



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina
Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa

Análise de Planos Municipais de Saúde (2022-2025)

Relatório

Florianópolis, abril de 2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. MÉTODO	4
3. RESULTADOS	5
3.1. METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DOS PMS	5
3.2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	11
3.3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)	29
3.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	30
4. PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXO I – ROTEIRO PARA ANÁLISE QUALITATIVA.....	37

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é o principal instrumento de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Elaborado para o período de quatro anos em cada uma das esferas de gestão, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve explicitar as iniciativas e compromissos da gestão municipal com o setor saúde e refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

A construção dos PMS, bem como o seu registro no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é obrigatória, conforme Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que alterou a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS de 28 de setembro de 2017. Apesar de ser um instrumento previsto legalmente e que deve fazer parte do cotidiano dos gestores do SUS, ainda há uma significativa parcela de municípios que apresentam dificuldades na sua elaboração ou que não o utilizam de fato como um documento orientador da política de saúde em âmbito local.

É responsabilidade do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEINP/SEMS-SC/SAA/SE/MS), conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.419, de 8 de junho de 2017 (Brasil, 2017), apoiar a qualificação dos instrumentos de planejamento do SUS. Nesse sentido, a fim de contribuir com o aprimoramento da elaboração dos Planos Municipais de Saúde e, com isso, fortalecer a cultura de planejamento no SUS em Santa Catarina, o SEINP/SC buscou focar a sua atuação no suporte aos gestores locais no que se refere ao planejamento em saúde. Para tanto, realizou um processo de análise qualitativa de um conjunto de PMS catarinenses do período 2022-2025, a fim de identificar dificuldades e, assim, direcionar as suas ações.

O propósito da equipe com esta análise foi apurar seus conhecimentos sobre a construção deste instrumento de gestão, conhecer as características dos instrumentos registrados no DGMP e ampliar sua compreensão acerca do contexto de saúde do estado. O presente documento visa ao compartilhamento dos resultados dessa análise e do aprendizado construído a partir dela, que já tem servido como subsídio para a oferta de suporte aos municípios no que se refere à elaboração dos instrumentos de gestão do SUS.

2. MÉTODO

Inicialmente, a equipe do SEINP/SC elaborou um roteiro que direcionou a análise qualitativa dos PMS (ANEXO 1). Este roteiro foi desenvolvido a partir da leitura e discussão de outros três documentos. São eles: um material orientativo para a construção do PMS, elaborado pelas equipes do SEINP/SC, da Gerência de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (GPLAN/DIRP/SGP/SES/SC) e do Conselho Municipal de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC) (Santa Catarina, 2021); um roteiro de análise qualitativa de PMS elaborado pela GPLAN; e um artigo que versa sobre a experiência de análise qualitativa de PMS vivenciada pela equipe SEINP/BA (Carvalho et al., 2023).

O roteiro é composto por duas partes: uma que trata da checagem da consistência entre informações encontradas no sistema DGMP e PMS nele registrados, e que não será objeto de análise neste relatório; e outra que trata da análise qualitativa do PMS. Esta é composta por 30 questões, divididas em quatro eixos: metodologia de construção do PMS; análise de situação de saúde (ASIS); diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI); e monitoramento e avaliação. Para cada pergunta podia-se responder “Sim”, “Não”, “Parcialmente” ou “Não mencionado”.

Com base nesse roteiro, foram analisados os PMS de 16 municípios de Santa Catarina, de todas as macrorregiões de saúde, segundo os critérios: o município mais populoso de cada macrorregião, e o menos populoso com todos os instrumentos de gestão do ciclo de 2022-2025, com priorização dos pequenos municípios com Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 inserida no DGMP naquele momento.

Cada PMS foi analisado por duas integrantes do SEINP/SC e discutido em reunião de equipe na qual diversos pontos foram problematizados coletivamente. Os resultados da análise, bem como as reflexões dela decorrentes estão apresentadas a seguir.

3. RESULTADOS

3.1. METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DOS PMS

- **Questão 1 - O PMS foi elaborado a partir da criação de um Grupo de Trabalho no município, composto por diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)?**

Instrutivo - A construção do PMS foi uma tarefa que agregou várias áreas da SMS para além daquela que lida diretamente com o planejamento?

A formação de um Grupo de Trabalho objetiva a organização metodológica do processo e o envolvimento de profissionais de diversas áreas da secretaria de saúde. Essa participação ampla contribui com a fidedignidade das informações levantadas, com o comprometimento com a elaboração do PMS, bem como com a sua posterior execução.

A maioria dos PMS analisados (nove) menciona ter instituído um Grupo de Trabalho com diversas áreas da SMS. Nesses casos, a menção ao grupo de trabalho acontece geralmente no início do documento, identificando nominalmente os membros, a exemplo de um PMS no qual constava a seguinte nomenclatura: “Comissão de elaboração do Plano municipal de saúde - Competência 2022 a 2025”, seguida da listagem dos participantes. Em outro PMS, foi atribuído o nome de: “Grupo condutor da Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025”, citada a portaria de nomeação e identificados os representantes e suplentes. Esta forma de organização mostra-se interessante visto o processo de delegação de tarefas e a clareza na forma de condução da construção dos PMS. O formato possibilita a agentes externos e população a identificação e interlocução com aqueles que estiveram mais envolvidos com esta construção.

Em outros PMS não havia uma listagem nominal, mas a menção ao setor ou instância da qual fazem parte os trabalhadores da saúde que compuseram o grupo de trabalho para elaboração do instrumento.

Em quatro PMS analisados não foram instituídos grupos de trabalho para construção dos Planos de Saúde, e em três casos não foram mencionados.

- **Questão 2 - O PMS foi elaborado com a participação de outros setores do município? (por ex., secretaria de assistência social, meio ambiente, educação, etc)**

Instrutivo - A construção do PMS foi intersetorial, contou com a participação de outras secretarias do município, para além da saúde?

Considerando os determinantes sociais dos processos de saúde e doença, para que um Plano de Saúde consiga refletir as necessidades de saúde da população e para que haja engajamento na sua execução é importante que sua construção seja participativa e envolva diversos setores e atores sociais. O envolvimento de diferentes secretarias na elaboração do PMS poderia facilitar a pactuação de compromissos intersetoriais no âmbito do município, o que poderia ter maior incidência sobre os determinantes e condicionantes da saúde.

Apenas um PMS analisado mencionou a participação de outras secretarias para além do setor saúde em seu Grupo de Trabalho. Neste, instituído por meio de Portaria, estavam presentes representantes das seguintes Secretarias Municipais e respectivas áreas técnicas: Secretaria de Saúde - Planejamento e Sistemas de Informação, Vigilância em Saúde, Atenção Primária em Saúde, Administração e Financeiro e Controle Social; e Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente.

- **Questão 3 - Foram explicitadas as etapas da construção do PMS?**

Instrutivo - Está descrita uma sequência de ações que culminaram com o PMS elaborado?

A explicitação das etapas de construção de um PMS é importante para conferir transparência ao processo, uma vez que descreve quais foram os meios utilizados para a sua elaboração, quais os métodos utilizados, bem como quem foram as pessoas que contribuíram.

Cinco PMS analisados fazem menção à sua metodologia de construção; em outros dois foi considerada a menção de forma parcial. Os PMS que mencionam a sua metodologia de construção a descrevem tendo como base a realização de reuniões e/ou oficinas. Outros

recursos como a utilização de formulários para contribuição dos trabalhadores da Saúde, atualização de indicadores, pesquisa para fundamentação, inclusão das contribuições da Conferência Municipal de Saúde, bem como plenárias, avaliações, consultas e audiências públicas também foram estratégias utilizadas na construção dos planos.

Um fato que merece destaque no processo de organização e planejamento de construção do PMS é a realização de oficinas prévias sobre o planejamento em saúde com o intuito de aprimorar o processo, como no exemplo abaixo:

Ainda em outubro de 2020, foram realizadas oficinas sobre o planejamento em saúde para o grupo gestor, buscando fortalecer os conhecimentos no tema e também uma cultura institucional que ampliasse o valor de uso dessa ferramenta na gestão. Assim, foram propostas três oficinas virtuais, focadas nos instrumentos do planejamento e nas características do seu monitoramento e avaliação.

Destacou-se a forma como a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um dos municípios conduziu a construção do seu PMS pela realização de estratégias coordenadas que intentaram considerar as proposições de diversos atores do território. O Setor de planejamento da SMS definiu a metodologia, conforme material sobre planejamento produzido pelo Ministério da Saúde em 2008. Previu-se atividades, sujeitos participantes e resultados esperados. Com o grupo de trabalho foram realizadas oficinas para levantamento de dados, análise de indicadores e debate sobre problemas e necessidades de saúde. Ocorreram discussões sobre propostas de ações para o PMS em alguns centros de saúde. Coordenadores de serviços especializados participaram de reuniões específicas sobre o PMS e trabalhadores participaram da construção via formulário do *Google Forms*. Citaram-se ainda reuniões com a Rede de Atenção à Saúde, consulta pública para a construção do Plano Plurianual (PPA) e específica para o PMS, reuniões temáticas virtuais e debate com o Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Em outro PMS, que também se destacou em relação às etapas de construção, primeiramente foram realizadas oficinas sobre o planejamento em saúde para o grupo gestor (três oficinas virtuais focadas nos instrumentos e em seu monitoramento e avaliação). Depois o planejamento foi construído em cada diretoria, levantando-se as prioridades de cada área (material de leitura prévia: relatório da Conferência Municipal de Saúde, Plano de Saúde atual e Programa de Governo). E então se constituiu o grupo de trabalho para a elaboração do PMS, que firmou um cronograma de reuniões semanais (15 no total), e

trabalhou a partir da organização de cinco eixos, contemplando ASIS e elaboração de DOMI e ações.

Ademais, há de se considerar que os planos foram elaborados em grande parte em 2020, quando teve início a pandemia de Covid-19. Com isso, grande parte dos encontros programados ocorreram de forma *online*.

- **Questão 4 - A elaboração do PMS baseou-se em documentos anteriores (Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG), Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), Plano de Governo do prefeito eleito)?**

Instrutivo - Há menção a ao menos um dos documentos acima listados.

A compatibilização e o alinhamento entre os diversos instrumentos de gestão local contribuem com a efetivação das ações previstas nestes instrumentos, propiciando sinergia entre as prioridades e a destinação de recursos orçamentários e financeiros.

Em dez PMS analisados houve menção da utilização de ao menos um dos documentos acima citados como base para elaboração do PMS. Segue, abaixo, alguns exemplos:

Exemplo 1: Para esse trabalho realizado pelas diretorias foram levantados, categorizados em eixos e encaminhados às áreas os seguintes documentos para leitura prévia e subsídios: o Relatório da XIX Conferência Municipal de Saúde, o atual Plano de Saúde (2018-2021) com análise do alcance de cada meta, e o Programa de Governo da atual gestão municipal.

Exemplo 2: Este PMS foi elaborado por um Grupo condutor da Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, nomeado em Portaria 031 de 27 de julho de 2021, logo após finalização da Conferência Municipal de Saúde de 2021. Foram realizadas 25 reuniões para discussões e elaboração do PMS, em que os instrumentos utilizados como respaldo foram: Plano Municipal de Saúde de 2018-2021; Plano de Governo de 2021-2024; Análise Situacional das Diretorias que compõe a SMS; Conferência Municipal de Saúde (30/06/2021 e 02/07/2021) e 2º Conferência Municipal de Saúde da Mulher (27/10/2021 e 29/10/2021).

Exemplo 3: Tomando como ponto de partida os Relatórios Anuais de Gestão de 2018 a 2020, que permitem ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS, o Relatório da última Conferência Municipal de Saúde, os Planos Nacional e Estadual de Saúde, bem como o Plano do Governo eleito, deu-se início a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, compatibilizando-o com a situação de saúde do município e diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde

(Resolução nº 17, de 24 de fevereiro de 2021). O processo de elaboração do plano se deu de forma compartilhada, envolvendo o nível estratégico, tático e operacional da Secretaria da Saúde. Devido a pandemia de COVID-19, as reuniões em parte foram presenciais e em parte virtuais.

Exemplo 4: O processo de elaboração desse instrumento proporcionou a todos os atores envolvidos uma análise dos instrumentos de gestão anteriores e dos vigentes. Aqui se inclui o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão do município, que permitiram ampliar o olhar sobre o sistema de saúde, a partir da análise situacional do cenário atual, que também indicaram a formulação de metas e objetivos para serem alcançados nos próximos anos. As leituras dos Planos Nacional e Estadual de Saúde também subsidiaram a estruturação deste instrumento.

○ **Questão 5 - Outros instrumentos de gestão em saúde são mencionados no PMS?**

Instrutivo - Podem ser considerados: Plano de Contingência para Enfrentamento da Pandemia de COVID-19, Planos de Gestão de Risco de Desastres, Planos de Vigilância em Saúde, entre outros.

Considerar outros instrumentos ao construir o Plano Municipal de Saúde é essencial para integrar ações que abordem os determinantes sociais da saúde, como saneamento, habitação e resposta a desastres, promovendo um cuidado mais completo e coordenado. Essa articulação otimiza recursos, reduz vulnerabilidades, melhora a eficiência no atendimento a emergências e assegura um planejamento territorial que favoreça as populações mais vulneráveis, em conformidade com as diretrizes nacionais e estaduais. Dessa forma, o plano de saúde se torna mais robusto, equitativo e eficaz, refletindo o compromisso com a saúde e o bem-estar integral da comunidade.

Apenas três PMS analisados citam outros documentos além dos pontuados na questão 4. Um deles menciona Planos e Diretrizes para Resposta às Emergências, nos quais estão estabelecidas ações de redução de risco, manejo da emergência e recuperação. No entanto consideram que tais documentos não eram revistos há mais de dois anos. Em outro PMS, na descrição das condições socio sanitárias, utilizou-se dos dados consolidados no Plano Municipal de Habitação de Interesse Social do município.

Um dos municípios considerou também o seu Plano de Contingência para enfrentamento da Pandemia de Covid-19 e um instrumento de avaliação adaptado do Guia

de Governança e Gestão em Saúde elaborado pelo Tribunal de Contas da União e lançado no ano de 2018. Este Guia tem como principal objetivo promover um aprimoramento na governança e na gestão nos conselhos e secretarias de saúde brasileiros induzindo a melhoria da condução de suas atividades relacionadas à avaliação, direcionamento, monitoramento, planejamento, execução e controle.

Apesar de não constar como um instrumento de gestão em saúde elaborado pelo ente municipal, merece destaque o PMS que menciona os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como baliza para sua construção:

Para auxiliar nessa construção, nos pautamos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que nasceram na Conferência das Nações Unidas sobre desenvolvimento sustentável no Rio de Janeiro em 2012, norteadores para os desafios ambientais, políticos e econômicos mais urgentes para serem enfrentados mundialmente. Com um olhar mais apurado para a Meta 3 - Boa Saúde e Bem-Estar: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

○ **Questão 6 - Está demonstrada a relação entre as propostas da Conferência Municipal de Saúde e as diretrizes ou objetivos do PMS?**

Instrutivo - Podem ser incluídas as diretrizes ou resolução como anexo, de preferência correlacionando-as com as prioridades do PMS.

A incorporação das diretrizes do Conselho Municipal de Saúde é ferramenta-chave para que ele responda às necessidades e demandas reais da população. No entanto, nota-se que os Planos analisados carecem de estratégias que possibilitem, de forma clara, a identificação de relação entre a Conferência e o Plano de Saúde, emergindo um campo para trabalho no sentido de tornar esta relação mais clara nos PMS a serem construídos.

Apenas um PMS analisado explicitou a relação entre as propostas da Conferência de Saúde com as suas diretrizes ou objetivos. Mais precisamente, a gestão municipal alinhou os problemas identificados na ASIS às propostas da Conferência Municipal de Saúde e aproximou-os segundo categoria temática comum para subsidiar a priorização e a definição de objetivos.

Em outro PMS, embora não esteja explicitada essa relação, como apêndice foram listadas as propostas da Conferência Municipal e afirmou-se: “As propostas aprovadas na 13ª Conferência Municipal de Saúde foram consideradas no planejamento do Plano

Municipal de Saúde 2022-2025, sendo inseridas nos objetivos e/ou nas metas". O mesmo foi feito com as estratégias para a saúde previstas no Plano do Governo eleito.

3.2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

○ **Questão 7 - Presença de Análise Situacional?**

Instrutivo - Há parte do PMS em que constam detalhes socio sanitários do município, da sua rede de saúde, oferta E/OU fluxos de cuidado

A ASIS é parte integrante e essencial do PMS, pois permite compreender de forma integrada a tríade saúde-doença-atenção em um território, considerando os determinantes sociais, com a finalidade principal de criar evidências válidas e oportunas para informar a decisão em saúde pública (Brasil, 2015, p. 14). No contexto dos Planos Municipais de Saúde, os apontamentos da ASIS visam subsidiar a elaboração de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, com vistas a promover um planejamento orientado por dados concretos e direcionado às necessidades reais do território.

Dos 16 PMS analisados, 15 deles incluíam alguma Análise de Situação de Saúde (ASIS), abordando aspectos socio sanitários (detalhada na questão 8), a rede de saúde local (detalhada na questão 9) e/ou a oferta ou fluxos de cuidado (detalhadas na questão 11). Chamou atenção a ausência de ASIS e DOMI em um dos PMS, cujo município apenas apresentou slides elaborados por uma empresa de consultoria, o que diverge do esperado para um PMS.

Poucas vezes, no entanto, se observa uma conexão direta entre as informações detalhadas na ASIS e os objetivos, metas e indicadores presentes no DOMI. A observação de que muitos municípios podem estar elaborando a ASIS apenas *proforma*, sem uma real relação entre os dados levantados sobre a situação de saúde da população e o planejamento de intervenções, pode indicar a necessidade de fortalecer os municípios para que possam adotar uma abordagem analítica e crítica na construção dos Planos de Saúde.

○ **Questão 8 - A ASIS contempla as condições socio sanitárias?**

*Instrutivo - Apresentar aspectos sociodemográficos, socioeconômicos e socioambientais relacionando-os aos processos de saúde e doença da população residente do município. **Aspectos sociodemográficos:** população, crescimento populacional, pirâmide etária, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), esperança de vida ao nascer, taxa de natalidade, razão de dependência, existência de grupos populacionais (indígenas, assentados, quilombolas) e territórios vulneráveis. **Aspectos socioeconômicos:** apresentação do território, limites, área geográfica, economia, trabalho e renda, PIB, taxa de desemprego. **Aspectos socioambientais:** condições de saneamento, acesso a água potável, coleta de lixo, riscos ambientais. Educação: nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação. **Indicadores epidemiológicos,** morbidade e mortalidade.*

A presença de informações referentes aos aspectos sociodemográficos, socioeconômicos e socioambientais na ASIS permite uma visão ampla sobre como estes fatores influenciam no processo de saúde e doença da população, o que possibilita a análise e detecção de vulnerabilidades e desigualdades que impactam diretamente na saúde em um território.

Dos PMS analisados, apenas sete atenderam a maior parte dos itens previstos no instrutivo; sete incluíram parcialmente; e dois não apresentaram qualquer menção a esses aspectos.

Considerando que o instrutivo foi desenvolvido pela equipe SEINP/SC com base em informações consideradas importantes para uma análise abrangente e que não há um dispositivo legal que indique os dados fundamentais, emerge o fato de que os municípios possuem discricionariedade na seleção das informações que julguem relevantes e tenham impacto direto na saúde local, evidenciando também o desafio de construir uma ASIS padronizada. Essa seleção deve ser guiada pela identificação dos principais problemas de saúde do município e das condições que possam contribuir como o seu agravamento.

Nos Planos de Saúde analisados, para organizar e apresentar os dados socio sanitários os municípios utilizaram como recursos gráficos, textos e tabelas. As principais fontes de dados utilizadas incluíram bases nacionais e amplamente reconhecidas,

como as do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Tabnet/Datasus, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Vigilância Epidemiológica, Ministério da Educação- Censo Escolar, dados do Programa de Saúde da Família – PSF. Além dessas, alguns municípios recorreram a instrumentos e fontes locais, tais como: Plano Municipal de Habitação de Interesse Social, informações de órgãos municipais como o Serviço de Tratamento de Água e Esgoto, dentre outros. Essas fontes locais acrescentam especificidade e profundidade à análise, permitindo que cada município adapte a ASIS à sua realidade particular e elabore políticas de saúde mais ajustadas às necessidades.

Em alguns casos foram utilizados grupos de indicadores de saúde pública consolidados em âmbito nacional, como os indicadores da pactuação interfederativa e do programa Previnha Brasil.

Embora o levantamento socio-sanitário esteja presente na maioria dos PMS analisados, observou-se uma carência de análise reflexiva que conecte efetivamente os dados apresentados aos processos de saúde e doença da população local. Em um PMS, por exemplo, há um grande apanhado de informações sobre o território, tais como área geográfica, PIB, IDH, IDHM, população (pirâmide etária, sexo, rural/urbana), trabalho, religião, tipos de casa, receitas da PM, índice de envelhecimento, taxas de saúde (natalidade, mortalidade infantil e materna, morbidade, mortalidade geral, mortalidade por causa mortis), taxas educacionais (nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação) e estrutura sanitária (abastecimento de água, rede de esgoto e coleta de resíduos sólidos). No entanto, não há discussão que relacione esses dados com as questões de saúde. Isso ocorre na maioria dos PMS analisados.

Outro PMS, para além das informações referentes ao saneamento, abastecimento de água e coleta de lixo, destaca o desmatamento e intoxicações por agrotóxicos como problemas relacionados à saúde da população e meio ambiente. Também menciona as atividades de lazer e grupos sociais organizados presentes no município, que podem ser relevantes no processo de organizações de ações de educação em saúde e mobilização social.

○ **Questão 9 - A ASIS contempla a estrutura do sistema de saúde?**

Instrutivo - Demonstrar como o SUS municipal se estrutura: secretaria municipal de saúde, capacidade instalada, serviços prestados, leitos, atendimentos realizados.

A inclusão da estrutura do sistema de saúde no PMS visa garantir que as políticas de saúde sejam baseadas na realidade da infraestrutura existente, como a capacidade instalada, os serviços prestados e a quantidade de leitos e atendimentos realizados. A presença de informações suficientes, que evidenciem como o SUS se organiza nos territórios, são necessárias para o diagnóstico da situação de saúde do município, pois permitem uma visão clara sobre as condições e limitações do sistema, além de possibilitar uma resposta mais eficaz às emergências e a adaptação das estratégias de saúde. Ainda, facilita a tomada de decisões informadas, a identificação de falhas na cobertura de serviços e de vazios assistenciais, e a formulação de ações direcionadas à melhoria contínua da rede de saúde, promovendo um planejamento mais robusto e alinhado às reais necessidades da população.

Nos PMS analisados foi encontrada ampla variação quanto à descrição da estrutura do sistema de saúde nos Planos Municipais de Saúde. Não há normativa que institua um rol mínimo de informações e o modo de se apresentar a rede de atenção à saúde no PMS. E assim em cada PMS isso se apresenta da forma que lhe pareceu ser a mais lógica - ou segundo a forma padrão que se convencionou utilizar.

Observou-se que as informações apresentadas carecem de um dimensionamento mais detalhado da estrutura, bem como de uma análise crítica sobre a suficiência dos serviços e instalações oferecidos. Aspectos como o número de leitos e atendimentos realizados, indicados no instrutivo, foram os pontos que mais carecem de informações nos planos. A presença de informações referentes às UBS, percentual de cobertura, CAPS, UPAS, Samu, Hospitais e Maternidades, dentre outros, foram pontos relevantes para elucidar o acesso aos serviços de saúde nos municípios analisados.

Destaca-se a análise crítica evidenciada em trechos do documento que apontam as melhorias necessárias nas respectivas estruturas, conforme exemplificado a seguir:

O andar térreo vem apresentando problemas de infiltração em praticamente todas as paredes. (...). O prédio não atende mais a demanda de pacientes e quantitativo de servidores. Além disso, pretende-se implantar um ponto para

coleta de exames laboratoriais para as pessoas vivendo com HIV, a fim de melhorar o acolhimento dos pacientes e garantir a realização dos exames de controle e, assim, contribuir para o tratamento contínuo e correto.

- **Questão 10 - A Rede de Atenção à Saúde está apresentada na ASIS como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde?**
Instrutivo - Situar redes estruturadas no município (materno infantil, psicossocial, pessoas com deficiência, urgência e emergência) e linhas de cuidado demonstrando a atenção ofertada conforme o nível de complexidade.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) se constitui como um conjunto de ações e serviços de saúde, organizados em pontos de atenção, que têm o objetivo comum de garantir o acesso integral aos cuidados de saúde (Brasil, 2017). As diretrizes para a organização estão previstas na Portaria de Consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017.

Conforme a referida portaria, a operacionalização da RAS considera estes três elementos:

- População: a RAS se orienta pelas necessidades de uma população específica, cabendo-lhe a provisão de seu cuidado.
- Estrutura operacional: composta por atenção primária, atenção secundária e terciária, sistemas de apoio, sistemas logísticos e sistemas de governança da rede. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o centro de comunicação da RAS e a porta de entrada preferencial do usuário.
- Modelo de atenção à saúde: sistema lógico que estrutura o funcionamento das redes.

Nesta questão procurou-se analisar se a RAS municipal está organizada enquanto um sistema composto por ações e serviços interconectados e ofertados a partir de níveis crescentes de complexidade. Ou seja, observou-se se ficava nítido no PMS como se organizam e se conectam a atenção primária, secundária e terciária, com vistas a garantir um cuidado integral e oportuno às necessidades de saúde da população.

Nessa análise, entendeu-se que apenas 6 PMS explicitaram ter essa compreensão acerca da RAS. De modo geral, nos PMS analisados ficava mais evidenciada uma descrição

dos serviços e programas ofertados por nível de atenção do que a sua integração e complementariedade.

Exemplo 1: Ainda, no que se refere à RAS, o município dispõe, desde 2006, da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência (RAIA), que articula políticas de assistência social, educação e saúde para construir práticas intersectoriais de incentivo ao desenvolvimento saudável de adolescentes.

Exemplo 2: As Estratégias Saúde da Família (ESF) são responsáveis pela atenção à gestante e às crianças residentes na sua área de abrangência e realizam todos os trabalhos conforme protocolos estabelecidos. O nível secundário de cuidado à gestante é composto por Hospital referência para gestação e partos de baixo risco e Unidade de Internação Pediátrica. No nível terciário de atenção se enquadram Hospital Referência para gestação e partos de alto risco, Casa da Gestante Bebê e Puérpera, Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal e Pediátrica.

Exemplo 3: A Política de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do município está baseada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (...) Busca garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das Redes de Saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. É constituída pelos seguintes pontos de atenção: Atenção Primária (...); Atenção Especializada (...).

Também se observou que em alguns PMS utilizava-se muito da descrição normativa sobre as redes ou linhas de cuidado, mas pouco se descrevia como que estas de fato funcionavam no município:

A Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se como a porta de entrada para o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, sendo a coordenadora das ações em saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o que inclui a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Houve, ainda, três PMS que não apresentam nenhuma informação sobre linhas de cuidado ou redes temáticas existentes no município.

- **Questão 11 - A apresentação da Rede de Atenção à Saúde na ASIS contempla seus fluxos de acesso?**

Instrutivo - Programação pactuada integrada da atenção à saúde (PPI); Fluxo de Regulação; Organização e a prestação da assistência farmacêutica – componente básico, especializado e estratégico; Fluxos de referência e contrarreferência.

Complementarmente à questão 10, a questão 11 buscou analisar se o PMS evidencia como acontece o acesso, encaminhamentos, e fluxos entre os serviços da RAS, em seus diferentes níveis. Tanto na instância municipal, quanto intermunicipal, considerando que, especialmente nos municípios de pequeno porte, muitos serviços da atenção especializada são acessados em municípios maiores, seja via contrato via consórcios, seja por acordo firmado no âmbito da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Apenas cinco dos 16 planos municipais de saúde analisados incluíram os fluxos de acesso de modo a contemplar os itens constantes do instrutivo. Outros sete abordaram de forma parcial, e quatro não apresentaram qualquer informação a respeito.

Alguns exemplos do que foi identificado nos planos:

- Descrição sobre funcionamento da atenção farmacêutica, fluxo de atendimento da policlínica e do atendimento odontológico, Sistema de Regulação (SISREG), fluxos de atendimento a partir da APS, mas não mencionou a Programação Pactuada Integrada da atenção à saúde (PPI);
- Menção à forma de acesso aos serviços de média e alta complexidade se efetivava via regulação, quando necessário, seguindo protocolos específicos por especialidade; e houve referência à busca ativa em alguns casos;
- Referência ao acesso avançado (estratégia Qualifica APS desenvolvida pelo estado), e-SUS AB, setor de regulação, sistema de regulação (SISREG), e gerência de regulação, central de agendamentos, uso de prontuário eletrônico, setor de controle e avaliação; e aludiu que há procedimentos para os quais existe fila de espera, mas especificou quais procedimentos e nem a dimensão desta espera.

- **Questão 12 - A ASIS apresenta a Rede de Atenção à Saúde na lógica da regionalização?**

Instrutivo - Importante mencionar a macrorregião da qual faz parte, para quais serviços o município é referência, quais serviços precisa contratualizar com outros municípios, consórcios dos quais faz parte.

A Regionalização da Saúde é um princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) cujo objetivo, em linhas gerais, é permitir uma maior coordenação de esforços entre entes da federação (grupos de municípios e governo estadual) e ganhos de eficiência na alocação de recursos e na provisão da saúde (Rocha; Rache; Nunes, 2022).

No contexto dos planos municipais de saúde, entende-se que conceituar o município dentro da lógica da regionalização possibilita identificar os arranjos de organização em saúde ao qual ele está inserido, identificar quais serviços e atores estão presentes neste contexto, propiciando a identificação de vazios assistenciais e possibilidades de melhorias no serviço de atenção à população.

Das três questões que se propuseram a analisar a organização da Rede de Atenção à Saúde, esta foi a que os municípios apresentaram maior dificuldade de contemplar, visto que, na maioria das vezes, não era feita nenhuma menção ao assunto.

Abaixo alguns exemplos dos PMS que mencionam a questão da regionalização:

Exemplo 1: Com relação aos exames e consultas especializadas o município possui dois convênios intermunicipais, contratos com prestadores de serviços para equoterapia e hidroterapia infantis, fonoaudiologia com método ABA para pacientes autistas, contrato com clínica de reabilitação para atendimento de usuários de álcool e outras drogas, bem como outras modalidades de clínica para internação de pessoas com problemas psíquicos. Os outros serviços de assistência ambulatorial especializada são realizados em outros municípios conforme PPI de Assistência Ambulatorial.

Exemplo 2: O município integra a 17ª Gerência Regional de Saúde de Santa Catarina (GERSA), situada na região da Foz do Rio Itajaí, instância regional de planejamento, ações e programas em saúde, com articulação entre os municípios a fim de dar resolutividade às necessidades de uma determinada região, fazem parte da 17ª os municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Itapema, Ilhota, Itajaí, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo.

Além dos serviços pactuados na região, há necessidade de procedimentos de média e alta complexidade em municípios de referência. O município integra dois consórcios de saúde (...). Contando com serviços de média e alta complexidade, além da compra de insumos nas duas regiões de saúde,

fomentando a regionalização e promovendo integralidade na atenção à saúde dos nossos usuários. Além da eficiência no uso dos recursos públicos.

○ **Questão 13 - A ASIS contempla os recursos financeiros?**

Instrutivo - Observar se consta informações sobre: total de recurso investido na saúde, especificando recursos próprios e repasses recebidos dos outros entes (SES e MS), valores do PPA 2022-2025 e de receitas projetadas para o período.

A inserção de informações referente aos recursos financeiros utilizados e/ou projetados para a implementação das ações e serviços de saúde no município permite o cotejamento entre as lacunas de atenção à saúde e as possibilidades de fontes de financiamento para garantir a sua implementação. Esta informação é estratégica no sentido de alinhar o planejamento em saúde com os demais instrumentos de gestão municipal, tais como PPA e LOA.

Quando analisados sobre a perspectiva da presença na ASIS de informações referente aos recursos financeiros, os resultados mostram que, entre os Planos de Saúde analisados, apenas quatro apresentaram informações consideradas suficientes. Outros quatro planos não incluíram qualquer menção ao tema, enquanto a maioria (oito) trouxe apenas uma referência parcial, sem detalhamento. Ficou evidenciada diversas visões financeiras nos PMS, que abordaram o tema com diferentes graus de profundidade e clareza. A existência no plano de PPA, LOA, e dados referente ao histórico de recursos financeiros são relevantes no planejamento em saúde, e devem ser avaliadas de maneira crítica para subsidiar a elaboração da DOMI.

Alguns exemplos sobre a forma como esta questão foi abordada:

- Apresentação de tabelas detalhadas com os valores apresentados no Plano Plurianual (PPA), incluindo receitas projetadas para o período, e destacou-se a flexibilidade do Fundo Municipal de Saúde (FMS) para se adaptar a novas demandas ou emergências, em consonância com as necessidades da população e as avaliações da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde. Esse detalhamento demonstrou um entendimento da importância de manter o orçamento ajustável e alinhado aos desafios de saúde pública.

- Apresentação de informações financeiras detalhadas, incluindo a Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2022, que desdobra o planejamento das despesas e os percentuais de aplicação de recursos de diferentes fontes (federal, estadual e municipal). A menção de que o município aplicou percentuais de recursos próprios superiores a 15%, com aumento de até 23,33% em 2021, destaca o compromisso com o financiamento de ações de saúde, especificando as contribuições do Ministério da Saúde, da Prefeitura e da Secretaria Estadual de Saúde.
 - Apresentação de série histórica detalhada, comparando os percentuais aplicados nos anos anteriores e entre os cinco municípios mais populosos do estado, além de dados sobre receitas do Fundo Municipal de Saúde.
- **Questão 14 - A ASIS contempla a gestão do trabalho e da educação na saúde?**
Instrutivo - Importante constar informações sobre: recursos humanos, quantitativos e vínculo da força de trabalho da SMS, necessidade de ingresso de novos servidores, saúde do trabalhador da saúde, educação permanente.

Informações sobre a força de trabalho no SUS possibilitam a identificação de carência de profissionais, vínculos, além de subsidiar o planejamento para suprir essas lacunas de forma estratégica. Além disso, informações a respeito da saúde do trabalhador e educação permanente merecem destaque visto que são fatores que impactam na qualidade e eficiência dos serviços prestados à população.

De modo geral, pode-se verificar que a maioria dos PMS abordou, em diferentes níveis de profundidade, o tema. Abaixo alguns exemplos:

- Menção à quantia de profissionais, área de lotação, cargo e cargas horária. Ainda, cita em seu plano as necessidades de contratação de profissionais em determinadas áreas.
- Apresentação de tópico específico sobre o Programa de Educação Permanente em Saúde. Nele é mencionado que foram realizadas capacitações, formações, oficinas e treinamentos (na modalidade online e presencial) buscando abordar temas pertinentes ao processo de trabalho da Rede de Saúde, bem como aqueles que

contemplavam o PMS. Também cita que foi aplicado um formulário com os trabalhadores da saúde para identificação de temas relevantes para serem trabalhados.

- Relato sobre a existência da “Área de Gestão do Trabalho em Saúde” dentro da Diretoria Administrativa, que tem por objetivo apoiar equipes, servidores e gestão na construção de estratégias e condições que contribuam para o aprimoramento do trabalho em saúde e apoio ao trabalhador da saúde. Também cita a existência da Escola Técnica do SUS que é uma escola de formação profissional de nível médio, e integra a Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS e é responsável pela formação e capacitação dos trabalhadores atuantes no SUS de M16 e outros 52 municípios.
- Citação breve sobre o número de trabalhadores e seus respectivos vínculos: “A Secretaria Municipal da Saúde ampliou seu quadro de Trabalhadores em 2021. Atualmente contamos com 1405 servidores, sendo: 612 efetivos, 719 contratados, 70 estagiários e quatro federais. (Atualização de outubro/2021)”.
- Explicação sobre como são realizadas as admissões, os desligamentos e os controles de jornadas, e se apresentou os quantitativos de trabalhadores por tipo de vínculo (efetivos, comissionados, temporários, celetistas, estagiários).
- Menção às ações de educação permanente realizadas, de saúde do trabalhador e necessidades relacionadas à educação permanente em saúde.

○ **Questão 15 - A ASIS contempla aspectos referentes à ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão?**

Instrutivo - São mencionadas estruturas de inovação em saúde no município, como universidade, escola de saúde pública, escola de administração pública, escola técnica do Sistema Único de Saúde, unidade técnico-científica, centro de pesquisa

Informações a respeito dos centros de produção de ciência, tecnologia e inovação situados nos municípios devem ser consideradas, uma vez que estas estruturas são potenciais parceiras para a qualificação profissional, desenvolvimento de tecnologias e produção de pesquisas científicas. A inovação também pode partir da própria Secretaria Municipal de Saúde, por meio de iniciativas criativas para enfrentar desafios relacionados à

saúde pública. É importante fazer constar tais iniciativas no PMS, quando existentes, a fim de propiciar a manutenção e aprimoramento do ambiente de inovação na instituição.

Poucos PMS mencionaram estes aspectos. Mesmo alguns municípios que contam com Universidades em seu território, não as mencionaram em seus planos.

Um dos PMS destacou a Política de Integração de Ensino-Serviço-Comunidade e a Política de Educação Popular em Saúde como estratégias de articulação entre conhecimentos de diferentes atores no território e de construção de saberes, e apresentou a Escola Técnica do SUS do município.

Outro aludiu à participação de estudantes de enfermagem na produção do PMS. Havia referência ao Manual de Normatização para as atividades de ensino, pesquisa e extensão da Secretaria de Saúde e ao Manual de Normatização para a realização das atividades dos programas de residência. Mencionou-se que convênios com instituições de ensino garantiam em torno de 800 estudantes por semestre inseridos na RAS; e que a Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde avaliava projetos de pesquisas, de mestrados e de extensão a serem realizados na RAS.

Outro, ainda, fez menção ao Prêmio de Práticas Inovadoras da Saúde do município, uma ação de incentivo à inovação:

Outro ponto positivo que se refere a valorização dos servidores, é a realização do Prêmio de Práticas Inovadoras da Saúde, desde 2016. O prêmio tem como objetivo dar visibilidade e premiar as experiências e projetos bem-sucedidos no âmbito da Secretaria da Saúde e do Hospital Municipal, proporcionando a integração dos servidores por meio da troca de práticas inovadoras e da busca pela constante melhoria na qualidade dos serviços prestados aos munícipes. A partir deste PMS será instituído o Programa de Qualidade de Vida ao Servidor, com foco na prevenção e promoção da saúde deste público que atinge mais de 5.000 pessoas.

○ **Questão 16 - Foram identificados problemas de saúde a partir da ASIS?**

Instrutivo - Há um elenco de problemas de saúde destacados no plano, os quais são anteriormente dimensionados na ASIS.

Para além da apresentação de dados, a ASIS objetiva identificar os problemas de saúde da população e suas causas, por meio da análise crítica das informações. Estas informações servem para elaborar as diretrizes, objetivos, metas e indicadores baseados em evidências e aderidos a realidade da população. Assim, é necessário que, na construção dos planos, sejam explicitados os problemas identificados, de modo que possam ser evidenciadas as correlações entre ASIS e DOMI.

Em dez dos PMS analisados não houve uma menção clara a problemas de saúde identificados a partir da ASIS. Nos que o fizeram, isso se deu da seguinte forma:

Em um dos PMS há a identificação dos problemas de saúde a partir da análise de situação do município, considerando na íntegra os resultados de indicadores de saúde, uma autoavaliação institucional de governança e gestão, e as propostas da Conferência Municipal de Saúde e demandas apresentadas pelo controle social.

Em outro PMS identifica-se ao longo da ASIS os problemas de saúde, mas ao final não há uma sistematização deles, o que facilitaria a compreensão do leitor e contribuiria com a etapa de priorização dos problemas

O PMS de outro município destacou, em uma tabela, os dez problemas identificados (embora, tecnicamente, alguns destes problemas sejam, na verdade, necessidades de saúde):

Problemas identificados

- 1 Dificuldade no acesso à saúde (território, acesso físico e estrutural, equipe, transporte, horário, teste do pezinho)
- 2 Rotatividade de profissionais
- 3 Mais grupos de promoção à saúde
- 4 Mais agendamentos clínicos e exames
- 5 Mais ações em saúde mental
- 6 Capacitações e qualificações aos trabalhadores da saúde
- 7 Aumento de internações por causas específicas
- 8 Aumento de óbitos por DCNT e causas externas
- 9 Casos de gestantes adolescentes
- 10 Baixa participação social no conselho de saúde

Por fim, também se observou situações em que alguns problemas são citados no decorrer do documento, mas estes não são reunidos posteriormente e apresentados de forma organizada:

Um problema que causa preocupação é o crescente aumento de pessoas com doença mentais dado este observado pela dispensação de

psicotrópicos, ansiolíticos. Uma das ações a ser trabalhada é o fortalecimento da equipe multi, bem como a contratação de psiquiatra.

○ **Questão 17 - Foram investigadas as causas dos problemas de saúde?**

Instrutivo - Importante trazer detalhes que demonstrem que a gestão se debruçou sobre os problemas de saúde buscando identificar suas causas, sobre as quais poderá se intervir posteriormente. Para tanto, pode-se utilizar o método da “árvore de problemas” ou outros.

Para além de destacar os problemas de saúde a partir da análise de saúde, torna-se relevante pensar sobre estes problemas e elaborar hipóteses para a sua existência, de modo que as ações em saúde sejam voltadas às causas dos problemas, e não às suas consequências.

Esta foi uma das grandes dificuldades encontradas nos PMS, visto que em apenas dois deles as causas dos problemas foram, em alguma medida, investigadas. Segue abaixo um exemplo de relações de causa e consequência de um problema referente à falta e alta rotatividade de profissionais da medicina:

A falta de plano de carreira, em que muitos profissionais ensejam buscar mais conhecimento e salário justo, faz com que outros municípios sejam mais atrativos neste quesito. Deste modo, esta secretaria de saúde irá buscar meios para valorização dos profissionais de saúde, assim como qualificar nosso atendimento, por meio de capacitações, cursos e até especializações em saúde. A rotatividade prejudica o acesso e continuidade no serviço prestado à população como já verificado em alguns estudos (RADIGONGA et al, 2010; DE ANDRADE et al, 2018). Segundo BORRELLI (2004) a problemática da rotatividade se dá entre outros fatores, principalmente por questões salariais e pela falta de vínculo empregatício (concurso).

○ **Questão 18 - O PMS possui problemas prioritários elencados?**

Instrutivo - Há um elenco de problemas prioritários a serem enfrentados nos 4 anos de vigência do PMS.

Tendo em vista que nem todos os problemas de saúde poderão ser enfrentados concomitantemente, torna-se necessário priorizar aqueles sobre os quais se ocuparão a gestão e a assistência em saúde.

Complementarmente à questão anterior, também se observou dificuldade dos municípios no que se refere à priorização de problemas, uma vez que somente dois PMS explicitaram haver uma priorização dos problemas de saúde.

Em um deles, os problemas de saúde identificados foram alinhados às propostas da Conferência Municipal de Saúde e categorizados em 31 temáticas, a fim de favorecer, posteriormente, o processo de reflexão e elaboração de objetivos. Em outro, dez problemas de saúde foram priorizados.

- **Questão 19 - Os critérios/método de priorização de problemas foram explicitados no PMS?**

Instrutivo - Os problemas foram priorizados a partir de uma metodologia apresentada no PMS.

A fim de garantir a transparência no processo de planejamento em saúde, os critérios utilizados na priorização dos problemas de saúde devem ser apresentados no PMS.

Ainda no que se refere aos problemas de saúde, em apenas um PMS fica evidenciado quais critérios de priorização foram utilizados. Neste caso a priorização foi realizada a partir de um conjunto de estratégias. O Grupo de Trabalho (GT) do Plano Municipal de Saúde utilizou a Matriz GUT para ordenar os problemas segundo gravidade, urgência e tendência (GUT), envolvendo para isso, além do GT, equipes estratégicas para a elaboração do PMS e o Conselho Municipal de Saúde. O GT promoveu também uma consulta pública, realizada por meio de formulário eletrônico, visando conhecer os anseios da população e sua percepção quanto aos problemas de saúde identificados a partir da ASIS. E, finalmente, o GT organizou uma relação final de problemas priorizados em oficinas de trabalho.

- **Questão 20 - Os dados apresentados na ASIS são discutidos criticamente/ de forma reflexiva?**

Instrutivo - Observar se os dados estão somente elencados ou se estão acompanhados de análise crítico-reflexiva.

Para além de apresentar dados, a análise reflexiva permite compreender as relações entre os determinantes sociais, os processos de saúde e doença e a estrutura dos serviços oferecidos no município. Com isso, é possível fundamentar a definição de prioridades e estabelecer objetivos, metas indicadores do PMS aderentes aos problemas de saúde do território.

De forma geral, as ASIS nos PMS são longas e descritivas. Por serem pouco analítico-reflexivas, pouco apontam para os gargalos, problemas ou necessidades da saúde da população nos municípios em questão. Seria esperado que os indicadores apresentados na ASIS fossem discutidos à luz das situações e intervenções locais, desagregados (a depender do indicador, por região, raça, sexo, faixa etária), a fim de elaborar informação em saúde que sirva como base para a compreensão da atual situação de saúde no município e que possa apontar indicativos de prioridades de intervenção.

Abaixo apresenta-se exemplos em que essa análise crítico-reflexiva fica evidenciada.

Exemplo 1: A maioria da população trabalha na agricultura, na maioria das vezes sem usar os equipamentos de segurança necessários para sua proteção, este cenário é fator importante para neoplasias, trabalho com maquinário sem proteção, remete a lesões, perda de membros etc. As indústrias e os prestadores de serviços, na maioria oferecem locais adequados de trabalho e equipamentos de segurança para seus trabalhadores. O que ocorre na maioria das vezes é a negligência do trabalhador quanto ao uso do equipamento, expondo-se com isso a riscos desnecessários. As doenças ortopédicas parecem ser as que mais acometem os trabalhadores, (coluna, joelhos, etc.).

Exemplo 2: A falta de plano de carreira, em que muitos profissionais ensejam buscar mais conhecimento e salário justo, faz com que outros municípios sejam mais atrativos neste quesito. Deste modo, esta secretaria de saúde, irá buscar meios para valorização dos profissionais de saúde, assim como qualificar nosso atendimento, por meio de capacitações, cursos e até especializações em saúde. A rotatividade prejudica o acesso e continuidade no serviço prestado à população como já verificado em alguns estudos (RADIGONGA et al, 2010; DE ANDRADE et al, 2018). Segundo BORRELLI (2004) a problemática da rotatividade se dá entre outros fatores,

principalmente por questões salariais e a falta de vínculo empregatício (concurso).

Exemplo 3: O ano de 2020 foi marcado por importante queda no diagnóstico de HIV/AIDS no município, evento possivelmente atribuído a diminuição de diagnósticos realizados pela Atenção Básica, principal porta de entrada dos pacientes. Este fato pode ser atribuído à pandemia da Covid-19, que iniciou em março de 2020 e se estende até os dias atuais.

Exemplo 4: Nas Doenças de Notificação Compulsória, uma das oportunidades de melhoria é fortalecer a informação nos serviços que realizam o primeiro atendimento como o hospital, uma vez que entendemos que as doenças são subnotificadas. (...) Meta 3.3.2 - Aumentar as notificações de DNC.

○ **Questão 21 - A ASIS traz série histórica de indicadores, faz análise de tendências?**

Instrutivo - São trazidos dados de vários anos na ASIS, tornando possível a comparação ano a ano e a análise de tendência

A análise de série histórica permite a identificação de padrões e de mudanças ao longo do tempo, ajuda a antecipar necessidades, a identificar problemas e a avaliar a eficácia de intervenções em saúde.

Os indicadores apresentados nos PMS são trazidos, em geral, com série histórica, ainda que não seja comum a comparação entre os anos e tampouco o cálculo e discussão de tendência. A riqueza de possibilidades que surge ao analisar as séries históricas é bem ilustrada pelo seguinte trecho:

[...] o número de escorpiões capturados tem se elevado com o passar dos anos, com exceção no ano de 2020, em que ocorreu uma queda no número de buscas e também no número de escorpiões. Estas reduções das atividades foram decorrentes a situação de pandemia. Já no ano de 2021, o número de escorpiões capturados ultrapassou os anos anteriores em apenas 6 meses de atividades, pois o programa contou com temporariamente com a participação de mais 2 ACE. Observa-se a necessidade da ampliação permanente da equipe, pois sem a captura em tempo oportuno aumenta exponencialmente o número de escorpiões e o risco iminente de causar acidente por estes peçonhentos.

- **Questão 22 - A ASIS analisa a situação de saúde considerando diversas interseccionalidades? (gênero, raça/cor, renda)**

Instrutivo - Importante demonstrar que o município olha para as necessidades das populações mais vulneráveis, buscando a equidade.

A situação de saúde e adoecimento de uma população é fortemente influenciada por questões relacionadas a cultura, educação, renda, gênero, raça, entre outras tantas. Analisar dados desagregados, considerando essas variáveis, favorece a identificação de desigualdades (diferenças) nos riscos e oportunidades de saúde, o que possibilita o enfrentamento das iniquidades (injustiças) por meio de intervenções mais direcionadas e assertivas.

Em quatro PMS analisados houve menção, ainda que de forma insipiente, a alguma análise da situação de saúde considerando gênero, raça/cor ou renda. Mas em todos fica evidenciado que a maior parte das análises é realizada a partir de uma leitura mais homogênea do território, sem estratificações, dificultando uma análise mais apurada das vulnerabilidades sociais.

Um dos PMS estratificou as genitoras dos nascidos vivos por idade, encontrando 13 casos em menores de 14 anos; bem como segregou os casos de pessoas vivendo com HIV por sexo, encontrando a síndrome majoritariamente em mulheres, sendo 30 dos 49 casos. Em outro, chama atenção o apontamento sobre a necessidade de análise sobre a distribuição dos casos de mortalidade infantil nas populações pretas e pardas:

Outro fator preocupante é a raça/cor. Segundo publicação Fundação Abrinq, em 2020, no Brasil um bebê preto ou pardo já tem maior risco de morte em relação a uma criança branca antes do seu nascimento (...) Diante dos dados apresentados analisar 100% dos óbitos fetais e infantil é necessário para se conhecer o processo saúde-doença destas crianças, a fim de se realizar proposta para a redução da TMI especificamente dentro deste grupo.

Tal apontamento se converteu em um objetivo que consta no DOMI: “4.25- Analisar 100% dos óbitos fetais e infantis de pretos e pardos pelo grupo técnico”.

Outro ponto relevante foi uma análise do perfil epidemiológico de violência contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binários, dentre outras (população LGBTQIAPN+) por meio da ficha de notificação de violência interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN), na qual se pôde reconhecer o perfil das pessoas que sofriram este tipo de violência e trabalhar em ações previstas no DOMI.

Observou-se também uma análise dos dados de violência autoprovocada registrados no município, incluindo os bairros de maior número de ocorrências, faixa etária prevalente, sexo, meio de agressão, dentre outros dados relevantes que subsidiaram a elaboração de objetivos e metas previstas no DOMI.

3.3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

As diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores visam a orientar as ações e os resultados a serem alcançados pela gestão, e é fundamental que sejam estabelecidos com base no conjunto de informações sistematizadas na ASIS.

Embora a quase totalidade do PMS analisados tenham DOMI, observou-se que muitos municípios enfrentam dificuldades na sua construção, especialmente no que se refere às metas e aos indicadores, o que fica evidenciado por erros na sua descrição, formulação e definição de métodos de cálculo, revelando fragilidade no processo de planejamento e monitoramento.

Além disso, as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores deveriam ser oriundos dos problemas identificados por meio de uma análise dos dados apresentados na ASIS, sendo posteriormente priorizados para a definição de estratégias de enfrentamento. Entretanto, chama a atenção que o DOMI esteve majoritariamente descolado da ASIS, tendo sido encontrada relação entre essas duas partes do plano em apenas sete dos 16 PMS analisados.

Há de se pontuar que em muitos casos, os objetivos, as metas e os indicadores careciam de coerência entre si, além de não representarem parâmetro para acompanhamento do desenvolvimento da iniciativa.

Outro ponto avaliado foi a apresentação de linhas de base para cada indicador. Este dado refere-se ao valor inicial que representa o cenário antes de uma intervenção e serve como referência para a mensuração dos progressos e avaliação da eficácia das ações ao longo do tempo.

Em 11 Planos de Saúde verificou-se a presença de linha de base para os indicadores utilizados. Em três PMS não foram utilizadas linhas de base e em outros dois havia linha de

base utilizada apenas para parte dos indicadores presentes no DOMI, o que também dificulta o processo de monitoramento.

3.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- **Questão 30 - Há descrição de como acontecerá o processo de monitoramento e avaliação do PMS?**

Instrutivo - São destacados os responsáveis pelo monitoramento, bem como a forma e periodicidade que será realizado.

No ciclo de planejamento do SUS está prevista a etapa de monitoramento e avaliação das ações de saúde planejadas nos Planos de Saúde, tendo em vista a importância da prestação de contas dos recursos públicos. Desta forma, espera-se que os PMS contemplem em seu texto a realização desta etapa do planejamento.

Nos seis PMS em que houve menção ao processo de monitoramento e avaliação, o monitoramento citado é realizado pelos instrumentos previstos nas normativas, que são os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Em um deles, alude-se à previsão de acompanhamento e avaliação do PMS por meio de reuniões ampliadas com toda a equipe técnica, gestor e controle social, sugere-se utilizar a PAS, com suas metas pactuadas, como instrumento de avaliação, prevê-se apuração quadrimestral dos resultados dos indicadores pactuados, através dos RDQA, e o resultado do ano comporia o RAG. Antecipa-se a possibilidade de ajustes no PMS ao longo dos anos, em decorrência das avaliações que subsidiariam a construção do RAG, que induziria também alteração na PAS subsequente.

Nesta mesma linha, apresentaram-se em outros planos:

Exemplo 1: Todas as metas pactuadas serão apuradas e avaliadas anualmente/quadrimestral e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão.

Exemplo 2: O controle e avaliação serão feitos também pelo CMS, através da apresentação de relatórios anuais. Todas as ações de saúde no município

são planejadas, acompanhadas e fiscalizadas pela Secretaria Municipal da Saúde e pelo CMS.

Em outro PMS é detalhada a forma de acompanhamento utilizando os instrumentos previstos na legislação e a utilização de matrizes para análise quantitativa e qualitativa das metas, e destaca que a utilização desta metodologia, em especial da qualitativa, possibilita o registro histórico do andamento das metas:

Conforme previsto no arcabouço legal que define o ciclo do Planejamento em Saúde no SUS, a fim de imprimir transparência ao processo de monitoramento do PMS, o alcance dos resultados pactuados nas metas da SEMUS serão analisados quadrimestralmente pelo Controle social, nas reuniões de apresentação dos Relatórios Quadrimestrais no Conselho Municipal de Saúde. Nesse espaço tem-se abordado o monitoramento quantitativo e qualitativo das metas. Utiliza-se para isso de duas matrizes: uma que acompanha os resultados quantitativos das metas, e outra que registra qualitativamente as observações acerca das ações previstas para cada meta no quadrimestre, informando se foram realizadas, e caso algo não tenha sido possível de alcançar, as áreas são orientadas a descrever os motivos. Essa metodologia tem possibilitado um registro histórico do andamento das metas.

4. PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE

- É rara a participação de outros setores do município, para além da saúde, na elaboração do Plano de Saúde - e de seu acompanhamento. Este achado se relaciona à falta de reflexão sobre outros aspectos de vida dos munícipes - como moradia, educação, trabalho, ou aspectos relacionais e culturais, como violência de gênero, racismo, discriminação etc. - já citada acima.
- Em que pese a Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde estabelecer o conteúdo mínimo a ser contemplado na ASIS, observa-se que não existe instrumento normativo, fruto de pactuação interfederativa, que detalhe de forma padronizada o nível de aprofundamento necessário em cada um desses conteúdos. Em razão dessa lacuna normativa, identificou-se, nos instrumentos analisados, heterogeneidade de conteúdo e de forma de apresentação das informações nesta parte dos PMS.
- Identificou-se um vazio de problematização quanto à combinação de variáveis sociais (interseccionalidades – sexo, raça/cor, classe social) e as questões de saúde da população.
- Entende-se que a produção de conhecimento acerca do território sobre o qual se pretende intervir é uma condição irremediável para o estabelecimento de soluções ligadas às causas dos problemas de saúde. Assim, a ausência do tratamento destes determinantes e condicionantes sociais pode ser lida como uma falha estrutural dos PMS analisados. Isso se refere também a ausência de um olhar cuidadoso para os indicadores e sua relação com raça/cor e gênero. Os processos de saúde e doença não afetam da mesma forma a esses distintos grupos sociais. No entanto, os PMS não realizam essa análise. Esta falta pode comprometer a eficácia e a efetividade das ações de saúde, previstas a partir da elaboração do Plano de Saúde.
- Percebeu-se que a lógica da regionalização é um desafio para os municípios, pela ausência de abordagem desta organização no PMS, ainda que se tenha

conhecimento de que os cidadãos utilizam serviços de saúde de localidades distintas da sua residência, e que existem acordos de gestão que sustentam esta prática.

- As causas dos problemas de saúde não foram suficientemente explicadas em nenhum dos planos analisados. Em somente dois PMS foi parcialmente abordada a causa dos problemas de saúde. O que leva a pensar que já existe um modo pré-estabelecido de se combater os problemas de saúde, não havendo espaço no PMS para o aprofundamento do contexto em que estes problemas ocorrem. Poucos Planos de Saúde apresentam problemas prioritizados e em somente um PMS se explicitaram os critérios/método de priorização de problemas.
- Destaca-se que as DOMI estiveram majoritariamente descoladas da ASIS, tendo sido encontrada relação entre DOMI e ASIS em seis dos 16 PMS analisados. Presume-se que diretrizes e objetivos são construídos de forma separada e por vezes até antes da análise de situação de saúde do local, conforme citado em alguns planos de saúde acerca da precedência da etapa de estabelecimento de objetivos do plano com relação à de construção da ASIS.
- O esforço de relacionar diretrizes e objetivos às propostas para a saúde desenvolvidas pelo controle social durante a Conferência Municipal de Saúde foram identificados em somente um PMS. Nesse processo de análise qualitativa as diretrizes e objetivos estão, em sua maioria, também descolados do que foi indicado pela Conferência Municipal de Saúde ou mesmo do Plano de Governo. O que leva a questionar sobre a eficácia da realização das Conferências de Saúde para se garantir a participação popular no processo de construção do SUS local.
- Embora a presente análise não tenha se dedicado especificamente ao exame dos indicadores, cabe registrar que, em um número expressivo dos planos analisados, foi possível observar dificuldades na construção de indicadores adequados para a aferição das metas propostas (tais como indicadores elaborados de forma desconexa em relação às metas às quais deveriam estar vinculados e erros na própria metodologia de cálculo).

- A realização de monitoramento também foi mencionada em apenas seis PMS. É possível que o PMS esteja sendo considerado como um documento burocrático sem grande potencial. Esta equipe, por outro lado, considera a construção do PMS e seu monitoramento como ações importantes para o efetivo direcionamento da gestão em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar qualitativamente os PMS permitiu compreender os desafios inerentes à sua construção, entendendo que eles são variados e complexos, e que cabe a todas as instâncias do SUS, em todos os níveis, trabalhar em prol de favorecer que o planejamento em saúde seja continuamente qualificado. Muitos são os aspectos que ainda perduram, para além da análise de dados obtidos através da aplicação do roteiro.

O processo de análise dos PMS contribuiu para a qualificação da equipe, aperfeiçoando sobremaneira o olhar sobre a construção e o encadeamento lógico das etapas do PMS, levando a debates e inquietações sobre o que seria um bom PMS. Os resultados desta análise também subsidiaram o Projeto de Fortalecimento da Gestão Municipal em Saúde no território catarinense, que pretende contribuir com a qualificação do processo de planejamento no estado de Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

Brasil. 1990. *Lei nº 8.080, 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

Brasil. 2011. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011* – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 28 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>.

Brasil. 2017. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria de Consolidação GM/MS n. 3, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Brasil. 2016. *Manual de planejamento no SUS*. 1. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 138p. (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

Brasil. 2015. *Asis - Análise de Situação de Saúde*. 3v.: il. Brasília: Ministério da Saúde. Universidade Federal de Goiás.

Carvalho, D.S.; Almeida, M. D.; Rodrigues Neto, F. B.; Valverde, L. F.; Freitas, M. S.; Mota, S. E. C. 2023. Planos de Saúde para os anos de 2022 a 2025: o caso dos municípios baianos. *Revista de Administração em Saúde* 23 (92): 01-18.

Rocha, Rudi. Rache, Beatriz. Nunes, Leticia. 2022. *A regionalização da saúde no Brasil*. Estudo Institucional n. 7. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

Santa Catarina. 2021. *Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025*. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Disponível em: https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Guia-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-PMS-2022-2025_SES_-_VERS%C3%83O_FORMATADA_FINAL.pdf

ANEXO I – ROTEIRO PARA ANÁLISE QUALITATIVA

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	
Nome	
Macrorregião de saúde	
Região de saúde	
Número de habitantes	
ANÁLISE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	INSTRUTIVO
METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO PMS	
O PMS foi elaborado a partir da criação de um Grupo de Trabalho no município, composto por diferentes áreas da SMS?	A construção do PMS foi uma tarefa que agregou várias áreas da SMS para além daquela que lida diretamente com o planejamento.
O PMS foi elaborado com a participação de outros setores do município? (por ex., secretaria de assistência social, meio ambiente, educação, etc)	A construção do PMS foi intersetorial, contou com a participação de outras secretarias do município, para além da saúde.
Foram explicitadas as etapas da construção do PMS?	Está descrita uma sequência de ações que culminaram com o PMS elaborado
A elaboração do PMS baseou-se em documentos anteriores (Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG) e de Conferências de Saúde, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), pactuações de CIR e CIB, Plano de Governo do prefeito eleito)?	Há menção a outro Plano de Saúde, E/OU Programações Anuais de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG) e de Conferências de Saúde, ao Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), E/OU pactuações de CIR e CIB, Plano de Governo do prefeito eleito.
Outros instrumentos de gestão em saúde são mencionados no PMS?	Podem ser considerados: Plano de contingência para enfrentamento da pandemia de COVID-19, Planos de gestão de risco de desastres, Planos de vigilância em saúde, entre outros.
Está demonstrada a correlação entre as propostas da conferência e as diretrizes ou objetivos do PMS?	"Podem ser incluídas as diretrizes ou resolução como anexo, de preferência correlacionando-as com as prioridades do PMS. Caso a resposta for ""sim"" ou ""parcialmente"", explicitar nos ""Comentários""."
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)	
Presença de Análise situacional?	Há parte do PMS em que constam detalhes socio sanitários do município, da sua rede de saúde, oferta E/OU fluxos de cuidado.
A ASIS contempla as condições socio sanitárias?	Apresentar aspectos sociodemográficos, socioeconômicos e socioambientais relacionando-os aos processos de saúde e doença da população residente do município. Aspectos sociodemográficos: população, crescimento populacional, pirâmide etária, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), esperança de vida ao nascer, taxa de natalidade, razão de dependência, existência de grupos populacionais (indígenas, assentados, quilombolas) e territórios vulneráveis. Aspectos socioeconômicos: apresentação do território, limites, área geográfica, economia, trabalho e renda, PIB, taxa de desemprego. Aspectos socioambientais: condições de

	saneamento, acesso a água potável, coleta de lixo, riscos ambientais. Educação: nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação. Indicadores epidemiológicos, morbidade e mortalidade. Indicadores epidemiológicos, morbidade e mortalidade."
A ASIS contempla a estrutura do sistema de saúde?	Demonstrar como o SUS municipal se estrutura: secretaria municipal de saúde, capacidade instalada, serviços prestados, leitos, atendimentos realizados.
A Rede de Atenção à Saúde está apresentada na ASIS como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde?	Situar redes estruturadas no município (materno infantil, psicossocial, pessoas com deficiência, urgência e emergência) e linhas de cuidado demonstrando a atenção ofertada conforme o nível de complexidade
A apresentação da Rede de Atenção à Saúde na ASIS contempla seus fluxos de acesso?	"• Programação pactuada integrada da atenção à saúde (PPI); • Fluxo de Regulação; • Organização e a prestação da assistência farmacêutica – componente básico, especializado e estratégico; • Fluxos de referência e contrarreferência. "
A ASIS apresenta a Rede de Atenção à Saúde na lógica da regionalização?	Importante mencionar a macrorregião da qual faz parte, para quais serviços o município é referência, quais serviços precisa contratualizar com outros municípios, consórcios dos quais faz parte.
A ASIS contempla os recursos financeiros?	Observar se consta informações sobre: total de recurso investido na saúde, especificando recursos próprios e repasses recebidos dos outros entes (SES e MS), valores do PPA 2022-2025 e de receitas projetadas para o período
A ASIS contempla a gestão do trabalho e da educação na saúde?	Importante constar informações sobre: recursos humanos, quantitativos e vínculo da força de trabalho da SMS, necessidade de ingresso de novos servidores, saúde do trabalhador da saúde, educação permanente.
A ASIS contempla aspectos referentes à ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão?	São mencionadas estruturas de inovação em saúde no município, como universidade, escola de saúde pública, escola de administração pública, escola técnica do Sistema Único de Saúde (SUS), unidade técnico-científica, centro de pesquisa
Foram identificados problemas de saúde a partir da ASIS?	Há um elenco de problemas de saúde destacados no plano, os quais são anteriormente dimensionados na ASIS.
Foram investigadas as causas dos problemas de saúde?	Importante trazer detalhes que demonstrem que a gestão se debruçou sobre os problemas de saúde buscando identificar suas causas, sobre as quais poderá se intervir posteriormente. Para tanto, pode-se utilizar o método da "árvore de problemas" ou outros. Caso a resposta for "sim" ou "parcialmente", explicitar nos "Comentários".
O PMS possui problemas prioritários elencados?	Há um elenco de problemas prioritários a serem enfrentados nos 4 anos de vigência do PMS.
Os critérios/método de priorização de problemas foram explicitados no PMS?	Os problemas foram priorizados a partir de uma metodologia apresentada no PMS. Caso a resposta for "sim" ou "parcialmente", explicitar nos "Comentários".
Os dados apresentados na Asis são discutidos criticamente/ de forma reflexiva?	Observar se os dados estão somente elencados ou se estão acompanhados de análise crítico-reflexiva.
A ASIS traz série histórica de indicadores, faz análise de tendências?	São trazidos dados de vários anos na ASIS, tornando possível a comparação ano a ano e a análise de tendência
A ASIS analisa a situação de saúde considerando diversas interseccionalidades? (gênero, raça/cor, renda)	Importante demonstrar que o município olha para as necessidades das populações mais vulneráveis, buscando a equidade.
DIRETRIZES, OBJETIVOS, META E INDICADORES (DOMI)	
Foram definidas diretrizes?	São apresentadas diretrizes
Foram definidos objetivos?	São apresentados objetivos

Foram definidas metas?	São apresentadas metas
Foram definidos indicadores?	São apresentados indicadores
As diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) derivam dos problemas de saúde priorizados?	Os problemas priorizados derivam nos objetivos elencados
Para aqueles que não priorizaram problemas, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) derivam da ASIS?	Os indicadores elencados estão majoritariamente apresentados na ASIS
Houve apresentação de linhas de base para cada indicador?	É mensurada e apresentada a situação dos indicadores antes do início do PMS
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	
Há descrição de como acontecerá o processo de monitoramento e avaliação do PMS?	Importante destacar os responsáveis pelo monitoramento, bem como a forma e periodicidade que será realizado. Caso a resposta for "sim" ou "parcialmente", explicitar nos "Comentários".