

Graduação  Pós-Graduação

**ANÁLISE DO IMPACTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO PRECONIZADOS PELO SUS NOS INDICADORES DE SAÚDE: Um estudo dos municípios que compõem a região da Grande Florianópolis**

**Antonio Cezar Bornia**  
cezar.bornia@ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

**Arcângelo dos Santos Safanelli**  
safanelli.arcangelo@gmail.com

Universidade Federal de Santa Catarina

**Maria Luciana Biondo Silva**

marialucianabiondosilva@gmail.com

Universidade Federal de Santa Catarina

**RESUMO**

O presente artigo tem por objetivo geral analisar o impacto do planejamento municipal no desempenho dos indicadores de saúde para a população local. Esta pesquisa se caracteriza como aplicada, qualitativa e quantitativa, além de bibliográfica e documental. Foram utilizadas as informações disponíveis na Sala de Apoio à Gestão Estratégica quanto às entregas dos instrumentos de gestão preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e na plataforma IBGE Cidades referentes ao indicador de mortalidade infantil e de morbidade hospitalar de internações por diarreia dentro do recorte dos vinte e dois municípios que compõem a região de saúde da Grande Florianópolis. O estudo identificou que apenas sete destes municípios entregam os instrumentos de gestão conforme recomendado pelo SUS. Identificou ainda que não é possível observar impacto do planejamento nos indicadores levantados, visto que os sete municípios que entregaram o plano assumem posições diferentes em relação ao desempenho no referido indicador, o que pode ser um indicativo de que a entrega do documento não signifique que um processo adequado de planejamento foi realizado.

**Palavras-chave:** Plano Municipal de Saúde; Gestão Pública; Planejamento; Indicadores de saúde; SUS.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde pública exige recursos humanos, patrimoniais, materiais, financeiros, tecnológicos, além de possuir uma grande complexidade, visto que além da demanda programada, realizada por meio de agendamentos com especialistas, possui ainda a demanda espontânea, em que o paciente se encontra acometido por uma enfermidade e necessita de imediato atendimento. Estas características exigem conhecimento em administração de forma a planejar, organizar, dirigir e controlar os recursos com a finalidade de obter os resultados desejados.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem a sua gestão estruturada em três níveis de atenção à saúde: atenção primária, média complexidade, e alta complexidade, que devem prever, segundo os seus princípios, a universalidade do atendimento, ou seja, todo cidadão tem direito de ser atendido, a integralidade, o que significa que cada cidadão deve ser atendido dentro da sua necessidade, seja para prevenção, ou para tratamento urgente, e a equidade, percebendo a desigualdade social e dando suporte aos menos favorecidos para as ações de prevenção e de tratamento. No que diz respeito às ações, os municípios são responsáveis pela gestão, enquanto que os estados e o governo federal definem as normas e formulação e execução das políticas públicas. A sociedade participa da gestão do SUS por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) por meio do qual pode trazer sugestões para o sistema, assim como tem a prerrogativa de fiscalizar os instrumentos de gestão e os resultados apresentados pelo órgão responsável, além das conferências de saúde, ou mesmo de audiências para discussão do plano municipal. (GONÇALVES, 2014)

Para gerir esse sistema complexo é fundamental que o governo municipal elabore um plano de saúde em conjunto com o CMS e que coloque as ações do plano em prática realizando o devido monitoramento, e promovendo os necessários ajustes. É importante que o município, por meio das Equipes de Saúde (ES) divida o seu território em microrregiões para um melhor mapeamento e diagnóstico da situação de saúde em particular, com o objetivo de elaborar ações específicas no plano municipal de saúde (PMS) para tratar cada região de acordo com as suas peculiaridades. (SOLHA, 2014)

A pandemia da COVID-19 era, até o início de 2020, uma ameaça que nenhum planejamento em saúde pública no Brasil, ou mesmo no mundo, previu. Uma doença nova, com uma rápida progressão para casos graves, um número alto de óbitos e sem um tratamento conhecido, fez com que a administração pública em vários locais do mundo decretasse

quarentena com bloqueio total com o intuito de impedir, ou ao menos mitigar o contágio. Essa redução do contágio era necessária para evitar o colapso do sistema de saúde, para que fosse possível estudar a doença e seu agente causador, identificar um tratamento e reestruturar o planejamento da saúde pública, assim como da administração pública como um todo para o enfrentamento dessa nova realidade imposta à população.

Parte-se do pressuposto de que o planejamento em saúde é necessário para que um município alcance um bom desempenho a ser avaliado por meio dos seus indicadores de saúde pública. O presente artigo tem por objetivo analisar o impacto do planejamento em saúde pública dos municípios que compõem a região da Grande Florianópolis em Santa Catarina no desempenho de dois indicadores de saúde.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

A revisão de literatura contemplará dois temas que alicerçam o artigo. O primeiro tema é o planejamento preconizado pelo SUS e o segundo trata dos indicadores de saúde.

### **2.1 O PLANEJAMENTO PRECONIZADO PELO SUS**

A administração pública é norteada por cinco princípios basilares: Legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. A gestão pública, por meio desses princípios, precisa ter um enfoque estratégico e deve fornecer meios pelos quais a sociedade participe da gestão tanto na apresentação de suas demandas, como no caso das audiências públicas, assim como no controle social das atividades da administração pública, por meio da transparência, para que os cidadãos possam exercer um papel fiscalizador, ou ainda por meio dos conselhos que possuem essa prerrogativa de levar as demandas da sociedade para a gestão e de fiscalizarem a atuação do poder público dentro do órgão em que estão instaurados. É preciso que a administração pública seja profissional, de forma a aplicar os preceitos de administração para gerir os recursos da melhor forma, com o propósito de atingir seus maiores objetivos que consistem no desenvolvimento econômico e social afim de propiciar aos cidadãos qualidade de vida. (NASCIMENTO, 2021)

É desejável que o governo Federal, os governos estaduais e os governos municipais estejam alinhados na tomada de decisão, contudo é preciso compreender que cada um deles possui autonomia para decidir. Observando por um aspecto legal, existe uma hierarquia, onde

a Constituição Federal (CF) é soberana e a constituição de um estado não pode em seu teor possuir item que atente contra ela. Da mesma forma a legislação municipal não deve ser contrária ao que está determinado na legislação estadual e federal. Essa observação quanto à hierarquia legal é importante, pois o servidor público só pode fazer o que é previsto em lei. (COSTIN, 2010)

Considerando o princípio da eficiência da administração pública, é desejável que a tomada de decisão realizada pelo agente público seja eficiente, eficaz e efetiva. A eficiência significa fazer algo da melhor forma, por exemplo, se tiver que fazer uma compra pública estabelecer o padrão do objeto da compra e realizar a compra com a proposta que oferecer o padrão solicitado dentro de um melhor preço e melhores condições de negociação. Eficácia significa atingir um objetivo traçado, por exemplo, reduzir a mortalidade infantil para zero no território de gestão. Efetividade, no contexto da administração pública, significa trazer impacto para a população. Um exemplo de efetividade na saúde pública seria observar a melhora da situação de saúde como um todo em uma população de um determinado município gerando melhor qualidade de vida. A governabilidade e a governança são importantes para se obter eficiência, eficácia e efetividade nas ações da gestão pública. Governabilidade significa que a gestão pública de um determinado governo tem o apoio da sociedade, o que vai ao encontro da democracia, que prevê que a maioria da população decide quem será o governante a tomar decisões no executivo e os representantes que farão a respectiva fiscalização no legislativo. A legitimidade se dá, ainda, pela participação da população na elaboração e na implementação de políticas públicas, pois se acredita que com a participação dos cidadãos as chances das ações serem eficientes, eficazes e efetivas é maior. Desta forma pode-se observar uma relação entre governabilidade e governança, ou seja, a legitimidade das ações, que conferem governabilidade, são importantes para que a governança alcance os resultados desejados. Considerando que a participação popular é importante faz-se necessário contemplar o entendimento de accountability, também conhecida como prestação de contas. As ferramentas de transparência são importantes para que a população possa acompanhar as ações realizadas pela administração pública, o que vai ao encontro do princípio da publicidade, e que possa verificar se todas as ações estão contemplando os princípios da legalidade, da moralidade, da impessoalidade e da eficiência. Por isso é importante que as ferramentas de transparência estejam sempre municiadas com as informações e documentos mais recentes e mais antigos de forma que a população possa acompanhar as ações do gestor público exercendo o seu papel fiscalizador. (MATIAS-

PEREIRA, J, 2018)

Para executar as ações da melhor forma possível, para alcançar os objetivos e a gerar impacto positivo para a sociedade, é importante que a administração pública realize o planejamento de suas ações. A pasta da saúde, que é uma pasta que possui operações complexas mediante as necessidades do usuário, que pode ser uma necessidade que possa aguardar um atendimento por meio de um dia e horário agendados, e que pode ser uma necessidade que exija pronto atendimento mediante a gravidade do quadro, de forma que essa demanda seja considerada de difícil previsão, necessita de um planejamento competente, de forma a prever os recursos necessários em orçamento, e ações que os utilizem da melhor forma possível, permitindo assim que se possa fazer mais por menos. É por meio do planejamento que se traça e constrói o futuro da organização, ou seja, se a instituição de saúde tem o intuito de melhorar a situação de saúde do local em que atua, de um município por exemplo, é importante que esta instituição tenha conhecimento da realidade atual, dos recursos que possui à sua disposição (financeiros, materiais, patrimoniais, de pessoas, de métodos, dentre outros) para que possa definir onde deseja chegar e estabelecer indicadores alvo e prazos por meio de metas. Existe uma hierarquia no planejamento: a) estratégico: contempla as diretrizes da organização e é definido pelo nível mais alto dos cargos, em geral os dirigentes; b) tático: contempla os objetivos que foram traçados para cada diretriz, assim como o estabelecimento de indicadores a serem alcançados; c) operacional: que estabelece a rotina a ser traçada para que as metas sejam alcançadas. O planejamento é importante para que a organização tenha longevidade. No caso de uma empresa privada, por exemplo, sem planejamento, ou com um planejamento ineficiente pode-se chegar à falência. Na administração pública a instituição não vai à falência, porque arrecada os recursos por meio da contribuição imposta ao cidadão, mas pela ausência de planejamento, ou ineficiência deste, poderá ficar sucateada, ou seja, sem equipamentos adequados, ou suficientes, sem pessoal suficiente, ou sem treinamento adequado, sem insumos, como medicamentos por exemplo. (PEREIRA, 2010)

O processo de planejamento do SUS contempla o prescrito na Lei 8080 de 1990 e na Lei 8142 de 1990, ambas regulamentadas pelo decreto 7.508 de 2011. Esse processo de planejamento foi pensado para que exista uma articulação de forma contínua, integrada e solidária entre o governo federal, o estadual e o municipal na gestão do SUS. Fazendo um recorte específico no âmbito municipal temos os seguintes instrumentos de gestão do SUS: a) Plano Municipal de Saúde, que deve contemplar a situação de saúde do município, as

diretrizes de atuação, seus objetivos e as metas para atingi-los dentro do prazo previsto. Tem vigência de quatro anos. É comparado ao planejamento estratégico; b) programação anual de saúde: É o detalhamento das ações do plano municipal de saúde para um ano específico. Apresenta as ações necessárias para cumprir as metas e atingir os objetivos. Sua vigência é de um ano. É comparado ao planejamento tático; c) relatório anual de gestão: apresenta os resultados obtidos por meio das ações previstas na programação anual de saúde. (SANTA CATARINA, 2021)

Uma das grandes barreiras ao processo de planejamento consiste na falta de importância conferida a este processo. Planejar é um processo que requer tempo, recursos e reflexão. É um processo de inteligência no qual se faz um levantamento da situação atual, dos recursos disponíveis, de onde se quer chegar, dos cenários interno e externo, para poder traçar um melhor caminho para sair de onde se está e alcançar a visão definida. Em virtude desse esforço exigido e da falta de compreensão do que é um planejamento, assim como do porquê de fazê-lo, ele acaba não sendo realizado, ou realizado de forma precária, ou seja, sem produzir resultado. É importante que a alta administração seja a primeira a reconhecer a importância e o significado do processo de planejamento e que transmita esse entendimento para os níveis subalternos da gestão, de forma a compreender que a rotina de trabalho por si só é inócua e que é preciso conhecer os pontos fortes e fracos da organização, as oportunidades e ameaças do ambiente externo para traçar de forma mais eficiente, eficaz e efetiva um plano que deve ser executado, controlado e revisto sempre que necessário. (TAJRA, 2014)

O plano municipal de saúde deve ser elaborado no primeiro ano de gestão do prefeito. Por exemplo, um prefeito cujo mandato inicia em 2017 e finda em 2020, deve preparar e entregar até o início de 2018 o plano municipal de saúde com vigência 2018-2021. No ano de 2017 o prefeito deverá executar as ações previstas no plano 2014-2017 e entregar a programação anual de saúde referente a 2017. Esse processo é importante porque no primeiro ano de mandato a equipe do prefeito deverá se inteirar dos processos, recursos, e necessidades do município para inserir o plano de governo eleito pela maioria dos cidadãos. O gestor tem então um ano para elaborar o plano e três anos para coloca-lo em prática. A execução e controle do quarto ano do plano será responsabilidade da nova gestão que assumir. O processo de elaboração do plano municipal de saúde consiste em elaborar o plano e após elaborado, encaminhá-lo ao CMS para aprovação. Se o CMS não aprovar, será necessário refazer o PMS. Se o CMS aprovar, então será elaborada uma ata, ou resolução, assinada pelo presidente do

CMS e pelo secretário municipal de saúde que deverá ser encaminhada para a Secretaria Estadual de Saúde (SES). Com relação à Programação Anual de Saúde (PAS), esta é elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e pelo CMS. Após elaborada é encaminhada ao CMS para aprovação. Caso não seja aprovada, deverá ser reformulada. Sendo aprovada, deve ser emitida uma ata, ou resolução, com a assinatura do presidente do CMS e do secretário da SMS que deverá ser entregue a SES. Já o processo do relatório anual de gestão (RAG) é todo realizado por meio do sistema operacional denominado SARGSUS. Para que seja aprovado, é necessário que o presidente do conselho seja cadastrado no referido sistema. Uma vez elaborado o RAG ele deve ser encaminhado ao CMS para apreciação. Se não for aprovado, deverá ser reformulado. Se for aprovado, o arquivo deve ser encaminhado, juntamente com a ata e resolução devidamente assinadas pelo presidente do CMS e pelo secretário da SMS, à SES. Os cidadãos poderão conferir os instrumentos de gestão entregues, assim como as informações contidas neles na Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde acessando a aba "Gestão/Financiamento" e na sequência o botão "Inst. Planejamento". (SANTA CATARINA, 2021)

O que se espera com o planejamento em saúde é que ele produza resultados não apenas em números, mas na qualidade de vida da população para a qual foi elaborado.

## 2.2 INDICADORES DE SAÚDE

Para que o gerenciamento de uma organização seja adequado é preciso que essa tenha indicadores de desempenho que possam mensurar os seus resultados. É por meio do monitoramento desses indicadores que a organização deve tomar a decisão, por exemplo, em relação a seguir com o que foi planejado, ou se é necessário realizar ajustes no planejamento. Quando os indicadores estão dentro, ou acima das métricas previstas, é um indicativo de que o plano está adequado. Quando os indicadores estão abaixo do previsto é um sinal de que o plano precisa ser revisado e ajustado, ou seja, alterado de forma a promover ações que realmente atinjam as metas propostas e que no futuro alcancem o resultado almejado. (TAJRA, 2014)

Os indicadores são como bússolas para a tomada de decisão. Eles são saídas de um sistema de informação e de forma clara sinalizam se as ações estão culminando no resultado esperado, ou não. Essa informação pode resultar em fomento de um ajuste no planejamento. Um indicador com desempenho baixo, por exemplo, pode ser sinal de um problema nos

procedimentos implementados, ou ainda em uma inadequação destes ao objetivo a ser alcançado, ou mesmo em uma mudança no ambiente externo que exija um ajuste do plano. É importante que não existam erros de informação. Se a informação estiver errada, resultará em uma tomada de decisão falha, que comprometerá o atingimento do objetivo. (CAMILLIS et al., 2018)

O acompanhamento e a análise da situação de saúde é incumbência da epidemiologia. Por meio dos indicadores de saúde é possível verificar em que um município, por exemplo, é mais deficiente em termos de saúde pública, seus pontos fracos, e promover ações que permitam modificar essa realidade. Essas ações devem ser pensadas de forma intersetorial, ou seja, não apenas a pasta da saúde deve ser envolvida, mas setores correlatos. Um exemplo é o indicador de internações por diarreia. Se esse indicador é alto, existe a necessidade de, em conjunto com a pasta de infraestrutura, verificar como está a situação do saneamento no município. Verificar onde residem os internados e realizar um estudo da causa, pois será através desse diagnóstico que se poderá resolver a raiz do problema. Os dados de morte e de doença são os mais usados para medir a situação de saúde. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Um dos coeficientes de mortalidade usados para diagnosticar a situação de saúde é o coeficiente de mortalidade infantil. A métrica desse coeficiente é obtida dividindo o número de óbitos de menores de um ano residentes em uma determinada área e em um determinado período pelo total de nascidos vivos na mesma região, ou período de apuração. O resultado dessa divisão deverá ser multiplicado por cem. Se esse indicador estiver alto, será preciso rever os procedimentos de pré-natal e de pediatria. Também será preciso monitorar situações externas ao atendimento em saúde. Após realizado um diagnóstico, será preciso realizar os necessários ajustes para que os resultados se traduzam na redução desse indicador e na longevidade infantil. Um indicador de morbidade, ou seja, de fatores que podem contribuir para a mortalidade da população é o de internações por diarreia. (GALLEGUILLLOS, 2014)

Considerando que os indicadores possuem o mesmo cálculo, torna-se possível realizar um comparativo no desempenho de saúde dos municípios, assim como do resultado do seu planejamento, pois todo o plano municipal de saúde deve prever uma melhoria contínua nos indicadores de saúde com o propósito de melhorar a situação de saúde local.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo tem por objetivo geral analisar o impacto do planejamento municipal no desempenho dos indicadores de saúde para a população local. Para atingir esse objetivo foi realizado um levantamento bibliográfico para identificar o procedimento de planejamento do SUS, e os indicadores utilizados para diagnóstico da situação de saúde. Também foi realizada uma pesquisa documental com dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos por meio da ferramenta de transparência do Ministério da Saúde denominada Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), em que são disponibilizados os instrumentos de gestão, assim como os indicadores de saúde. Também foram levantados dados secundários por meio da ferramenta IBGE Cidades.

A pesquisa realizada é aplicada, documental e bibliográfica, considerada quantitativa e qualitativa se limitando aos dados fornecidos pelos municípios da região de saúde da Grande Florianópolis. (MATIAS-PEREIRA, 2019)

A hipótese inicial, de acordo com o prescrito na literatura, é de que o planejamento promove impacto no desempenho de saúde dos municípios que o elaboram, o que se espera confirmar, ou refutar, diante dos resultados apresentados pela presente pesquisa.

### 4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a coleta de dados inicialmente foi preciso identificar a divisão realizada pela SES de Santa Catarina para as regiões de saúde do estado. Por meio da página da SAGE, na aba “Gestão/Financiamento”, botão “Inst. Planejamento”, no “Painel de situação dos instrumentos de planejamento” a consulta realizada permitiu identificar 16 regiões de saúde: a) Alto Uruguai Catarinense; b) Alto Vale do Itajaí; c) Alto Vale do Rio do Peixe; d) Carbonífera; e) Extremo Oeste; f) Extremo Sul Catarinense; g) Foz do Rio Itajaí; h) Grande Florianópolis; i) Laguna; j) Médio Vale do Itajaí; k) Meio Oeste; l) Nordeste; m) Oeste; n) Planalto Norte; o) Serra Catarinense; p) Xanxerê.

A região da Grande Florianópolis foi selecionada em virtude da facilidade de acesso dos autores às cidades que compõem esse grupo que são: a) Águas Mornas; b) Alfredo Wagner; c) Angelina; d) Anitápolis; e) Antônio Carlos; f) Biguaçu; g) Canelinha; h) Florianópolis; i) Garopaba; j) Governador Celso Ramos; k) Leoberto Leal; l) Major Gercino; m) Nova Trento; n) Palhoça; o) Paulo Lopes; p) Rancho Queimado; q) Santo Amaro da

Imperatriz; r) São Bonifácio; s) São João Batista; t) São José; u) São Pedro de Alcântara; v) Tijucas.

O primeiro levantamento realizado foi referente aos instrumentos de gestão disponíveis. Foram apurados no levantamento a situação dos seguintes instrumentos de gestão, conforme apresentado no referencial teórico, considerados importantes para a tomada de decisão e previstos no planejamento do SUS: a) PMS; b) PAS; c) RAG

O levantamento possibilitou identificar, para surpresa dos autores, que apesar da pesquisa ser realizada no ano de 2021, ou seja, final da vigência do PMS 2018-2021, que alguns municípios não o possuem pronto, conforme é possível verificar na Tabela 1, que apresenta a situação dos instrumentos de planejamento por município. Para melhor configuração da tabela, serão coladas letras representando a situação do instrumento de planejamento: “A” para “não iniciado”; “B” para “em elaboração”; “C” para “em análise do CMS”, “D” para “aprovado”. Os municípios foram listados da situação mais crítica à situação mais desejável.

**Tabela 1: Situação dos instrumentos de planejamento.**

Município	PMS 2018-2021	PAS 2021	RAG 2021
Biguaçu	B	A	A
São Pedro de Alcântara	B	A	A
Águas Mornas	C	B	A
Alfredo Wagner	C	B	A
Major Gercino	C	B	A
Santo Amaro da Imperatriz	C	B	A
Anitápolis	D	B	A
Antônio Carlos	D	B	A
Canelinha	D	B	A
Garopaba	D	B	A
Paulo Lopes	D	B	A
Rancho Queimado	D	B	A
Tijucas	D	B	A
Nova Trento	D	C	A
São João Batista	D	C	A
Florianópolis	D	D	A
Angelina	D	D	A
Governador Celso Ramos	D	D	A
Leoberto Leal	D	D	A
Palhoça	D	D	A
São Bonifácio	D	D	A
São José	D	D	A

Fonte: Brasil (2021).

Em um primeiro momento cabe observar que todos os municípios não iniciaram o RAG. Sendo este um relatório que apura os resultados referentes ao ano de 2021, das ações previstas na PAS 2021, essa situação é esperada, visto que o ano de 2021 ainda está em vigência e que as operações previstas no PAS 2021, em tese, ainda estão em andamento.

Com relação ao PMS 2018-2021 o prazo para apresentação era no início de 2018. Observa-se que a situação mais crítica é a de Biguaçu e de São Pedro de Alcântara. Esses dois municípios ainda não apresentaram o PMS 2018-2021, indicando no painel de situação dos instrumentos de planejamento que o referido plano está “em elaboração”. Cabe destacar que a presente pesquisa levantou as informações no segundo semestre de 2021, de onde se pode inferir que Biguaçu e São Pedro de Alcântara geriram a secretaria de saúde de seus municípios sem uma formalização do planejamento, contrariando o preconizado pelo SUS. Os municípios de Águas Mornas, Alfredo Wagner, Major Gercino e Santo Amaro da Imperatriz, segundo as informações disponíveis no referido painel ainda não entregaram o PMS 2018-2021, indicando que o mesmo ainda está sob análise do CMS. Isso significa que esses quatro municípios elaboraram o PMS 2018-2021, porém não obtiveram ainda o aval do CMS para que esse seja executado. Importante recordar que, segundo o preconizado pelo SUS, o CMS deve analisar o PMS 2018-2021, já no primeiro ano de vigência deste, que seria 2018, e decidir pela reprovação, ou pela aprovação. Em caso de reprovação seria necessário reformular o PMS 2018-2021 e apresentá-lo novamente ao CMS. Em caso de aprovação o presidente do CMS e o secretário da SMS assinariam a resolução e a encaminhariam para a SES SC. Desta forma é possível entender que o plano de saúde está sendo executado sem a aprovação do CMS, ou que a SMS está atuando sem um planejamento elaborado e formalizado, também contrariando o preconizado pelo SUS. Os municípios de Florianópolis, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Canelinha, Garopaba, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Tijucas, Nova Trento, São João Batista, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Palhoça, São Bonifácio, São José, apresentaram o PMS 2018-2021 e o mesmo se encontra aprovado, o que significa que, referente a esse instrumento de gestão esses 17 municípios se encontram de acordo com o preconizado pelo SUS.

A PAS 2021 deveria ser executada, conforme preconizado pelo SUS, em 2021. De acordo com as informações levantadas no segundo semestre do referido ano, constata-se que alguns municípios ainda não iniciaram a elaboração desse importante instrumento de gestão que contempla o detalhamento das ações previstas no PMS 2018-2021 para esse período. É o caso de Biguaçu e de São Pedro de Alcântara, que, segundo informação disponível no painel

de situação dos instrumentos de gestão, não iniciaram ainda a elaboração da PAS 2021 contrariando o preconizado pelo SUS, indicando que esses dois municípios comandaram as suas respectivas SMS sem um instrumento de gestão formalizado, ou seja, sem um planejamento adequado e, como também não foi submetido ao CMS, sem o aval do povo por ele representado, o que pode vir a comprometer o sucesso das ações de saúde, visto que o povo não foi envolvido, como deveria, nas ações de saúde. Os municípios de Águas Mornas, Alfredo Wagner, Major Gercino, Santo Amaro da Imperatriz, Anitápolis, Antônio Carlos, Canelinha, Garopaba, Paulo Lopes, Rancho Queimado e Tijucas possuem no referido painel a situação “em elaboração” o que indica que o mesmo ainda precisa ser concluído e apresentado ao CMS para análise. Caso o CMS decida pela reprovação, será preciso reformular o instrumento. Visto que essa situação ocorre durante o segundo semestre de 2021, significa dizer que as ações executadas podem não ter sido inteiramente planejadas e não possuem a anuência do CMS. Importante destacar que o PMS 2018-2021, ainda que aprovado pelo CMS, não contempla todas as informações constantes na PAS 2021, por isso a importância da aprovação desse instrumento de gestão pelo CMS. Portanto esses 11 municípios não atendem ao preconizado pelo SUS. Os municípios de Nova Trento e São João Batista elaboraram o plano e, segundo a informação disponível no painel, o documento está em análise no CMS. Significa que as ações de saúde, ainda que previstas na programação, não possuem aprovação ainda do CMS, podendo este reprova-las após análise, o que exigiria uma reformulação. Desta forma esses dois municípios estão em desacordo com o preconizado pelo SUS. Os municípios de Florianópolis, Angelina, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Palhoça, São Bonifácio e São José elaboraram a PAS 2021, a submeteram à análise do CMS que a aprovou. Desta forma esses 7 municípios, que também obtiveram do CMS a aprovação do PMS 2018-2021, estão inteiramente em acordo com o preconizado pelo SUS considerando os instrumentos de gestão objeto de análise desta pesquisa.

Desta forma, classificando os municípios de uma forma geral de acordo com o preconizado pelo SUS em relação aos instrumentos de gestão, se tem a informação disponível na Tabela 2 que trata da regularidade do município de acordo com o que o SUS preconiza quanto aos instrumentos de gestão.

**Tabela 2: Situação dos municípios em relação ao preconizado pelo SUS quanto ao planejamento.**

Município	Situação em relação ao preconizado pelo SUS
Biguaçu	Não atende
São Pedro de Alcântara	Não atende
Águas Mornas	Não atende
Alfredo Wagner	Não atende
Major Gercino	Não atende
Santo Amaro da Imperatriz	Não atende
Anitápolis	Não atende
Antônio Carlos	Não atende
Canelinha	Não atende
Garopaba	Não atende
Paulo Lopes	Não atende
Rancho Queimado	Não atende
Tijucas	Não atende
Nova Trento	Não atende
São João Batista	Não atende
Florianópolis	Atende
Angelina	Atende
Governador Celso Ramos	Atende
Leoberto Leal	Atende
Palhoça	Atende
São Bonifácio	Atende
São José	Atende

Fonte: Brasil (2021).

Após identificar os municípios da região de saúde da Grande Florianópolis que atendem e os municípios que não atendem ao preconizado pelo SUS, foi realizado um levantamento acerca de dois indicadores de saúde eleitos para análise. Um indicador pertinente à mortalidade e um indicador pertinente à morbidade. O indicador de mortalidade escolhido foi o de mortalidade infantil, que apresenta os resultados dos esforços com a saúde da gestante e a saúde da criança, visto que esse indicador mensura a mortalidade até o período de um ano de vida. Em princípio esses dados seriam levantados por meio da SAGE, contudo, no período do levantamento para a presente pesquisa o serviço que disponibiliza os dados referentes aos indicadores de mortalidade e de morbidade estava indisponível. Os pesquisadores entraram em contato com a equipe responsável pelo site que encaminhou por e-mail links onde estes deveriam realizar a consulta no site do DATASUS, contudo, como os dados eram discrepantes em relação ao levantado no site do IBGE Cidades, os pesquisadores optaram por permanecerem com os dados do IBGE Cidades, visto que no site do DATASUS a diferença de informação poderia estar relacionada ao uso inadequado de algum filtro requerido. Desta forma estes dados foram obtidos por meio do site do IBGE cidades, onde se

realizou a consulta município a município. Os dados levantados são apresentados na Tabela 3 que apresenta o indicador de mortalidade infantil para o período de 2019, que era o ano em que a informação estava disponibilizada.

**Tabela 3: Indicador de mortalidade infantil (IMI) no ano de 2019.**

Município	IMI 2019	Classificação
	Óbitos por mil nascidos vivos	
Santo Amaro da Imperatriz	3,13	1º
Nova Trento	5,15	2º
Florianópolis	5,38	3º
Canelinha	6,25	4º
São José	7,95	5º
Biguaçu	8,29	6º
Garopaba	9,38	7º
Alfredo Wagner	10,01	8º
Paulo Lopes	10,20	9º
São João Batista	10,75	10º
Palhoça	10,78	11º
Governador Celso Ramos	12,35	12º
Tijucas	14,33	13º
Águas Mornas	27,03	14º
Major Gercino	33,33	15º
São Bonifácio	41,67	16º
Rancho Queimado	45,45	17º
Anitápolis	Não informado	-
Angelina	Não informado	-
Leoberto Leal	Não informado	-
Antônio Carlos	Não informado	-
São Pedro de Alcântara	Não informado	-

Fonte: Brasil (2021).

A expectativa era de que os municípios de Florianópolis, Angelina, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Palhoça, São Bonifácio e São José, que são os que, de acordo com o painel de situação dos instrumentos de gestão atendem ao preconizado quanto ao planejamento pelo SUS, apresentassem o melhor desempenho neste indicador, sinalizando impacto positivo em relação aos esforços de gestão. Contudo, no entanto que os dois melhores desempenhos são conferidos respectivamente aos municípios de Santa Amaro da Imperatriz, que ainda não aprovou o PMS 2018-2021, e ao município de Nova Trento, que aprovou o PMS 2018-2021, mas que ainda aguarda a aprovação do CMS acerca da PAS 2021. Florianópolis apresenta o terceiro melhor indicador de mortalidade infantil. Para uma melhor análise da relação entre o planejamento preconizado pelo SUS e o desempenho dos municípios em relação ao indicador de mortalidade infantil no ano de 2019 é apresentada a

Tabela 4 que sintetiza essas informações para comparação.

**Tabela 4: Comparativo entre o IMI 2019 e a situação dos instrumentos de gestão do SUS**

Município	IMI 2019	Situação Instrumentos de gestão
	Óbitos por mil nascidos vivos	
Santo Amaro da Imperatriz	3,13	Não atende
Nova Trento	5,15	Não atende
Florianópolis	5,38	Atende
Canelinha	6,25	Não atende
São José	7,95	Atende
Biguaçu	8,29	Não atende <sup>o</sup>
Garopaba	9,38	Não atende
Alfredo Wagner	10,01	Não atende
Paulo Lopes	10,20	Não atende
São João Batista	10,75	Não atende
Palhoça	10,78	Atende
Governador Celso Ramos	12,35	Atende
Tijucas	14,33	Não atende
Águas Mornas	27,03	Não atende
Major Gercino	33,33	Não atende
São Bonifácio	41,67	Atende
Rancho Queimado	45,45	Não atende
Anitápolis	Não informado	Não atende
Angelina	Não informado	Atende
Leoberto Leal	Não informado	Atende
Antônio Carlos	Não informado	Não atende
São Pedro de Alcântara	Não informado	Não atende

Fonte: Brasil (2021)

Não é possível, por meio da comparação entre o indicador de mortalidade infantil e a situação do instrumento de planejamento, afirmar que o processo de planejamento preconizado pelo SUS propicia impacto no indicador, visto que, os sete municípios que realizaram o planejamento conforme o previsto pelo SUS, ao menos no que diz respeito à entrega dos instrumentos de gestão, estão dispersos em posições distantes. Dois estão entre os cinco melhores indicadores, enquanto outros dois não possuem essa informação disponível, um possui o segundo pior indicador e dois estão posicionados entre os maiores e menores indicadores dessa categoria em análise. Destaca-se ainda que Biguaçu, que ainda está elaborando o PMS 2018-2021, possui o sexto melhor indicador neste item avaliado. Desta forma não é possível afirmar, considerando este indicador de mortalidade, que o planejamento recomendado pelo SUS propicia impacto na situação de saúde do município.

O indicador de internação por diarreia, relacionado à morbidade, foi apurado pelo IBGE Cidades no ano de 2016. É desejável que o comparativo seja realizado nos anos de

vigência do PMS 2018-2021, contudo, visto a migração de informações do SAGE e a dificuldade de consulta no DATASUS, foram utilizados os dados de 2016 para averiguar o posicionamento dos municípios no referido período, referente à gestão anterior. Considerando que o processo de planejamento, conforme informado na literatura, assim como o de monitoramento dos indicadores que os fomentam deve ser contínuo, os autores optaram por trazer estes indicadores com o propósito de compreender o despenho dos municípios na gestão anterior. A Tabela 5 apresenta os dados referentes às internações por diarreia, que é um indicador de morbidade hospitalar.

**Tabela 5: Indicador de morbidade hospitalar internações por diarreia (IMHID) no ano de 2016.**

Município	IMHID 2016	Classificação
	Internações por mil habitantes	
Garopaba	0	1º
Santo Amaro da Imperatriz	0,1	2º
Florianópolis	0,1	2º
Biguaçu	0,1	2º
Paulo Lopes	0,1	2º
Palhoça	0,1	2º
Antônio Carlos	0,1	2º
São José	0,2	3º
Governador Celso Ramos	0,2	3º
São João Batista	0,3	4º
Tijucas	0,3	4º
Canelinha	0,4	5º
Águas Mornas	0,6	6º
Major Gercino	0,6	6º
Leoberto Leal	0,6	6º
Rancho Queimado	1,4	7º
Nova Trento	1,8	8º
Alfredo Wagner	2	9º
Angelina	3,2	10º
Anitápolis	9,2	11º
São Bonifácio	30,1	12º
São Pedro de Alcântara	Não informado	-

Fonte: Brasil (2021).

Se observa que os municípios assumiram novas posições, sendo que Florianópolis, São José e Santo Amaro da Imperatriz possuem também nesta avaliação um bom posicionamento no indicador de saúde avaliado. Destaca-se que São Bonifácio aparece posicionado aqui com um dos piores indicadores neste item de morbidade hospitalar avaliado. Outros municípios tiveram oscilações quanto ao posicionamento, se comparados aos dados da Tabela 4 que faz o comparativo entre o IMI 2019 e a situação dos instrumentos de gestão do

SUS. Não se pode, diante dos indicadores apresentados, estabelecer uma relação entre o planejamento preconizado pelo SUS e o impacto nos indicadores de saúde municipais.

## 5 CONCLUSÕES

Por meio da revisão de literatura, o levantamento bibliográfico e documental foi demonstrado que a literatura da área de administração pública, assim como da área de gestão da saúde pública, em especial do SUS, recomenda o processo de planejamento como essencial para uma boa governança, e ainda ressalta que a governabilidade é reforçada por meio da participação popular no processo de planejamento e de fiscalização deste, o que torna, segundo os autores referenciados, as ações de saúde mais eficientes, eficazes e efetivas. A literatura também reforça a necessidade de uso dos indicadores de saúde para um adequado diagnóstico da situação de saúde e monitoramento do desempenho das ações prescritas no plano, pois se o indicador não apresentar o resultado desejado é necessário reavaliar o planejamento realizando os ajustes para formulação de um novo plano.

O estudo identificou que dos 22 municípios que compõem a região de saúde da Grande Florianópolis no estado de Santa Catarina, apenas 07 municípios atendem ao preconizado pelo SUS quanto ao planejamento no que diz respeito à entrega dos instrumentos de gestão PMS 2018-2021, PAS 2021 e RAG 2021. Dos 15 municípios restantes que não estão de acordo com o recomendado pelo SUS no que diz respeito à entrega dos instrumentos de gestão, foi verificado que 09 municípios possuem o PMS 2019-2021 aprovado. Dos seis municípios restantes 04 municípios estão com o PMS 2019-2021 em análise no CMS e dois ainda estão elaborando esse instrumento de gestão cujo prazo previsto para entrega era 2018. A não entrega dos instrumentos de gestão no prazo recomendado pelo SUS demonstra que o processo de planejamento para essas gestões não é considerado importante, e que não se tem a compreensão de que esse processo possa trazer impacto para os resultados obtidos.

Com relação ao levantamento feito acerca do indicador pertinente à mortalidade infantil do ano de 2019, observou-se que, contrariando o que é afirmado pela literatura, assim como a hipótese inicial formulada pelos autores, não é possível afirmar que o processo de planejamento recomendado pelo SUS apresenta impacto nos indicadores municipais de saúde.

Algumas observações realizadas pelos autores em relação aos dados obtidos e objeto da análise:

- a) O fato dos municípios entregarem os instrumentos de gestão, que consiste em um

documento, não significa que eles tenham realizado o processo de planejamento de forma adequada, e nem que controlem as ações do plano por meio do impacto gerado nos indicadores de saúde. Neste estudo foi observada apenas a entrega dos instrumentos e não o teor dos mesmos realizando um comparativo com anos anteriores. Os autores consideram que em estudos futuros essa comparação seja importante para compreender o processo de planejamento de cada SMS;

- b) Os autores reconhecem que seria importante avaliar a evolução dos indicadores de mortalidade infantil de 2017, 2018, e se possível de 2020 para averiguar se existe uma evolução no comparativo isolado de cada município e posteriormente entre os demais municípios da região de saúde realizando ainda uma análise do teor dos instrumentos de gestão desses respectivos anos;
- c) Com relação ao indicador de morbidade, recomenda-se também realizar o levantamento da série histórica dentro da vigência do PMS para cada município realizando o comparativo entre a evolução da situação de saúde apenas do município e depois no comparativo com os demais;

Os autores apontam como limitação deste estudo a dificuldade de acesso aos indicadores de saúde em virtude da migração dos dados da SAGE e a dificuldade em utilizar os filtros disponíveis no site do DATASUS.

Como recomendação para estudos futuros os autores observam a necessidade de levantar a evolução histórica dos indicadores de saúde no período de vigência do PMS, e analisar o teor dos instrumentos de gestão entregues para compreender o processo de planejamento das SMS. Também recomendam que seja estruturado um instrumento de pesquisa para realizar um mapeamento do processo de planejamento executado por todas as SMS que entregaram o PMS vigente à época do novo estudo, que verifique ainda se nesse setor existe profissional com formação em administração, ou administração pública que detenha conhecimento da correta aplicação da metodologia de planejamento. Desta forma averiguar se o processo de planejamento é adequado, promovendo impacto na situação de saúde do município, ou se a entrega dos instrumentos de gestão é encarada por essas SMS como uma mera formalidade a ser cumprida, o que justificaria a ausência de impacto, ainda que os instrumentos de gestão sejam entregues no prazo estabelecido pelo SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto brasileiro de geografia e estatística. . **IBGE Cidades: panorama saúde.**

Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/palhoca/panorama>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. (org.). **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**: painel da situação dos instrumentos de planejamento. 2021. Disponível em: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>. Acesso em: 25 ago. 2021.  
GONÇALVES, M. A. **Organização e Funcionamento do SUS**. Brasília: Ufsc, 2014.

CAMILLIS, P. K de *et al.* **Gestão do desempenho organizacional**. Porto Alegre: Sagra, 2018.

COSTIN, C. **Administração pública**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GALLEGUILLOS, T. G. B. **Epidemiologia**: indicadores de saúde e análise de dados. São Paulo: Érica, 2014.

GONÇALVES, M. A. **Organização e Funcionamento do SUS**. Brasília: Ufsc, 2014.

MATIAS-PEREIRA, J. **Administração pública**: foco nas instituições e ações governamentais. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

NASCIMENTO, E. R. **Gestão pública**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

PEREIRA, M. F. **Planejamento Estratégico**: teorias, modelos e processos. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **O processo de planejamento**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/planeja-sus/seminario-de-apoio-institucional-aos-cirs/5333-instrumentos-de-gestao/file>. Acesso em: 25 ago. 2021.

SOLHA, R. K. de T. **Sistema Único de Saúde**: componentes, diretrizes e políticas públicas. São Paulo: Érica, 2014.

TAJRA, S. F. **Planejamento e informação**: métodos e modelos organizacionais. São Paulo: Érica, 2014.