

**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO ó ESPPE  
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO ó UPE**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM  
GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**OLÍVIA JULIANA DE CARVALHO FEITOSA**

**INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS:  
ANÁLISE SOBRE O CÂNCER DE MAMA E COLO DO  
ÚTERO NOS MUNICÍPIOS DO SERTÃO DO ARARIPE  
PERNAMBUCANO**

**OURICURI  
2016**

**OLÍVIA JULIANA DE CARVALHO FEITOSA**

**Instrumentos de planejamento do SUS: análise sobre o câncer  
de mama e colo do útero nos municípios do Sertão do Araripe  
pernambucano**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Escola de Governo em  
Saúde Pública de Pernambuco como  
requisito parcial para obtenção do  
grau de Especialista em Saúde  
Coletiva e Gestão de Redes em Saúde

**Orientador:** PHD. Drº Garibaldi Dantas Gurgel Jr.

OURICURI  
2016

**OLÍVIA JULIANA DE CARVALHO FEITOSA**

**Instrumentos de planejamento do SUS: análise sobre o câncer  
de mama e colo do útero nos municípios do Sertão do Araripe  
pernambucano**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Escola de Governo em  
Saúde Pública de Pernambuco como  
requisito parcial para obtenção do  
grau de Especialista em Saúde  
Coletiva ó Gestão de Redes em Saúde

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr<sup>o</sup> Garibaldi Dantas Gurgel Jr.

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães ó CPqAM/Fiocruz  
Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE

---

Danyella Kessea Travassos Torres de Paiva

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco ó SES/PE

---

Emília Teles

Universidade de Pernambuco - UPE

## AGRADECIMENTOS

---

*A Deus, por toda sua bondade e misericórdia, sem Ele nada seria possível.*

*A toda minha família, por torcerem por mim sempre e me incentivarem a não desistir. Amo vocês.*

*Aos meus amigos que construí em Ouricuri, que não vou citar nomes para não esquecer ninguém, mas tenho certeza que cada um vai se identificar quando eu agradecer por estarem sempre ao meu lado, torcendo e vibrando a cada conquista, e por fazerem dos nossos encontros os melhores e mais divertidos.*

*Aos meus professores da Residência, especialmente àqueles que me incentivaram e torceram por mim sempre, e com quem eu tanto aprendi, não só na área acadêmica, mas na vida.*

*A Garibaldi Gurgel pelo incentivo e por todo o apoio na realização desse trabalho, pela paciência e por me permitir aprender.*

*A todos o meu muito obrigada!*

*Olívia Juliana de Carvalho Feitosa*

Este trabalho tem como objetivo identificar os municípios que apresentaram os planos de saúde e as programações municipais do ano de 2013 e 2014 da IX Região de Saúde e seus respectivos relatórios de gestão, bem como a inserção das ações de controle do câncer do colo do útero e da mama programadas. Trata-se de um estudo baseado na análise documental dos instrumentos de planejamento em saúde disponíveis no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do Sistema Único de Saúde referente ao ano de 2013 e 2014. A descrição será por município, analisando o que foi informado no sistema para o mesmo período. Destaca-se que há uma deficiência na programação e no cumprimento das ações referentes à saúde da mulher nos respectivos anos, além da ausência de algum destes instrumentos no sistema controlador. É importante reconhecer, contudo, que os desafios atuais e o nível alcançado pelos municípios exigem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento, a fim de favorecer a aplicação de toda a sua potencialidade, contribuindo de forma plena e efetiva para sua consolidação.

**Palavras-chaves:** Saúde da mulher; Planejamento em Saúde; Sistema Único de Saúde.

# SUMÁRIO

---

<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>II. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>11</b>
3.1 OBJETIVO GERAL: .....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	12
<b>IV. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>V. METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>VI. RESULTADOS E ANÁLISE .....</b>	<b>19</b>
<b>VII. DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>VIII. CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>IX. RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>28</b>
<b>X. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

# I. INTRODUÇÃO

---

Com a evolução dos anos a sociedade vem vivenciando o processo de transição demográfica, explicado pelo envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida e pela transição epidemiológica marcada concomitante pelas mudanças no perfil de adoecimento e morte, antes ocasionados pelas doenças infectoparasitárias, substituídas atualmente pelas doenças crônicas não transmissíveis. Como exemplo de doença crônica temos o câncer, doença degenerativa que vem evoluindo progressivamente e requer bastante atenção por apresentar altas taxas de morbidade e mortalidade no país (ARAÚJO, 1992).

No Brasil, os cânceres de mama e do colo do útero estão entre uns dos mais incidentes nas mulheres. Surgem a partir do processo de crescimento celular anormal e desordenado com elevado potencial invasivo. São desencadeadas por uma complexidade de fatores onde pode-se incluir os determinantes biológicos, socioeconômicos e assistenciais.

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2014 e 2015, tem-se nas mulheres o câncer de mama e do colo do útero como uns dos cinco tipos de cânceres mais incidentes em todas as regiões e em todas as classes sociais. Na região Nordeste, o câncer da mama é o mais frequente com 36,74/100.000 mulheres, seguido do colo do útero com 18,79/100.000. A IX Região de Saúde em 2013 apresentou a mesma taxa de incidência para o câncer de mama e colo do útero correspondente a 0,29/100.000. Para o ano de 2014 a IX Regional apresentou uma taxa de 10,20/100.000 para câncer de mama e 21,29/100.000 para colo do útero respectivamente. Ao analisar as taxas de mortalidade, em 2012 destes determinados cânceres no Estado de Pernambuco tem-se 11,37 para a localização na mama,

considerada a segunda maior taxa da Região Nordeste e na sexta posição o câncer do colo do útero com uma taxa de 5,41.

Alguns fatores podem contribuir para o surgimento do câncer de mama, são eles: o histórico familiar, o sobrepeso, o sedentarismo, a ingestão de bebidas alcóolicas, a ausência de amamentação e o envelhecimento da mulher, considerado o principal fator de risco já que a incidência maior da doença ocorre até os 50 anos. Para o câncer do colo do útero tem-se a infecção pelo HPV, a atividade sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo e uso de contraceptivo como importantes desencadeadores desta patologia (ALBUQUERQUE, 2009; INCA, 2014).

O desenvolvimento de hábitos saudáveis pode reduzir em cerca de 30% e 70% a incidência da doença na mama e no colo do útero respectivamente. Promover atividade física regular, alimentação adequada, hábitos saudáveis de vida, manutenção do peso corporal, vacinação contra o vírus HPV, realização de exames clínicos das mamas e citopatológicos do colo do útero de forma regular contribuem diretamente com a redução dos indicadores de incidência e conseqüentemente de mortalidade por estas doenças (VASCONCELOS, 2010).

A assistência à saúde da mulher pode contribuir de forma favorável quando detecta precocemente e trata as alterações em tempo oportuno, controlando os fatores de risco que possam desencadear a doença (BRASIL, 2013).

Além dos profissionais que atuam na porta de entrada do sistema de saúde, a participação do gestor, considerado autoridade sanitária, é de fundamental importância, pois contribui diretamente na assistência com ampliação e efetivação das políticas de saúde nos estados e municípios, além da pactuação de indicadores que irão contribuir diretamente na melhoria de saúde da população.

Uma das ferramentas utilizadas pelos gestores é o planejamento em saúde que tem como finalidade a elaboração de instrumentos norteadores de prioridades com direcionamento de ações que serão desenvolvidas durante os quatro anos de gestão. Ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno possibilitam a diminuição da incidência de alguns tipos de câncer e devem estar contemplados nos instrumentos de gestão existentes (VIEIRA, 2009).

Os instrumentos de planejamento, além de ser um dispositivo legal, vêm sendo desenvolvidos de maneira a orientar e embasar a atuação dos gestores de saúde em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS, definidos na Constituição Federal de 1988. Algumas das características do planejamento é que seja feito a partir das necessidades reais da população, para isso, deve-se trabalhar com diagnósticos claros, construídos por meio de indicadores de saúde. Vale ressaltar que o processo de planejamento deve ser de forma participativa com atuação de toda equipe de saúde do território (MENDES, 2011).

Segundo a Portaria 2.135 de setembro de 2013, fazem parte dos instrumentos de planejamento o Plano de Saúde produzido a partir da análise situacional, reflete a necessidade de saúde da população e apresenta os resultados e ações a serem alcançadas no período de quatro anos. A Programação Anual de Saúde operacionaliza o Plano de Saúde, ou seja, como será realizada a execução e o Relatório Anual de Gestão que apresenta os resultados alcançados na Programação Anual e orienta o redirecionamento de ações, se necessário, para o ano seguinte.

Todos estes instrumentos de planejamento deverão ser inseridos no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do Sistema Único de Saúde (SARGSUS) sendo considerado ferramenta importante tanto para o profissional de saúde como para o gestor, permite dispor do planejamento e das ações programadas e executadas durante

os anos da gestão. O SARGSUS surgiu a partir do desenvolvimento e criação da Portaria nº 575 de março de 2012 que preconiza a alimentação regular e obrigatória do Relatório Anual de Gestão.

Entretanto, mesmo com os avanços em saúde conquistados com o passar dos anos na região, há aspectos prioritários e que se constituem desafios para a efetivação do planejamento em saúde enquanto elemento da gestão no SUS.

Ao aprofundar os conhecimentos acerca do tema da pesquisa, conhecendo a história e os dados epidemiológicos do câncer do colo do útero e mama no Brasil e no Estado, aprofundado na Política de Atenção Primária e na Portaria nº 1.473/2011 que institui compromissos prioritários para o fortalecimento das ações relacionadas ao câncer do colo do útero e da mama na rede, surge a necessidade de compreender como estão conformados os instrumentos de planejamento dos municípios referente as ações para combate desses cânceres na Região.

Desta forma, este trabalho tem como finalidade identificar quais os municípios, que fazem parte da IX Região de Saúde, anexaram os instrumentos ao sistema de apoio específico e informaram as ações pactuadas referentes ao controle do câncer do colo do útero e mama no período analisado.

## II. JUSTIFICATIVA

---

Ao observar a conformação do planejamento em saúde dos municípios da IX Região, surgiu a necessidade de elaborar a pesquisa a fim de comprovar e descrever como está organizando o planejamento nos municípios a partir do sistema de apoio ao relatório anual de gestão do SUS - SARGSUS.

Esta pesquisa torna-se relevante pois irá contribuir para o desenvolvimento do SUS na região no que se refere à construção do planejamento em saúde, além de favorecer diretamente a assistência à saúde, mais precisamente no âmbito da saúde da mulher, já que analisará os municípios e suas ações pactuadas no que se refere ao controle do câncer do colo do útero e mama.

Será de grande relevância para a formação acadêmica pois irá favorecer a construção do conhecimento diante da vivência que a pesquisa trará, além de estimular o surgimento de novos estudos nesta área na Região.

## III. OBJETIVOS

---

### 3.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar os planos de saúde e as programações municipais do ano de 2013 e 2014 da IX Região de Saúde e seus respectivos relatórios de gestão no que se refere a informação das ações de controle do câncer do colo do útero e da mama programadas.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os municípios que contém os relativos instrumentos de planejamento no SARGSUS;
- Apresentar os municípios que contém informações no sistema fazendo comparação entre os respectivos anos;
- Compreender como estão elencadas as ações de prevenção e tratamento referentes as neoplasias de colo e mama apresentadas;

## IV. MARCO TEÓRICO

---

As ações e serviços devem ser organizados com o objetivo de atender às demandas das populações dos municípios garantindo o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado com a saúde local, para isso é necessário trabalhar com o planejamento em saúde que visa elaborar a programação para alcançar a execução de forma resolutiva (BRASIL, 2011).

O planejamento faz parte do ser humano e deve estar inserido em suas práticas cotidianas a fim de tentar alcançar os objetivos com melhor aproveitamento de tempo e recursos. Quando inserido na saúde permite melhorar o desempenho, a eficácia e a eficiências das ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação (CAMPOS, FARIAS E SANTOS, 2010).

Segundo Kuschnir, Chorny e Lira (2010) em seu estudo sobre gestão dos sistemas e serviços de saúde afirmam que países com sistema único de base universal, somente conseguem garantir cobertura e acesso a toda população sob a ótica de utilização do planejamento tanto do orçamento quanto da gestão dos serviços.

Segundo Abreu (2006), o planejamento é inserido no Brasil no início da década de 30 e se desenvolve ao longo do período com a criação do PlanejaSUS pelo Ministério da Saúde, em 2006. Este novo pensamento comentado por Teixeira (2010), integra as esferas de governo a nova forma de planejamento através da pactuação de diretrizes, formulação dos modelos de instrumentos, difusão da nova cultura de planejar, agregação do orçamento ao planejamento em saúde, além da utilização do monitoramento e avaliação.

As questões que envolvem a gestão e o planejamento em saúde estão cada vez mais presentes no cotidiano de gestores, profissionais e pesquisadores. A complexidade crescente do processo de produção de estratégias factíveis exige a reestruturação dos modelos de gestão e dos serviços de saúde para fornecer respostas aos desafios da demanda de atendimento no Sistema Único de Saúde. O que condiz com o pensamento de Abreu que afirma que o planejamento agrega a construção de saberes às tecnologias existentes a fim de promover uma prática transformadora dos ambientes utilizando estratégias que possam intervir na realidade local (MAGALHÃES, 2009).

A lei 8.080 de 1990, estabeleceu a lógica de ascendência do planejamento e orçamento no SUS para a construção dos planos de saúde, em todos os níveis, os quais devem ser utilizados para a elaboração das programações de saúde, atreladas às propostas orçamentárias.

De acordo com Barbosa e Carvalho (2010), os instrumentos do planejamento em saúde do SUS, elaborados pelos municípios, devem passar por monitoramento e avaliações periódicas no que se refere aos seus objetivos e metas pactuadas, à medida que possa haver mudanças no cenário de saúde atual. Deve atender às decisões dos gestores e técnicos responsáveis por sua construção, por serem elaborados a partir de suas percepções sobre as necessidades reais da população, da construção e avaliação dos indicadores, na busca de soluções para os problemas de saúde tornando - se eficazes, o que corrobora com os estudos de Matus e Testa (1989) sobre a importância do planejamento como ferramenta de gestão e fator determinante para a mudança do cenário sanitário existente.

O sistema de planejamento em saúde do Ministério da Saúde o PlanejaSUS foi criado com intuito de instrumentalizar os gestores de forma articulada e contínua propondo melhor desempenho de cada esfera de gestão no desenvolvimento das ações

em saúde. Alguns instrumentos devem ser elaborados durante o período de gestão para serem anexados ao sistema de informação em saúde, são eles: o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão (BRASIL, 2009).

De acordo com a Portaria nº 2.135 de 2013, o plano de saúde apresenta o que deverá ser alcançado, no período de quatro anos da gestão, partindo da análise situacional do local. Para cada diretriz são apresentadas as metas que deverão ser quantificadas e alcançadas no período do plano vigente. O plano deverá passar por revisões periódicas devida a mudanças no perfil epidemiológico. A programação anual é um instrumento que operacionaliza as ações expressas no plano e que serão trabalhadas durante a ano. O relatório anual de gestão apresenta os resultados alcançados a partir da programação além dos recursos gastos na execução das ações.

Ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero e da mama devem estar inseridas nestes instrumentos de planejamento com o propósito de mudar a realidade existente, criando novas expectativas a fim de superar os problemas, promovendo melhor qualidade de vida a população feminina.

## V. METODOLOGIA

---

O presente estudo foi baseado na análise documental dos instrumentos de planejamento em saúde disponíveis no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do Sistema Único de Saúde (SARGSUS). Este sistema foi instituído e regulamentado no ano de 2012 através da Portaria nº 575 que estabelece sua aplicabilidade no âmbito do Sistema Único de Saúde com a finalidade de processamento e consolidação das informações enviadas pelos municípios. O SARGSUS é de domínio público e seus documentos podem ser acessados de forma *on line* (BRASIL, 2009).

A análise documental examinou as informações num ponto do tempo a fim de identificar e verificar informações específicas, além de possui caráter descritivo. Foram analisados os Planos de Saúde, as Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão dos municípios da IX Região de Saúde ó PE que se adequaram aos critérios de inclusão do estudo, ou seja, que estavam disponíveis no SARGSUS referentes ao ano de 2013 e 2014.

A IX Região de Saúde (Figura 1), localizada no Sertão do Araripe, Estado de Pernambuco, distante 602 km da capital do Estado, Recife e em 2013 possuía uma estimativa de 342.809 habitantes (IBGE, 2015).

**Figura 01.** Mapa da Localização Geográfica da IX Região de Saúde no Estado de Pernambuco.



Fonte: Mapa de Saúde IX Região, 2013.

A região foi selecionada por ser atualmente a localidade de trabalho da pesquisadora que atua como residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) que apresenta a interiorização no seu currículo, mantendo como principal parceria as Gerências Regionais de Saúde (GERES) do Estado de Pernambuco.

Foram incluídos para análise os municípios que apresentaram os instrumentos em conformidade com o SARGSUS nos anos de 2013 e 2014. A descrição foi por município, analisando o informado para cada ano no que se refere as Políticas e Programas de enfrentamento aos cânceres de colo do útero e mama. Posteriormente, apresentados de forma comparativa identificando as características no que se refere à construção dos instrumentos entre os anos analisados.

Por se tratar da análise de dados disponíveis em um sistema de informação de domínio público ó SARGSUS, não foi necessário a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## VI. RESULTADO e ANÁLISE

---

A busca para análise dos instrumentos de planejamento do SUS referente aos anos de 2013 e 2014 se deu a todos os municípios da IX Região de Saúde, uma vez que os mesmos devem estar contidos no SARGSUS. Foi pesquisada a presença dos instrumentos no sistema, bem como as informações referentes as ações de controle do câncer do colo do útero e mama programadas e executadas. Alguns destes instrumentos estão anexados, porém, de forma incompleta e ilegível, impossibilitando a leitura e análise do conteúdo.

É importante ressaltar que o gestor é o responsável maior pela elaboração e execução das ações de planejamento dentro do município, com isso, deverá estar atento às informações que serão produzidas e enviadas ao SARGSUS.

Analisando as informações no que se refere a presença dos instrumentos no sistema foi observado que 54,5% dos municípios, representados por Exu, Granito, Moreilândia, Parnamirim, Santa Cruz e Santa Filomena, não apresentam a totalidade dos planos, programações e relatórios de gestão anexados ao SARGSUS, como pode ser visualizado na Tabela 1. Apenas os municípios de Araripina, Bodocó, Ipubi, Ouricuri e Trindade, representando 45,4% inseriram todos os anexos preconizados pelo Ministério da Saúde nos respectivos anos.

Pode-se observar a fragilidade desse sistema frente ao planejamento em saúde e controle do câncer do colo do útero e mama, pois todos os municípios deveriam anexar seus instrumentos no SARGSUS para alcançar o que se preconiza.

Confrontando individualmente os anos foi observado que o município de Santa Filomena apresentou melhora nas informações de 2014 quando comparadas ao ano

anterior. Já em Santa Cruz, apenas a programação anual de saúde do ano de 2013 deixou de ser anexada no sistema.

**Quadro 1.** Consolidado dos instrumentos de planejamento do SUS da IX Região de Saúde, Pernambuco referente aos anos de 2013 e 2014.

Municípios IX GERES	PMS		PAS		RAG	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Araripina						
Bodocó						
Exu						
Granito						
Ipubi						
Moreilândia						
Ouricuri						
Parnamirim						
Santa Cruz						
Santa Filomena						
Trindade						

Fonte: aplicacao.saude.gov.br/sargsus/.

Legenda:

Ausente	
Presente	

Analisando as informações referentes ao relatório anual de gestão (RAG), percebeu-se que 100% dos municípios elaboraram e anexaram o documento referente ao ano de 2013, porém, quando comparado ao ano seguinte tem-se apenas 63,6% dos municípios enviando informações ao SARGSUS.

Não se pode ter como resultado positivo os municípios de uma Região de Saúde que não apresentam as informações necessárias a serem anexadas anualmente, ressaltando que estas, devem ser alimentadas de forma obrigatória.

Adentrando aos conteúdos dos instrumentos de planejamento do SUS, referentes às ações de controle do câncer do colo do útero e mama, foi notado que dos 63,6% dos municípios que anexaram o plano municipal de saúde (PMS) apenas 45,4% destes representados por Bodocó, Ipubi, Parnamirim, Santa cruz e Trindade, apresentaram

informação na vigência do ano de 2013. Os municípios de Araripina e Ouricuri anexaram os planos, porém estes arquivos não puderam ser analisados.

Este resultado constitui-se como uma área crítica, já que estes documentos são de domínio público e deveriam ser apresentados de forma completa e legível a toda população. Isto exige empenho e compromisso tanto do gestor como de todos os profissionais responsáveis por sua elaboração.

Ainda em análise das ações contidas nos planos, agora referente ao ano de 2014, foi observado que os mesmos 45,4% dos municípios estão com ações presentes, porém a representatividade ficou com Araripina, Ouricuri, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade. Nos municípios de Bodocó e Ipubi não foram encontradas informações referentes as neoplasias apresentadas no estudo.

Dos 45,4% de municípios que anexaram a programação anual de saúde (PAS) para o ano de 2013, tem-se apenas, Araripina (9,0%) com informação ausente em sua elaboração como pode ser visualizado no Quadro 2. Já para o ano de 2014 a representatividade ficou para 54,5% dos municípios que apresentaram ações para controle do câncer do colo do útero e mama na região.

O câncer do colo do útero e da mama são considerados problemas de saúde pública, embora, não sejam reconhecidos como prioridade por alguns gestores nos seus respectivos instrumentos de gestão apresentados. Faz-se necessário a implementação e propagação de uma cultura de planejamento em saúde que integre e qualifique as ações subsidiando a tomada de decisão, fortalecendo as ações no tocante à saúde da mulher, propondo resposta aos indicadores atuais.

**Quadro 2.** Ações referentes ao controle do câncer do colo do útero e mama contidas nos instrumentos de planejamento. SARGSUS, 2015.

Municípios IX GERES	PMS		PAS		RAG	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Araripina						
Bodocó						
Exu						
Granito						
Ipubi						
Moreilândia						
Ouricuri						
Parnamirim						
Santa Cruz						
Santa Filomena						
Trindade						

Fonte: [aplicacao.saude.gov.br/sargsus/](http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/).

Legenda:

Ausente	
Presente	

Em relação as ações encontradas nos relatórios anuais de gestão (RAG) do ano de 2013, apesar de 100% de municípios que anexaram este documento, houve a inserção da execução de atividades em apenas 63,6% destes. Para o ano de 2014 foram encontrados 72,7% de municípios com o instrumento anexado, porém apenas os municípios de Araripina, Bodocó, Ouricuri, Santa Filomena e Trindade, representados por 45,4%, apresentaram informações sobre a execução de ações de controle do câncer do colo do útero e mama no sistema.

Foram evidenciados problemas no desenvolvimento das ações de controle desses dois cânceres por parte de alguns municípios visto que o que foi programado para aquele ano não foi executado. Isso pode significar que a doença está sendo diagnosticada tardiamente, com todas as implicações que esse fato acarreta, não só a mulher, mas, a toda a comunidade onde ela está inserida.

## VII. DISCUSSÃO

---

A Portaria nº 575 de 2012, regulamentou e instituiu a alimentação do SARGSUS como obrigatoriedade pelos municípios a partir do ano de 2013, porém, esta indicação é referida apenas ao Relatório Anual de gestão (RAG), ficando livre aos municípios a inserção dos demais instrumentos no sistema. Diante deste contexto, o percentual de 45,4% encontrado reflete apenas os municípios com totalidade das informações no sistema controlador.

O planejamento em saúde, juntamente com os seus instrumentos de gestão, deve estar inserido nas atribuições diárias do gestor promovendo a operacionalização das ações programadas para o município, contribuindo para o melhor desempenho dos indicadores pactuados. Com base nesta observação, torna-se fundamental a implantação da cultura do planejamento tendo como destaque a inserção dos instrumentos de planejamento do SUS: plano de saúde, programação e relatório anual no sistema de apoio disponível que deverá ser alimentado anualmente (CAMPOS, FARIAS E SANTOS, 2010).

Há que se ressaltar que para a implantação e o desenvolvimento de políticas relacionadas à redução da morbimortalidade dos cânceres do colo do útero e mama são necessárias a utilização de dispositivos de vigilância do agravo e de monitoramento das ações. Estas ferramentas podem ser inseridas e analisadas a partir dos instrumentos de planejamento anexados ao SARGSUS (VIEIRA, 2009).

A presença de informações ilegíveis e incompletas de alguns instrumentos apresentados pelos municípios estudados reflete a pouca importância que está sendo reservada ao planejamento em saúde. O planejamento em saúde e os instrumentos de

gestão devem estar inseridos nas atividades diárias dos profissionais, visto que a utilização desta prática melhora o aproveitamento de recursos, proporcionando melhor desempenho das ações movimentando o que foi programado para os anos da gestão (CAMPOS, FARIAS E SANTOS, 2010).

Nos anos analisados, detectou-se que, 45,8% dos municípios da IX Região de Saúde inseriram todos os instrumentos de planejamento nos respectivos anos. Este resultado demonstra que mesmo se tratando de municípios de pequeno e médio porte populacional há uma política local de planejamento instituída. Vale ressaltar que a IX Gerência Regional de Saúde é a IX GERES, representação da Secretaria de Saúde do Estado de forma descentralizada, deverá atuar desenvolvendo ações que contribuam para o esperado impacto no que se refere ao planejamento em saúde da região. Também foi observado que 54,5% dos municípios desta regional não anexaram a totalidade dos documentos no SARGSUS, diante disto, os profissionais que atuam como referências nas regionais deverão analisar os conteúdos do SARGSUS realizando um diagnóstico local e a partir dos resultados encontrados estimular os municípios na inserção das informações pendentes no sistema.

O sistema de planejamento em saúde do Ministério da Saúde é o PlanejaSUS foi criado com intuito de instrumentalizar os gestores de forma articulada e contínua propondo melhor desempenho de cada esfera de gestão no desenvolvimento das ações em saúde. Alguns instrumentos devem ser elaborados durante o período de gestão para serem anexados ao sistema de informação em saúde, são eles: o plano de saúde, a programação anual de saúde o relatório anual de gestão. Nesse sentido, a IX GERES deverá ampliar o debate sobre o planejamento em saúde e os instrumentos de gestão na região fortalecendo os municípios que ainda se encontram incipiente diante deste processo a fim de fortalecer a construção e inserção destes no sistema (BRASIL, 2009).

Em relação a presença dos instrumentos de planejamento informados nos anos analisados destaca-se os municípios de Santa Cruz e Santa Filomena com melhora da informação do ano de 2013 para o ano de 2014 refletindo sobre a importância do planejamento como ferramenta de gestão e fator determinante para a mudança do cenário sanitário existente (MATUS e TESTA, 1989).

O relatório anual de gestão foi instituído como instrumento para prestação de contas, pois estabelece a relação entre as metas, os resultados e a aplicação dos recursos a partir da sistematização das informações elencadas pelos gestores. Assim, se construído em consonância com os demais instrumentos poderá alcançar maior eficiência na alocação de recursos e maior efetividade das políticas públicas para a resolução dos problemas de saúde da população.

Foi observado durante a pesquisa que todos os municípios da IX Região de Saúde elaboraram e anexaram o relatório anual de gestão referente a competência de 2013, porém no ano de 2014 foi observado apenas 63,6% dos municípios com informações no sistema. Este resultado chama a atenção ao trabalho desenvolvido pelas coordenações de planejamento da regional e dos municípios. É preciso que haja articulação do planejamento entre as instâncias, uma vez que o sistema deve ser regionalizado a partir da construção coletiva e do comprometimento dos gestores locais.

Analisando os conteúdos dos instrumentos de planejamento referentes as ações do câncer do colo do útero e mama para o ano de 2013 e 2014 tem-se 45,4% dos municípios com informações presentes nos planos municipais de saúde dos respectivos anos. Tais ações devem estar inseridas com o propósito de mudar a realidade existente, criando novas expectativas a fim de superar os problemas, promovendo melhor qualidade de vida a população feminina.

Segundo o INCA, quando as neoplasias do colo do útero e mama são detectadas precocemente, as chances de cura chegam a 100%. No entanto, o diagnóstico continua tardio e os óbitos continuam ocorrendo, justificando a necessidade de respostas que busquem entender os motivos pelos quais essas mulheres não têm acesso ao diagnóstico em tempo oportuno. Analisar a qualidade das informações dos instrumentos de planejamento no que se refere a programação e execução das ações e serviços de saúde oferecidos a estas mulheres é de fundamental relevância pois servirá de subsídio para avaliação da gestão.

Diante destas informações é possível destacar que há uma deficiência na programação e no cumprimento das ações referentes à saúde da mulher. Constatou-se que as ações planejadas nem sempre são realizadas, podendo destacar a forma como os gestores entendem o planejamento. O planejamento, a programação e a execução de serviços necessários para prevenção, controle e tratamento do câncer são de responsabilidade dos gestores municipais e devem levar em consideração a análise do perfil populacional a fim de propor estratégias adequadas a realidade do local.

A ausência dos instrumentos de planejamento do SUS nos anos de 2013 e 2014 referente a alguns municípios foi uma dificuldade encontrada durante a pesquisa, justificando que não há um processo regular e adequado de alimentação desse sistema.

O Decreto nº 7.508 de junho de 2011 foi instituído para modificar esta realidade a partir do momento que insere o planejamento da saúde na centralidade da agenda da gestão. Este novo modelo induz o pensamento que os gestores têm percebido, gradativamente, a complexidade de fazer gestão em saúde e a necessidade de uma atuação técnica de qualidade na construção destes instrumentos.

## VIII. CONCLUSÃO

---

A estratégia metodológica utilizada permitiu identificar questões relevantes oferecendo subsídios para o aperfeiçoamento da intervenção, respondendo ao objetivo desta análise ao demonstrar a relação entre o contexto.

A partir dos resultados apresentados ficam evidentes as falhas no desenvolvimento do planejamento em saúde no que se refere à construção e apresentação dos instrumentos de gestão no sistema de informação. A análise do contexto nos permite fazer considerações a respeito da necessidade de fortalecimento do processo de planejamento na região. A precariedade no planejamento prejudica a realização das ações voltadas para as necessidades locais no que se refere ao câncer do colo do útero e mama.

Os achados deste estudo reforçam a importância de avaliações na área de planejamento em saúde, pelo potencial de melhorar a operacionalização de políticas estratégicas e alcance de resultados.

Espera-se que este trabalho possa contribuir no avanço referente a análise da construção dos instrumentos de planejamento do SUS, subsidiando a elaboração das ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, favorecendo melhorias na qualidade de vida das mulheres do território adscrito, além do fortalecimento do sistema de apoio ao planejamento em saúde no âmbito da IX Região.

## IX. RECOMENDAÇÕES

---

Com base nos resultados da presente análise da pesquisa, para o fortalecimento do planejamento em saúde na IX Região recomenda-se:

- a) Priorizar o Planejamento em Saúde e seus instrumentos de gestão na política municipal, garantindo apoio para as estratégias programadas e executadas para melhoria, continuidade e sustentabilidade das ações de controle da doença;
- b) Estimular que a elaboração do Plano Municipal de Saúde e outros documentos de gestão sejam feitos com participação dos gestores e técnicos que trabalham na saúde de forma conjunta;
- c) Melhorar a inserção dos instrumentos de planejamento do SUS no sistema de apoio específico para melhorar a qualidade da informação;
- d) Fomentar a autonomia e o protagonismo dos gestores no processo de planejamento em saúde;
- e) Promover oficinas para o desenvolvimento e implementação dos instrumentos de planejamento do SUS com perspectivas intersetorial e multiprofissional envolvendo os diversos segmentos contribuindo para o controle dos agravos;
- f) Fortalecer as práticas de gestão referentes ao planejamento, monitoramento e avaliação para orientação e fortalecimento das ações;
- g) Qualificar a base de dados (SARGSUS), orientando a importância da produção e registro das informações;
- h) Disseminar os resultados desta análise com os gestores e coordenadores das equipes de saúde.

## X. REFERÊNCIAS

---

ABREU, Washington Luiz. **Ressignificação do planejamento no campo da saúde coletiva**: desafios teóricos e busca de novos caminhos, 2006. Dissertação - Mestrado em Saúde Coletiva. Feira de Santana, 2006.

ALBUQUERQUE, Kamila Matos de et al. Cobertura do teste de papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Pernambuco, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, supl.2, 2009.

ARAÚJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Informe epidemiológico do SUS**. Brasília, 1992. Acesso em: junho, 2015.

BARBOSA, Pedro Ribeiro; CARVALHO, Antônio Ivo de. Organização e funcionamento do SUS ó Florianópolis: **Departamento de Ciências da Administração / UFSC**; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva ó trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. ó Brasília, 2009.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cad. Atenção Básica**, Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoesprogramas/>. Acesso em: setembro, 2015.

BRASIL. 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.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; FARIAS, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte, 2010.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 41-46, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em: setembro, 2015.

KUSCHNIR, Rosana Chigres; CHORNY, Adolfo Horácio, LIRA, Anilka Medeiros Lima e. Gestão dos sistemas e serviços de saúde ó Florianópolis: **Departamento de Ciências da Administração / UFSC**; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

MAGALHÃES, Ana Maria Muller de; RIBOLDI, Caren de Oliveira; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.62, n.4, p.608-612, agosto 2009. Acesso em: setembro, 2015.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional e os métodos do VII Plano da Nação. In: RIVERA, F. J. U. (org.) **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1989. p. 107- 49. Acesso em: novembro, 2015.

MENDES, Eugenio Vilaça. As Redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011.

Portaria nº 1.473, de 24 de junho de 2011. Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde.

Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 575, de 29 de março de 2012. Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

SES. Secretaria Estadual de Saúde. Mapa de Saúde da IX Região, 2013. Ouricuri, 2015.

TEIXEIRA, Carmem F. ABREU, Washington Luiz. VILASBOAS, Ana Luiza Q. Metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. In: **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador, 2010.

TESTA, M. O diagnóstico de saúde. Parte I. In: RIVERA, F. J. U. (org.) **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1989. p. 55-104. Acesso em: novembro, 2015.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.2, junho 2010.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1565-1577, outubro 2009. Acesso em: agosto, 2015.