; V. Recebimento de denúncias/reclamações; VI. Atendimento a denúncias/reclamações; VII. Instauração de processo administrativo sanitário, considerados necessários ao município.	Percentual de ações realizadas nos sete grupos considerados prioritários	100%	Percentual	Vigilância Sanitária	100%	100%	125%	100%	Meta alcançada
--------	---	--	------	------------	----------------------	------	------	------	------	----------------

Observa-se que o município demonstrou um notável compromisso em realizar um abrangente processo de planejamento, no qual delineou um quantitativo expressivo de metas que abrangiam todas as coordenações pertencentes à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, estabeleceu colaborações com outras secretarias operantes, fomentando, desse modo, a prática da intersetorialidade na área da saúde para a construção e implementação de políticas públicas efetivas.

A atuação no setor da saúde demanda a promoção de ações intersetoriais, uma vez que, no decorrer do planejamento e da execução de iniciativas nessa esfera, torna-se essencial engajar um amplo espectro de atores, cada um dos quais detendo objetivos e perspectivas singulares em face da mesma problemática. Além disso, uma vez que a saúde é influenciada por diversos determinantes, tais atores devem ser incorporados nos processos de implementação de atividades intersetoriais, as quais devem figurar de modo prioritário na agenda dos diversos níveis e áreas (Castro; Penido, 2022).

As iniciativas intersetoriais necessitam de articulações e arranjos construídos através de parceria de diversos setores e segmentos da sociedade. No entanto, a operacionalização deste processo deve ser conduzida de modo a minimizar os obstáculos e potencializar os serviços, embasada em um planejamento bem estruturado, monitoramento constante e avaliação dos parceiros. Proporcionar espaços de comunicação também possibilitam uma construção coletiva de estratégias fundamentadas no trabalho coletivo e integração, o que proporcionará ao usuário do SUS, a integralidade dos cuidados de saúde (Calonge, 2019).

Das 293 metas estabelecidas para o período quadrienal, o município obteve êxito na realização de 255 delas, enquanto as restantes 38 não foram integralmente alcançadas, o que representa um percentual de alcance de 87,03% das pactuações. Uma análise anual desse desempenho revela que os anos de 2020 e 2021 se destacaram por apresentarem a maior quantidade de metas não realizadas. Ao término do ciclo de planejamento, a administração municipal, ao finalizar o RAG, compõe um registro das metas não atingidas, apresentando as justificativas correspondentes e as medidas adotadas com o propósito de viabilizar a implementação dessas metas.

Em uma análise das justificativas elencadas, destaca-se a pandemia da Covid-19 como principal fator de impacto na execução das metas, haja vista que o setor saúde teve que se reorganizar de modo a priorizar as atividades de prevenção,

detecção, monitoramento e avaliação de contatos, e alguns serviços foram descontinuados em meados de 2020-2021 devido as novas “ondas”.

Em consonância com o mencionado, estudos têm evidenciado que, durante o período pandêmico, os serviços de saúde, em particular a Atenção Primária, adquiriram uma relevância considerável. Isso ocorreu, notadamente, devido à sua função como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e ao seu papel crucial na coordenação e ordenamento do cuidado. Entretanto, tal mudança resultou na alteração das práticas e acompanhamentos realizados pelos serviços, haja vista que consultas e atendimentos precisaram ser temporariamente suspensos com o intuito de reduzir o fluxo de pessoas nas unidades de saúde. Essa suspensão teve impactos adversos nas condições de saúde não relacionadas à COVID-19, agravando o estado de pacientes que estavam sob acompanhamento de outras patologias, com destaque para as condições crônicas (Lopes, Costa, 2020).

Frente ao exposto, algumas metas foram paralisadas em virtude da crise sanitária e consequente paralisação dos serviços, o que impactou negativamente na execução proposta. Para além da paralisação de consultas e atendimentos, houve a ruptura de processos de educação permanente, atividades coletivas, campanhas de prevenção de doenças e promoção a saúde de forma ampla.

Vale ressaltar no entanto, que o município deu continuidade nos processos de planejamento neste cenário, já que inseriu metas relativas a ações pactuadas para a pandemia, conforme as orientações pertinentes à alterações nos instrumentos de gestão, propostas através da Nota Técnica nº7/2020 – CGFIP/DGIP/SE/MS. A referida nota preconizou que qualquer alteração no cenário epidemiológico que impactasse no planejamento, deveria resultar em revisão e posterior alteração no PMS e PAS, e a prestação de contas referentes aos recursos encaminhados aos municípios devidamente realizados através do RAG.

No tocante a centralidade da ESF, das 293 metas dispostas no PS, 117 (39,93%) estão sob a responsabilidade da Atenção Primária, ou possuem este nível de atenção como parceiro. Este percentual ainda é baixo, considerando que a coordenação do cuidado e o gerenciamento do usuário a outros serviços da rede é realizado pela APS, já que é para este nível de atenção que o usuário deve retornar após os atendimentos especializados, e é através da APS que é realizado um acompanhamento deste usuário nos diversos serviços da rede.

Neste cenário, estudos apontam a necessidade de fortalecer a organização do sistema de saúde nos espaços gerenciais, mediante a constituição de redes, nas quais a coordenação do cuidado é assumida como uma responsabilidade ampliada da APS. O cenário atual aponta uma deficiência no compartilhamento de informações e na articulação entre os serviços, resultando assim, em um modelo de cuidado fragmentado (Ribeiro; Cavalcanti, 2020). Os instrumentos de gestão, neste cenário, se inserem como documentação legal que subsidia o cuidado compartilhado através de ações planejadas em conjunto pelos diversos equipamentos da Rede de Atenção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa apresenta importantes contribuições para o debate da institucionalização do planejamento em saúde como prática essencial de gestão do SUS, ao mesmo tempo em que aponta a necessidade de se estabelecer uma cultura do planejar, estratégia essencial para a efetivação do sistema e direcionamento dos processos de trabalho.

O município foi avaliado nas dimensões de estrutura, processo e resultado, de acordo com o referencial teórico utilizado. Identificou-se portanto, que o município de Sobral possui uma estrutura sólida para o planejamento, com destaque para a existência de uma coordenação específica que coordena estas ações. A elaboração e monitoramento dos instrumentos de gestão, bem como a existência de espaços físicos e insumos adequados para as ações macro também foram pontuados como aspectos facilitadores do processo de planejamento nesta vertente. Como aspecto restritivo, elencou-se a pouca adesão das demais coordenadorias aos processos de planejamento, o desfalque na equipe de planejamento e a fragilidade na aplicação de métodos de planejamento nos serviços assistenciais.

No tocante aos processos, destaca-se o amplo conhecimento dos gerentes sobre a importância do planejamento em saúde como ferramenta de gestão, ao tempo em que há uma necessidade de sensibilização dos demais profissionais a equipe no processo de corresponsabilização. Evidenciou-se como potencialidade o monitoramento contínuo realizado pelos gerentes com as equipes através das rodas nas unidades de saúde, e a utilização de ferramentas base para subsidiar os momentos de planejamento, como as matrizes 5W2H, Swot e ciclo PDCA.

Ainda no campo de processos, o monitoramento dos instrumentos de gestão realizados a nível macro foi pontuado como estratégico para o acompanhamento das metas pactuadas pela gestão, bem como a participação do Conselho Municipal de Saúde no processo de deliberação também surgiu como ponto positivo. Depreendeu-se falhas no processo de planejamento dos gerentes das unidades no que tange a execução de metas do Plano Municipal de Saúde, já que em seus discursos havia uma predominância da execução das metas que acarretariam nos repasses financeiros a unidade. Percebe-se a necessidade de um maior compartilhamento das metas vinculadas aos instrumentos de gestão com os profissionais executores, que

estão na ponta, de modo a torna-los protagonistas destas ações e conhecedores dos objetivos e metas propostos pela gestão.

No âmbito de resultados, destacou-se o compromisso da gestão municipal na execução dos ciclos de planejamento de forma que todos os instrumentos foram elaborados e apresentados ao Conselho Municipal de Saúde dentro dos prazos estabelecidos em normativa, obtendo parecer favorável em sua totalidade. O estabelecimento de metas foi feito de forma abrangente e intersetorial, o que demonstra a percepção assertiva de que para se promover saúde faz-se necessário uma articulação com os diversos setores que impactam no bem estar da população.

Ressalta-se que o percentual de alcance das metas pactuadas pelo município foi considerado substancial, uma vez que, das 293 metas pactuadas para o quadriênio, executaram-se 87,03% destas, o que representa o quantitativo de 255 metas. Dentre as justificativas analisadas para a não execução, destacou-se as questões relacionadas ao cenário pandêmico, que impactou fortemente na organização dos serviços de saúde. Entretanto, importante frisar que mesmo não alcançando as metas, o município deixa registrado nos instrumentos seu compromisso para a execução das ações no próximo ciclo de planejamento.

Acredita-se que este estudo contribui fortemente para o arcabouço teórico acerca do planejamento na literatura, uma vez que, a produção quanto a temática na perspectiva dos instrumentos de gestão ainda é incipiente. Ademais, demonstra estratégias exitosas que podem ser incorporadas em outros espaços para a ampliação do leque de saberes na implementação do planejamento nos mais diversos espaços de saúde.

A nível de gestão municipal, é uma ferramenta importante de análise da organização atual do planejamento, sendo possível obter um panorama daquilo que ainda é entrave e que pode ser trabalhado de maneira mais árdua para qualificação dos processos de trabalho em saúde, além de ser subsídio para reforçar práticas exitosas que estão sendo realizadas a nível municipal.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde. Assessoria de Planejamento e Gestão. Manual de apoio ao planejamento municipal em saúde / Secretaria da Saúde. Assessoria de Planejamento e Gestão. Salvador: SESAB / APG, 2021. 142p. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/assets/docs/Manual-Apoio-Planejamento-Municipal-Saude-%20v2807.pdf>. Acesso em: 10 jun 2022.

BARBOSA, R. S. C. et al. Diagnóstico situacional: ferramenta para o planejamento de ações em fisioterapia na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 719-729, 2019. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3159>. Acesso em: 30 jun. 2022.

BARRETO, R. M. et al. Avaliação da dimensão estrutura para a qualidade da Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3273/911>. Acesso em: jun. 2024

BARROS, E. **Planejamento em saúde: encontros e desencontros**/Elizabeth Barros. Brasília, DF: CEPAL. Escritório no Brasil/IPEA, 2012. (Textos para Discussão CEPAL-IPEA, 49).46p.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Manual do (a) gestor (a) municipal do SUS – Diálogos do cotidiano. 2ª edição digital revisada e ampliada, 2021b, 440p. Disponível em: conasems.org.br. Acesso em: 18 jun 2022

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília, DF: Presidência da República; 2018[Acesso em 12.jun.2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Manual de planejamento no SUS. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de Setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de Abril de 2024. Disponível em:

https://cdn.medblog.estrategiaeducacional.com.br/wp-content/uploads/2024/05/PORTARIA-GM_MS-No-3.493-DE-10-DE-ABRIL-DE-2024-PORTARIA-GM_MS-No-3.493-DE-10-DE-ABRIL-DE-2024-DOU-Imprensa-Nacional.pdf. Acesso em: jun. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.885, de 09 de Setembro de 2007. Institui incentivo financeiro para o Sistema de Planejamento do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1885_09_09_2008.html. Acesso em: jul. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: jul. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.085, de 1º de Dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3085_01_12_2006.html. Acesso em: jul. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.332, de 28 de Dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3332_28_12_2006.html. Acesso em: jul. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 376, de 16 de Fevereiro de 2007. Institui incentivo financeiro para o Sistema de Planejamento do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0376_16_02_2007.html#:~:text=Institui%20incentivo%20financeiro%20para%20o,em%20especial%20o%20seu%20art. Acesso em: jul. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e dá outras providências. Brasília DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=II%20%2D%20o%20Conselho%20de%20Sa%C3%BAde. Acesso em: 10 jun. 2022.

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

1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Módulo Planejamento: integração e transparência no Planejamento em Saúde [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. 12p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/digisus/15533-digisus-gestor-folder-maio-de-2019/file>. Acesso em: 16 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 18 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Manual do usuário: DigiSUS gestor: módulo planejamento [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 63p. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/va52fSwXLuX4mrhJCKZiVs4D1KIeNXermnOHHtfo.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Manual do usuário para conselhos de saúde: DigiSUS Gestor – módulo planejamento [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. 38p. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/7Vod78am9gwdxsfGYMbAva6dcWcAn1XmrkUG4ZI.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Planejamento e Gestão. Coleção Covid – 19, 1ed. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, p.342, 2021.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Saúde Legis. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

BRASIL. Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019. Altera a Portaria de Consolidação no 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Saúde Legis. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html.

Acesso em: jul. 2024.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e cogestão de coletivos. A constituição do sujeito a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000. 236p

CAVALCANTE, A. A.; MAGDALENA, P. C.; MORIGUCHI, C. S. Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/369948084_Instrumentos_de_gestao_na_pauta_do_Conselho_de_Saude. Acesso em: jun. 2024

CHORNY, A.H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. Planejamento e programação em saúde. Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde **Escola Nacional de Saúde Pública / ENSP/ 2008**. Disponível em:

http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf. Acesso em 17 jun. 2022.

DANTAS, C.R.; ODA, A.M.G.R. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil (2004-2013). **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1127-1179, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/7zXnDyGTVBrfjRjNHgYr3cn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun 2022.

DIGISUS. Sistema DIGISUS: módulo Planejamento, 2022. Disponível em:

<https://digisusgmp.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 jun 2022.

DONABEDIAN, A. **The seven pillars of quality**. Arch Pathol Lab Med . 1990.

DONABEDIAN, A.; **The Quality of Medical Care**. Science 200, 1978.

DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 1053–1065, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n127/1053-1065/>. Acesso em: jun. 2024 em: 15 jun. 2022.

FERREIRA, J.E.S.M. et al. Sistemas de informação em saúde no apoio a gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. RECIIS, v. 14, n. 4, p. 970-82, 2020.

Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1923>. Acesso em: jun. 2024

FERREIRA, S.C.C.; SILVA, L.B.; MIYASHIRO, G.M. Planejamento em Saúde. In: GONDIM, G.M. **Técnico de vigilância em saúde: Fundamentos: volume 2 – Rio de Janeiro: EPSJV, 2017**. Disponível em:

<https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro2.pdf>. Acesso em 17 jun. 2022.

FILHO, H. F. P.; LIMA, R. R. T. DE. Gestão participativa em unidades básicas de saúde: uma proposta para reinventar o trabalho em saúde. **Research, Society and**

Development, v. 9, n. 1, p. e175911872, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1872/1572>. Acesso em: jun. 2024

FONTANELLA, B.J.B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad Saúde Pública [Internet]**. 2011[cited 2016 Oct 30]; v. 27, n. 2, p. 389-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>. Acesso em: 28 jun 2022.

FONTES, F.L.L. et al. Instrumentos de planejamento e a prestação de contas ao Conselho de Saúde: o caso de Teresina – PI. **Revista Contemporânea**, v.3, n.9, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1524/1214>. Acesso em: jun. 2024.

FUGINAMI, C.N.; COLUSSI, C.F.; ORTIGA, A.M.B. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 857-870, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MbJGP6zfSjvLR3h3j5NZZwL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

GARCIA, P.T; REIS, R.S. **Gestão Pública em Saúde: O Plano de Saúde como ferramenta de gestão**. São Luís, 2016. 52f. Disponível: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7360/1/GP2U1.pdf>. Acesso em: 18 jun 2022.

GEREMIA, D. S. et al. Planejamento e gestão municipal do financiamento do Sistema Único de Saúde: estudo de caso em uma região de saúde catarinense. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 82–103, 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3727/3179>. Acesso em: jun. 2024

GIL, Carlos, A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Cidades e Estados. Sobral: IBGE, 2022.

JESUS, M. DE A. DE; SOUZA, M. K. B. DE. Concepções, estratégias e usos do planejamento na gerência em Unidades de Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 24, n. 3, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15815/24105>. Acesso em: jun. 2024.

KLEIN, S.T.R.K. Planos Municipais de Saúde do Estado do Tocantins: uma análise com foco no enfrentamento da obesidade. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n.5, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2022.v31n4/e210765pt/pt>. Acesso em: jun. 2024

KRUGER, T. R. PARTICIPAÇÃO E PLANEJAMENTO NO SUS: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DOS PLANOS NACIONAIS DE SAÚDE. **Revista Sociais e Humanas**, v.

33, n. 3, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/48279/pdf>. Acesso em: jun. 2024.

LIMA, H.O. Alinhamento dos instrumentos de planejamento do SUS com outros instrumentos de gestão. In: II Congresso Consad de Gestão Pública – Painel 9: **Inovações no sistema de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/02/ALINHAMENTO-DOS-INSTRUMENTOS-DE-PLANEJAMENTO-DO-SUS-COM-OUTROS-INSTRUMENTOS-DE-GEST%C3%83O.pdf>. Acesso em 17 jun. 2022.

MANTA, S.W. et al. Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14313>. Acesso em: 22 jun. 2022.

MARTINS, S.S. **Planejamento das ações em saúde da família: desvelando cenários**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, p.163, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/22084/DIS_PPGENFERMAGEM_2021_MARTINS_SHARON.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: jun. 2024

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. 3a ed. Brasília: IPEA, 1993. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Análise dos Relatórios Anuais de Gestão, 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/relatorios-anuais-de-gestao?view=default>. Acesso em: 18 jun 2022.

OLIVEIRA, T.M. O ciclo PDCA e o 5W2H: As ferramentas administrativas aplicadas na organização X. **Revista Valore**, v.1, n.15, 2022. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/1089/842>. Acesso em: jun. 2024.

PAIM, J.S. **Planejamento em Saúde para não especialistas**. In. Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec;Fiocruz, 2006. p.767-782, tab. (Saúde em debate, 170). Disponível em: <http://www.pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/PLANEJAMENTO_EM_SAÚDE_.pdf>. Acesso em: 28 jun 2022.

PESSOA, J.C.C. Ferramentas e estratégias para qualificação do gerenciamento local na Atenção Primária a Saúde: Uma revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas de Saúde) – Escola Fiocruz de Governo, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51371>. Acesso em: jun. 2024

PETERMANN X.B; BUSATO I.M.S. O ciclo PDCA como estratégia para melhoria contínua dos serviços da Atenção Básica do SUS. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.16, n.25, p.96-107, 2022. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1325>. Acesso em: jun. 2024

ROCHA, J.S.Y. **Introdução ao planejamento em saúde no Brasil**. Disponível em: <https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/2016-MSPSC-Introdu%C3%A7%C3%A3o-ao-Planejamento-sa%C3%BAde-Cap-16.pdf>. Acesso em 17 jun. 2022.

ROCHA, M. B.; MOREIRA, D. C.; BISPO, J.J.P. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00241718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n1/e00241718/pt/>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde. Guia para elaboração do plano municipal de saúde 2022-2025 / Secretaria da Saúde, jun. 2021. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file>. Acesso em: 18 jun 2022.

SILVA, A. et al. Entre a territorialização em saúde e método da roda: Vivências do Pet Saúde com ênfase na saúde mental no município de Iguatu – CE. **Revista de Extensão da URCA**, v.2, n.1, 2023. Disponível em: <http://revistas.urca.br/index.php/reu/article/view/629>. Acesso em: jun. 2024

SILVA, F.S.V.F. et al. Promoção da Saúde do Policial Militar: avanços, desafios e tendências em saúde mental. **Revista Brasileira Segurança Pública**, v.18, n.1, 2024. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1764/779>. Acesso em: jun. 2024

SOARES, M.S. Efeitos da implantação do programa Previne Brasil na Atenção Primária a Saúde. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/52846/1/TCC-MARIA%20DA%20SILVA%20SOARES--.pdf>. Acesso em: jun. 2024

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Educação na Saúde – Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. Plano Municipal de Saúde de Sobral 2022 a 2025. Sobral – CE, 2021. 160p. Disponível em: https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/anexos_plano/gx6Zxg1vTiZOxreFCf6bSpBZxoQdNdq8ZzWpSBQJ.pdf. Acesso em: 20 jun 2022.

SOUZA S.S. et al. Planejamento em saúde: utilização de uma ferramenta inteligente na gestão municipal do SUS. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n.1, p. 314-331, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5281/4199>. Acesso em: jun. 2024

TEIXEIRA, C.F. Enfoques Teórico-metodológicos do planejamento em saúde. *In*: TEIXEIRA, C.F. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. - Salvador : EDUFBA, 2010. P. 17-32.

TELES FIGUEIREDO, I. D. et al. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 27, 2020. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779006/html/#redalyc_497962779006_ref8. Acesso em: jun. 2024

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica da programação**. Rio de Janeiro/São Paulo: HUCITEC, 1995. 306p.

VENDRUSCULO, C. et al. Aplicação da matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária a saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.12, p.1-13, 2022. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4244/2805>. Acesso em: jun. 2024

ANEXO A – FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DA ESTRUTURA DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

I - Identificação
1. Responsável pelos dados: () Gestor local () Responsável pela área de planejamento () Técnico da área de planejamento () Assistente ou auxiliar da área de planejamento () Consultor externo () Outros: _____
II – Inserção organizacional
1. O órgão gestor municipal possui organograma funcional? () Sim () Não
2. A área de planejamento tem estruturação organizacional interna formal como parte do organograma funcional? () Sim () Não
3. Relacione o grau de intensidade do desenvolvimento de trabalhos em conjunto entre as áreas de planejamento e orçamento: () Fraco () Médio () Forte
4. Relacione o grau de intensidade do desenvolvimento de trabalhos em conjunto da área de planejamento com as demais áreas técnicas do órgão gestor: () Fraco () Médio () Forte
5. Assinale com “X” outro tipo de apoio técnico, eventualmente, o nível estadual ou o municipal dispõe para o desenvolvimento dos trabalhos de planejamento: () Universidades () Centros de pesquisas () Empresas públicas de assessoria () Empresas privadas de assessoria () Contratação de consultores especializados () Outros: _____
III - Inserção no processo de gestão
1. Assinale com “X” os instrumentos de gestão utilizados pelos estados ou municípios no processo de planejamento: () Plano Estadual ou Municipal de Saúde () Relatório de avaliação ou de gestão

☐ Programação anual ☐ Relatório de acompanhamento ou de gestão ☐ Outro(s)
2. Na questão anterior, caso marque a opção “Outro(s)”, favor citar até três instrumentos de planejamento em ordem de importância para o processo de planejamento: 1) _____ 2) _____ 3) _____
3. Indique a situação atual do Plano Estadual ou Municipal de Saúde, de acordo com as alternativas: ☐ Inexistente ☐ Em elaboração ☐ Elaborado e em apreciação pelo respectivo Conselho ☐ Aprovado pelo respectivo Conselho ☐ Publicado pela esfera gestora responsável
4. Indique o período a que se refere o Plano Estadual ou Municipal de Saúde, informando o ano em que se inicia a sua vigência e o em que termina. Ano de início: _____ Ano de término: _____
IV - Adequação em termos de infraestrutura e suprimento logístico
1. Indique a situação que melhor identifica o espaço de trabalho com a quantidade de pessoas que o ocupa e as atividades que executam, de acordo com as alternativas: ☐ Inadequado ☐ Razoavelmente adequado ☐ Adequado
2. Assinale com um “X” de três a cinco características que melhor identificam o espaço de trabalho disponível, relacionando com a sua resposta anterior: ☐ Barulhento ☐ Quente ☐ Frio ☐ Úmido ☐ Iluminação inadequada ☐ Localização inadequada ☐ Pouca privacidade ☐ Muito pequeno ☐ Muito amplo ☐ Silencioso

- ☐ Temperatura agradável
- ☐ Iluminação adequada
- ☐ Bem localizado
- ☐ Suficientemente reservado
- ☐ Dimensões adequadas

3. Indique a situação que melhor identifica as condições de infraestrutura e suprimento logístico que dão suporte à atividade de planejamento, de acordo com as alternativas:

Móveis:

- ☐ Inadequada ☐ Razoavelmente adequada ☐ Adequada

Utensílio:

- ☐ Inadequada ☐ Razoavelmente adequada ☐ Adequada

Material de expediente:

- ☐ Inadequada ☐ Razoavelmente adequada ☐ Adequada

Suprimentos de informática:

- ☐ Inadequada ☐ Razoavelmente adequada ☐ Adequada

Telefone:

- ☐ Inadequada ☐ Razoavelmente adequada ☐ Adequada

Internet:

- ☐ Inadequada ☐ Razoavelmente adequada ☐ Adequada

Fax:

- ☐ Inadequada ☐ Razoavelmente adequada ☐ Adequada

4. Informe a quantidade de microcomputadores e impressoras disponíveis na área de planejamento.

___ Microcomputadores

___ Impressoras

5. Com relação à quantidade de microcomputadores disponível e ao tempo médio de uso, informe a situação de adequação dessa quantidade e atualização do equipamento ao volume de trabalhos desenvolvidos e ao número de pessoas em atuação na área de planejamento, de acordo com as alternativas:

☐ Inadequado ☐ Razoavelmente adequado ☐ Adequado

V - Situação do pessoal alocado

1. Informe o número de pessoas em atuação na área de planejamento, de acordo com as alternativas:
 - ☐ Sem pessoal especificamente alocado
 - ☐ Entre 1 e 3 pessoas
 - ☐ Entre 4 e 6 pessoas
 - ☐ Entre 7 e 9 pessoas
 - ☐ De 10 a mais pessoas
2. Qual o seu atual vínculo empregatício?
 - ☐ Quadro funcional
 - ☐ Contrato temporário
 - ☐ Contrato permanente
 - ☐ Apenas cargo em comissão
 - ☐ Trabalho terceirizado
 - ☐ Outro: _____
3. Quantos anos de atuação profissional você possui na área de planejamento?
 - ☐ Até um ano de atuação
 - ☐ Mais de um ano e até cinco anos
 - ☐ Mais de cinco e até dez anos
 - ☐ Mais de dez anos
 - ☐ Outro: _____
4. Sexo:
 - ☐ Feminino ☐ Masculino
5. Qual a sua faixa etária?
 - ☐ Abaixo de 18 anos
 - ☐ De 18 a 21 anos
 - ☐ De 22 a 40 anos
 - ☐ De 41 a 59 anos
 - ☐ Acima de 60 anos
6. Assinale o seu nível de formação e capacitação:
 - ☐ Fundamental incompleto
 - ☐ Fundamental completo
 - ☐ Médio incompleto
 - ☐ Médio completo

- ☐ Superior incompleto
- ☐ Superior completo
- ☐ Especialização na área de Planejamento
- ☐ Especialização em Saúde Pública
- ☐ Especialização em outras áreas
- ☐ Mestrado profissional na área de Planejamento
- ☐ Mestrado profissional em Saúde Pública
- ☐ Mestrado profissional em outras áreas
- ☐ Mestrado strictu sensu na área de Planejamento
- ☐ Mestrado strictu sensu em Saúde Pública
- ☐ Mestrado strictu sensu em outras áreas
- ☐ Doutorado na área de Planejamento
- ☐ Doutorado em Saúde Pública
- ☐ Doutorado em outras áreas

7. Qual sua expectativa quanto a capacitação oferecida para treinamento de curta duração e especialização?

- ☐ Oficinas técnicas específicas
- ☐ Treinamento em conceitos básicos na área de Planejamento
- ☐ Especialização na área de Planejamento
- ☐ Especialização em Saúde Pública
- ☐ Especialização em outras áreas
- ☐ Mestrado profissional na área de Planejamento
- ☐ Mestrado profissional em Saúde Pública
- ☐ Mestrado profissional em outras áreas
- ☐ Mestrado strictu sensu na área de Planejamento
- ☐ Mestrado strictu sensu em Saúde Pública
- ☐ Mestrado strictu sensu em outras áreas
- ☐ Doutorado na área de Planejamento
- ☐ Doutorado em Saúde Pública
- ☐ Doutorado em outras áreas

VI - Aspectos restritivos e facilitadores

1. Cite até cinco aspectos com influências restritivas sobre o processo de planejamento:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

- 4) _____

- 5) _____

2. Cite até cinco aspectos com influências facilitadoras do processo de planejamento:

- 1) _____

- 2) _____

- 3) _____

- 4) _____

- 5) _____

ANEXO B – CHECKLIST PARA ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Análise do Plano Municipal de Saúde (PMS)	
☐	I - Período de vigência;
☐	II - Identificação (esfera correspondente);
☐	III - Ato do Conselho de Saúde que avalia o PS;
IV – Análise situacional, orientada pelos seguintes temas contidos:	
☐	a) Estrutura do sistema de saúde;
☐	b) Redes de atenção à saúde
☐	c) Condições socio sanitárias;
☐	d) Fluxos de acesso;
☐	e) Recursos financeiros
☐	f) Gestão do trabalho e da educação na saúde;
☐	g) Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde;
☐	h) Gestão;
☐	V – Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
☐	VI – O processo de monitoramento e avaliação.
Análise da Programação Anual de Saúde (PAS)	
☐	I - Período de vigência;
☐	II - Identificação (esfera correspondente);
☐	III - Ato do Conselho de Saúde que avalia o Plano de Saúde;
☐	IV – Diretrizes, objetivos e indicadores do PS;
☐	V – Metas do PS atualizadas/revisadas;
☐	VI – Ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;
☐	VII – Previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.
Análise do Relatório Anual de Gestão (RAG)	
☐	I – Introdução – Considerações iniciais;
☐	II – Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos;
☐	III – Análise e considerações sobre Morbidade;
☐	IV – Análise e considerações sobre Mortalidade;

☐	V – Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS;
☐	VI – Análise e Considerações dos Profissionais do SUS;
☐	VII – PAS e Pactuação da Saúde; e Análise da Execução Orçamentária;
☐	VIII – Análise Sobre a Utilização dos Recursos;
☐	IX – Análise Sobre os Indicadores Financeiros;
☐	X – Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário;
☐	XI – Análise de autoria, quando houver;
☐	XII – Considerações gerais;
☐	XIII – Recomendações para a próxima PAS e/ou redirecionamentos para o PS.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM COORDENADORES E GERENTES

- 1) O que você entende sobre planejamento em saúde?
- 2) Quais estratégias de planejamento você utiliza no seu dia a dia?
- 3) Existem metas ou indicadores definidos a serem alcançadas? Como é feito o monitoramento?
- 4) Você conhece os instrumentos de gestão do SUS? Se sim, o que você compreende acerca destes?
- 5) Você conhece o sistema DIGISUS? Se sim, o que você compreende sobre este sistema?
- 6) Quais as maiores dificuldades na implementação do planejamento em saúde no seu espaço de trabalho?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a)

Eu, Héryca Laiz Linhares Balica, mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), responsável pela pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ” convido os senhores (as) para participarem deste estudo.

O objetivo principal desta pesquisa é avaliar como se dá a gestão do planejamento em saúde no município de Sobral, Ceará. Este estudo justifica-se pela necessidade de se aprimorar os processos de planejamento em saúde nas organizações, haja vista que este mecanismo encontra-se fragmentado, burocratizado, e sem compromisso com as necessidades locais. Para sua realização serão realizadas entrevistas com os coordenadores, gerentes e representantes do Conselho Municipal de Saúde do referido município.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, principalmente no que tange a confidencialidade das informações repassadas durante as entrevistas e dados online, todavia, comprometo-me em minimiza-los a partir da codificação das informações de maneira a buscar preservar a o sigilo e a confidencialidade das mesmas; perguntas elaboradas cuidadosamente de maneira a evitar possíveis constrangimentos, bem como o esclarecimento que o participante poderá se recusar a responder e/ou sair da pesquisa em qualquer momento; e escolha do local de realização das entrevistas de acordo com a disponibilidade e comodidade do participante. Os dados coletados serão apagados de todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”, conforme as Orientações do CONEP para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa do ambiente virtual.

A pesquisa apresenta ainda benefícios indiretos, no que se refere a contribuir para a compreensão do planejamento em saúde no referido município, o que poderá subsidiar a tomada de decisões por parte do grupo gestor. Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa respondendo a uma entrevista semiestruturada sobre o tema proposto que será gravada se a senhor (a) concordar. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtornos para os que participarem. Todas as informações sobre sua identificação, obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Caso seja de seu interesse e desejo, o teor do conteúdo do instrumento poderá ser disponibilizado antes de responder as perguntas.

É importante enfatizar ainda que sua participação é voluntária e o (a) senhor (a) poderá deixar de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisas e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Ressaltamos ainda a importância do (a) senhor (a) preservar a cópia deste documento em sua guarda.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento na Rua do Rosário, 44, Centro, Sobral – Ceará. Telefone: (88)98145-3351. E-mail: enfheryca@gmail.com. Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Atenciosamente,

Héryca Laiz Linhares Balica

Eu, _____, portador do
RG: _____

_____ li e/ou ouvi o esclarecimento
acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento será submetido (a).
A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que
sou livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento, sem
justificar a decisão tomada. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei
despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo com a
participação no estudo.

Sobral, _____ de _____ de 2022

Assinatura do participante

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO

Eu, _____,
portador(a) da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no
CPF/MF sob nº _____, residente à Av./Rua
_____, nº. _____, município de
_____. AUTORIZO o uso de meus áudios em todo e qualquer
material para ser utilizada na pesquisa intitulada ” **Avaliação da gestão do SUS para
o planejamento em saúde no município de Sobral, Ceará**”, não recebendo para
tanto qualquer tipo de remuneração. Por esta ser a expressão da minha vontade
declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título
de direitos conexos a meus áudios ou a qualquer outro, e assino a presente
autorização em 02 vias de igual teor e forma.

_____, dia _____ de _____ de _____.

(Assinatura)

Nome:

Telefone p/ contato: