



Artigo Original

Plano Estadual de Saúde: representação gráfica do processo de construção de um plano

State Health Plan: graphical representation of the process of building a plan
Plan de salud estatal: representación gráfica del proceso de construcción de un plan

Rozangela Fernandes Wyszomirska¹, Bárbara Camilla Barbosa de Mendonça², Adriana Reis de Barros², Mayara Nakiria Tavares da Rocha Calheiros¹, Heloisa Motta Bandini²

¹ Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

² Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil

<https://doi.org/10.28998/rpss.e02106028>

Recebido em: 03/02/2021

Aceito em: 01/07/2021

Disponível online: 09/09/2021

Autor Correspondente:

Rozangela Fernandes Wyszomirska

Email: rozangelaw@yahoo.com.br



RESUMO

No Brasil, a cada quatro anos, são elaborados os planos de saúde nas três esferas de governo: União, estados e municípios. Existe uma grande lacuna na literatura sobre a abrangência de ações realizadas para que os planos elaborados sejam produtos que impactem na melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo do presente estudo foi analisar a abrangência do processo de construção do PES 2016-2019 do estado de Alagoas. Para isso, foi realizada pesquisa documental e utilizado o mapa conceitual para a representação gráfica do percurso percorrido. Foi realizado um estudo de caso, com abordagem predominantemente qualitativa, através da análise documental de relatórios de eventos ocorridos, para o processo de elaboração do PES. A ferramenta utilizada para mostrar o resultado da análise foi o mapa conceitual. Foram identificados diversos relatórios de análise situacional de Saúde, oficinas de levantamento de prioridades e de planejamento regional, diretrizes da Conferência Estadual de Saúde de 2015 e do Planejamento Estratégico 2015-2016. Foi observado que a etapa de levantamento de informações da situação de saúde identificou os principais problemas de saúde da população, inclusive com a priorização dos eventos mais agravantes para a saúde do alagoano, compatibilizado com o planejamento orçamentário e estratégico, constituindo a ideia central do PES de Alagoas 2016-2019. A representação gráfica demonstrou que o processo de construção do plano estadual de saúde foi abrangente, identificando os principais e mais impactantes aspectos para a saúde da população de Alagoas, gerando inúmeras informações de grande importância para os gestores. Espera-se que o esforço dispendido para a elaboração do plano, tenha levado a uma execução do planejamento com efetividade. Além disso, consideramos que o mapa conceitual foi uma ferramenta apropriada, facilitando a análise do passo-a-passo que a gestão realizou no percurso da elaboração.

Descritores: plano de saúde; sistema único de saúde; mapa conceitual.

ABSTRACT

In Brazil, every four years, health plans are prepared in the three spheres of government: Union, states and municipalities. There is a large gap in the literature on the scope of actions taken so that the plans drawn up are products that impact on improving the quality of life of the population. The objective of the present study was to analyze the scope of the PES 2016-2019 construction process in the state of Alagoas. For this, documentary research was carried out and the conceptual map was used for the graphical representation of the route covered. A case study was carried out, with a predominantly qualitative approach, through the documentary analysis of reports on events that occurred for the process of preparing the PES. The tool used to show the result of the analysis was the concept map. Several health situational analysis reports, priority survey and regional planning workshops, guidelines from the State Health Conference 2015 and Strategic Planning 2015-2016 were identified. It was observed that the stage of gathering information on the health situation identified the main health problems of the population, including prioritizing the most aggravating events for the health of Alagoas, compatibles with budgetary and strategic planning, constituting the central idea of PES of Alagoas 2016-2019. The graphic representation demonstrated that the process of construction of the state health plan was comprehensive, identifying the main and most impacting aspects for the health of the population of Alagoas, generating numerous information of great importance for managers. It is hoped that the effort spent in preparing the plan has led to an effective planning execution. In addition, we consider that the conceptual map was an appropriate tool, facilitating the analysis of the step-by-step that management performed during the elaboration process.

Descriptors: health plan; unified health system; conceptual map.

RESUMEN

En Brasil, cada cuatro años, se elaboran planes de salud en las tres esferas de gobierno: Unión, estados y municipios. Existe un gran vacío en la literatura sobre el alcance de las acciones realizadas para que los planes elaborados sean productos que incidan en la mejora de la calidad de vida de la población. El objetivo del presente estudio fue analizar el alcance del proceso constructivo del PES 2016-2019 en el estado de Alagoas. Para ello, se realizó una investigación documental y se utilizó el mapa conceptual para la representación gráfica del recorrido recorrido. Se realizó un estudio de caso, con un enfoque predominantemente cualitativo, a través del análisis documental de informes sobre hechos ocurridos para el proceso de elaboración del PSA. La herramienta utilizada para mostrar el resultado del análisis fue el mapa conceptual. Se identificaron varios informes de análisis de situación de salud, encuestas prioritarias y talleres de planificación regional, lineamientos de la Conferencia Estatal de Salud 2015 y Planificación Estratégica 2015-2016. Se observó que la etapa de recopilación de información sobre la situación de salud identificó los principales problemas de salud de la población, incluyendo la priorización de los eventos más agravantes para la salud de Alagoas, compatibles con la planificación presupuestaria y estratégica, constituyendo la idea central de PSA de Alagoas 2016-2019. La representación gráfica demostró que el proceso de construcción del plan estatal de salud fue integral, identificando los principales y más impactantes aspectos para la salud de la población de Alagoas, generando numerosa información de gran importancia para los gestores. Se espera que el esfuerzo invertido en la elaboración del plan haya conducido a una ejecución eficaz de la planificación. Además, consideramos que el mapa conceptual fue una herramienta adecuada, facilitando el análisis del paso a paso que la gestión realizó durante el proceso de elaboración.

Descriptorios: plane de salud; sistema único de salud; mapa conceitual.

INTRODUÇÃO

Para a gestão da saúde, o planejamento é um instrumento fundamental no gerenciamento das ações. A lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (1) definiu que o processo de planejamento e orçamento do SUS seria ascendente, do nível local até o federal, através de planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, determinando também a obrigatoriedade da elaboração e atualização periódica destes planos, devendo o Conselho Nacional de Saúde estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa. Nas décadas seguintes foram definidas e emitidas várias instruções do Ministério da Saúde (MS), através de portarias e decretos, inclusive definindo o Plano de Saúde como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas (2). A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, aprovou diretrizes operacionais do pacto pela saúde, onde em seus anexos ficou definido os objetivos do Sistema de Planejamento do SUS e a necessidade de pactuar prioridades para o planejamento (3). Também foi instituído a compatibilização entre o Plano de Saúde e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (4).

Em estudo sobre políticas públicas, os autores (5) propuseram que a formulação e implementação de políticas públicas deveriam ser executadas em etapas: o primeiro passo seria a construção de uma agenda, para definição de problemas, assuntos ou demandas relacionados à política; seguido da elaboração da política, que consiste na identificação e delimitação de problemas para uma comunidade e problemas atualizados, determinando possíveis alternativas para a solução, avaliação dos custos e o estabelecimento de prioridades. A terceira etapa seria a formulação da política propriamente dita, seguido da implementação, execução, monitoramento e avaliação do que foi formulado.

Em 2009, o MS publicou uma consolidação dos Cadernos de Planejamento, com informações sobre o arcabouço legal que orienta o planejamento no SUS, assim como as orientações básicas para a organização e funcionamento do que foi planejado, decorrentes dos pactos estabelecidos na Comissão Intergestores Tripartite. Neste importante documento, o Plano de Saúde é definido como “um instrumento fundamental para a consolidação do SUS”, tornando-se uma necessidade à medida que o SUS avança no que concerne à direção única em cada esfera de governo e na construção da rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços. No entanto, chama a atenção da inviabilidade de se definir um modelo acabado, aplicável as diversificadas realidades sanitárias e de gestão do SUS, sendo necessário e possível, a construção de processo e a estrutura básica adaptados segundo as diferentes esferas de gestão. Assim, ficou definido que a estrutura básica para elaboração do plano de saúde teria que identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções, bem como os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação

considerada insatisfatória; estabelecer prioridades; definir os procedimentos de monitoramento e avaliação; além de utilizar instrumentos pactuados anteriormente, tais como Plano de Saúde, Planos Diretores, Relatórios Anuais de Gestão, relatórios de Conferências, Termo de Compromisso de Gestão, entre outros como fontes de informações para sua elaboração e observar a análise de situação em saúde; culminado com a formulação dos objetivos, diretrizes e metas (2).

Um outro aspecto fundamental para a elaboração de políticas, inclusive as de saúde trouxe à tona a problematização coletiva do planejamento estratégico matusiano, capaz de articular sujeitos sociais e trazer à tona a iminência do diálogo, como meio de construção de organizações dialógicas envolvendo todo o processo gerencial (6), seguindo pressupostos de uma ação fundamentada no diálogo, definindo que a ação dialógica é coletiva, colaborativa e organizada (7).

Em 2014 foi elaborado uma cartilha sobre as portas de entrada do sistema (atenção básica, a urgência e emergência e a atenção psicossocial) associando o planejamento à regionalização da saúde, com orientações para o Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP) em saúde, que deveria ser firmado entre municípios, estados e União a fim de organizar e integrar as ações e serviços de saúde em cada região de saúde. Para os autores, O COAP seria o resultado dos planos de saúde de cada uma das esferas do governo, ressaltando assim, a importância de uma participação ampliada de diversos atores, no percurso para a elaboração do plano (4).

Em 2014, em artigo sobre planejamento em saúde na Bahia, os autores afirmaram que a produção científica na área de políticas e planejamento em saúde no Brasil se fundamentavam em um conjunto heterogêneo de abordagens teórico-metodológicas e que “a despeito dos avanços obtidos com a implantação do SUS, existindo dificuldades e “lacunas” nos processos de formulação de políticas e no uso das tecnologias de planejamento, evidenciadas pelo predomínio de práticas não estruturadas, dependentes da capacidade de decisão dos gestores. Some-se a isso a baixa governabilidade do sistema, a escassa responsabilização e a fragilidade do controle social sobre a gestão das políticas e instituições públicas (8).

Encontramos poucas publicações na literatura sobre como os planos de saúde vêm sendo elaborados, as metodologias usadas, ou instrumentos para o monitoramento do processo de construção dos planos, nas três esferas de governo. Para Garcia e Reis (9) (2016), a elaboração de um plano de saúde apenas para o cumprimento de normas que possibilitam a captação de recursos, precisa ser abolida e o gestor deve compreender o PS como referencial para subsidiar a operacionalização das ações e serviços no âmbito da gestão. Paiva (10) (2015), em dissertação de mestrado, analisou a implementação de um plano de saúde em Goiás. Em suas conclusões, enfatizou que existe uma necessidade de melhoria das práticas de trabalho da Gestão do SUS em Goiás, especialmente na ampliação dos espaços de diálogo e negociação, constando ainda que problemas estruturais e culturais dificultaram a construção do PES. Guimarães e Costa (11) (2008) ao analisarem o processo de construção do Plano Estadual de

Saúde do Estado de Pernambuco 2008/2011, constataram a existência de problemas estruturais e culturais que dificultaram a construção do plano, além da dificuldade de encontrar instrumento adequado para monitorar os passos nessa construção.

Os Mapas Conceituais (MC) são ferramentas ou estruturas gráficas usadas para representar o conhecimento, como diagramas de significados. Foram desenvolvidos na década de 1970 por Joseph D. Novak, baseado na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel, com o objetivo de gerar maior compreensão sobre um determinado tema de estudo, revisão de ideias, possibilitando integrar diferentes conceitos (12). Novak e Cañas (13) (2010), disseram que um MC pode parecer um simples arranjo de palavras em uma hierarquia, mas quando esse MC é organizado com atenção, com palavras de ligação bem escolhidas, percebe-se que representam conceitos e proposições ou ideias são elaboradas com significados profundos (14). Kolb e Shepard (15) (1997), em estudo para identificar as contribuições que o mapeamento de conceitos teria na compreensão das culturas organizacionais, concluíram que o MC poderia ser usado como uma metodologia complementar para aprimorar a compreensão da cultura das organizações. Com o crescimento do porte das organizações e o incremento da complexidade estrutural, também surgiu a necessidade de formular e implementar estratégias que possibilitassem superar os crescentes desafios (16).

Assim, ao observar as lacunas existentes na literatura de estudos sobre o percurso de elaboração dos planos de saúde nas três esferas de governo, realizamos o presente estudo, objetivando analisar a abrangência do processo de construção do PES 2016-2019 do estado de Alagoas, utilizando o MC para a representação gráfica do percurso percorrido.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caso, com abordagem predominantemente qualitativa, através da análise documental de relatórios de eventos ocorridos, para o processo de elaboração do PES. A ferramenta utilizada para mostrar o resultado da análise foi o mapa conceitual.

Segundo Stake (17) (1995) o estudo de caso é definido como um estudo da particularidade e ao mesmo tempo da complexidade de um simples caso. Para Gil (18) (2008), o estudo de caso enfatiza a exploração e é considerado como um delineamento de pesquisa, preservando o caráter unitário do fenômeno pesquisado. Também, é usado para investigar um fenômeno contemporâneo, não separando o fenômeno do seu contexto.

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (19) (1994), preocupa-se com uma realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Em relação a MC, é definido como uma estrutura hierárquica de conceitos que são apresentados tanto através de uma diferenciação progressiva quanto de uma reconciliação integrativa (20), podendo ser usado como ferramenta de aprendizagem e de avaliação, levando a um bom padrão de aprendizagem significativa (21) e ainda para transmitir informações factuais tão bem quanto os textos,

ajudando os leitores a construir inferências complexas e integrar as informações que eles fornecem (22).

O estudo envolveu apenas dados de domínio público, não identificando participantes da pesquisa nem envolvimento com seres humanos e, portanto, não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa institucional.

Objeto da Pesquisa

A pesquisa teve como objeto o processo de elaboração do PES 2016-2019 do estado de Alagoas, que teve início em fevereiro de 2015 até meados do mesmo ano, tendo como base os seguintes documentos: relatórios da Análise Situacional de Saúde de 2014, de oficinas de levantamento de prioridades em saúde nas duas macro regiões de saúde realizadas em 2015, das oficinas de elaboração do PPA 2016-2019 nas regiões administrativas do estado, das oficinas regionais de planejamento integrado realizadas pela SESAU. Além disso, foram analisadas as diretrizes da Conferência Estadual de Saúde de 2015, as diretrizes do Planejamento Estratégico 2015-2016 e as prioridades extraídos dos Planos Municipais de Saúde (PMS) 2014-2017.

Coleta e Análise de Dados

Para a realização do estudo foi análise documental, utilizando como etapas da técnica, a busca e identificação, com posterior classificação dos documentos utilizados. Após a coleta os dados foram consolidados em categorias: Análise de Situação de Saúde de 2014, Prioridades em saúde da Macro Região I e II, Diretrizes do Planejamento Estratégico 2015-2016, Prioridades dos Planos Municipais de Saúde (PMS) 2014-2017, Relatórios das oficinas de elaboração do PPA 2016-2019 de Alagoas, Relatório de oficinas regionais de Planejamento Integrado e Relatório final da Conferência Estadual de Saúde de 2015.

Construção do Mapa Conceitual

Para a construção dos mapas conceituais utilizou-se o programa CmapTools, que é uma ferramenta disponibilizada online e gratuita, para elaborar esquemas conceituais e representação gráfica dos conceitos. O programa propicia ainda a criação de caixas para os conceitos chave e as relações entre eles, formando proposições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro (23).

Os problemas na área de saúde foram considerados por Teixeira; Vilas Bôas; Jesus (24) como numerosos e de alta complexidade, imobilizando com frequência o gestor, que fica sem saber por onde começar. Os autores afirmaram ainda que a maioria dos inúmeros problemas de saúde possuíam interfaces entre si, sendo muitas vezes causa ou consequência, entre si. Dessa forma, a necessidade de priorizar os problemas, planejar e avaliar era obrigatória.

Corroborando com esse raciocínio, em material produzido pelo Conselho Nacional de Saúde, os autores (25) diante da complexidade do trabalho em saúde, afirmaram não ser possível depender da sorte ou apenas da intuição, uma vez que se lidam com a saúde, expectativas e fragilidades da população e que as ações em saúde, portanto, demandam planejamento intencional e consciente.

A Portaria N° 399/2006, no item 4 de anexo II dispôs sobre o planejamento em saúde, definindo princípios, diretrizes e objetivos principais. Destaca-se nesse documento, a necessidade de pactuação de diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS, o elenco dos instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão; implementação e difusão de uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo, subsidiando a tomada de decisão por parte de seus gestores; a promoção da integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS; e o monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados (3).

Em 2009, Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Panamericana de Saúde, lançou uma série de textos básicos, visando apresentar as medidas para garantir a saúde da população. Em um dos textos, definiu orientações necessárias para a elaboração do Plano de Saúde: identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções; identificar os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação considerada insatisfatória; estabelecer as linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas; definir os procedimentos de monitoramento e avaliação que permitirão saber se as linhas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado; utilizar instrumentos pactuados anteriormente, tais como Plano de Saúde, Planos Diretores, Relatórios Anuais de Gestão, relatórios de Conferências, Termo de Compromisso de Gestão, entre outros (2). Em 2015, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, reafirmando os documentos anteriormente publicados, descreveu o PS como instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para um período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo para o setor saúde e refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera, devendo ainda contemplar todas as áreas da atenção à saúde e orientou que para a elaboração do PS deve ser contemplado as etapas de análise situacional de saúde, com levantamento de informações, relatórios, identificação e explicação dos problemas de saúde e priorização dos problemas, como orientado na estrutura básica, referida anteriormente, acrescentando a importância do planejamento regional integrado; formulação de objetivos, diretrizes, metas e indicadores; e programação de processo de monitoramento e avaliação (25). Não encontramos outros textos que trouxessem orientações ou roteiro mais preciso para as etapas da estrutura básica da elaboração de um plano de saúde, bem como estudos de análise se as esferas de governo cumpriram o que minimamente está proposto nos documentos para o processo da estruturação em planos já

publicados ou ainda se seguiram um percurso diferente e que percurso foi esse.

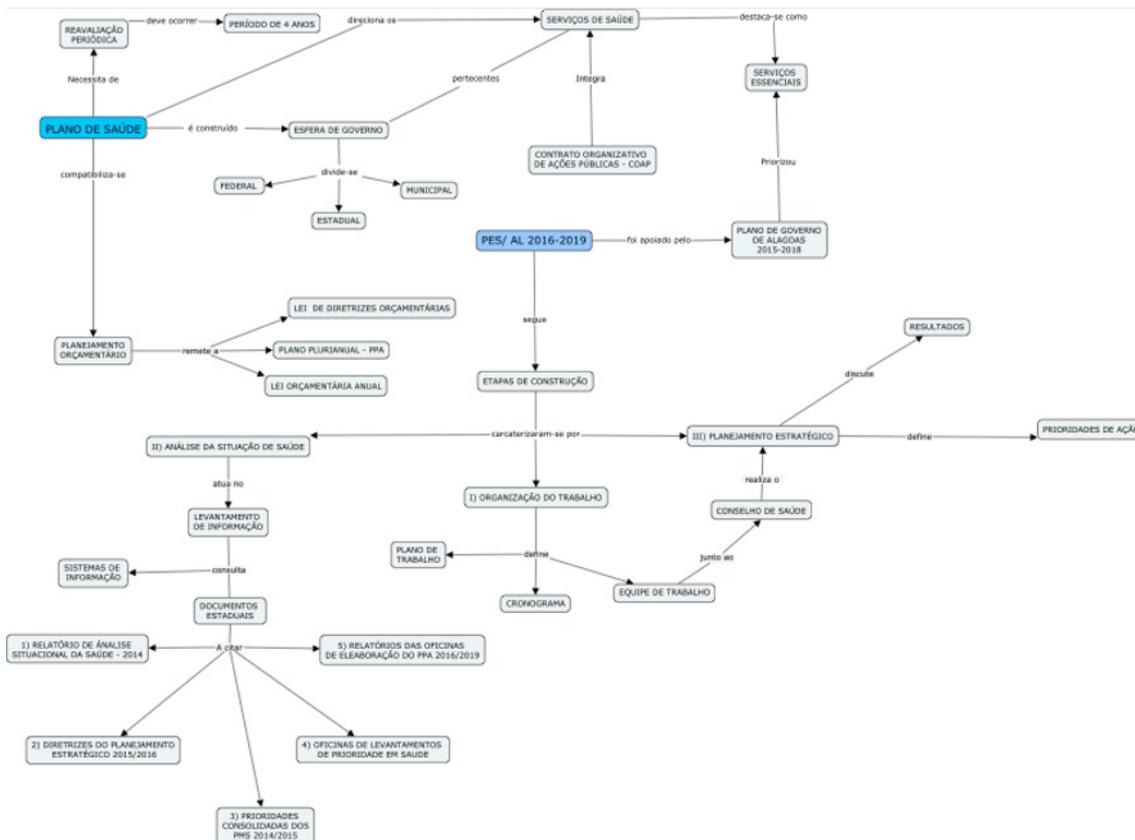
No presente estudo, foi identificado na análise documental um primeiro passo que foi a definição da equipe técnica responsável, com elaboração de um plano de trabalho, com cronograma, propostas de atividades, prazos e responsáveis, seguido de revisão de documentos anteriormente pactuados. O passo seguinte foi o levantamento das informações para análise da situação de saúde, com execução de agenda de oficinas, análise de cenários e verificação de diretrizes do mapa estratégico. A seguir, foi realizada consulta nos sistemas de informação, para conhecer a caracterização da população, condições de vida e perfil epidemiológico, baseados em três eixos estruturantes: condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde. Após este percurso, a equipe responsável pela elaboração seguiu uma agenda de reuniões para a reflexão e discussão coletiva sobre as informações adquiridas, incluindo reuniões com o Conselho Estadual de Saúde, concluindo com a identificação e priorização dos problemas (Figura 1).

O Plano do Governador eleito para o período 2015-2018, já havia citado como um dos pontos iniciais do seu governo, recuperar a capacidade de serviços essenciais e dentre eles, a saúde, trazendo várias estratégias para a área, com destaque para a ampliação e melhoria da rede física do Sistema Estadual de Saúde, incluindo Centros Regionais de Diagnóstico por Imagem para suprir a grande demanda reprimida; apoio o fortalecimento das Políticas Municipais de Atenção à saúde da Criança, de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de Atenção à Saúde do Idoso, de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem, de Atenção à Saúde de Portadores de Deficiências; CAPS além de programas específicos para prevenção, controle e tratamento de doenças e qualificar a rede pública hospitalar.

Foi observado que a etapa de levantamento de informações da situação de saúde identificou os principais problemas de saúde da população, inclusive com priorização dos eventos mais agravantes para a saúde do alagoano e compatibilizados com o planejamento orçamentário e estratégico constituindo a ideia central do PES de Alagoas 2016-2019. Assim, o plano foi construído a partir de um conjunto de processos articulados e interdependentes, iniciados desde os primeiros dias da gestão a partir de janeiro de 2015.

Inicialmente, foi feita uma revisão da Análise de Situação de Saúde-SESAU-2014, onde foi observado que a principal causa de internação hospitalar nas dez Regiões de Saúde foram "Gravidez, Parto e Puerpério", sendo a segunda causa, as "Gastroenterites Infeciosas", exceto na 1ª Região que aparecia como segunda maior causa os "Transtornos Mentais". Em relação as Causas Sensíveis a Atenção Primária, a principal causa de hospitalização foi a "Gastroenterite Infeciosa", com exceção apenas na 6ª Região que teve a "Pneumonia Bacteriana" como principal causa. Analisando as causas de óbito, em todas as regiões, as Doenças do aparelho circulatório surgiram como primeira causa, exceto para as 7ª, 8ª e 10ª Regiões de Saúde, onde a primeira cauda de óbito foram as "Causas Não Identificadas".

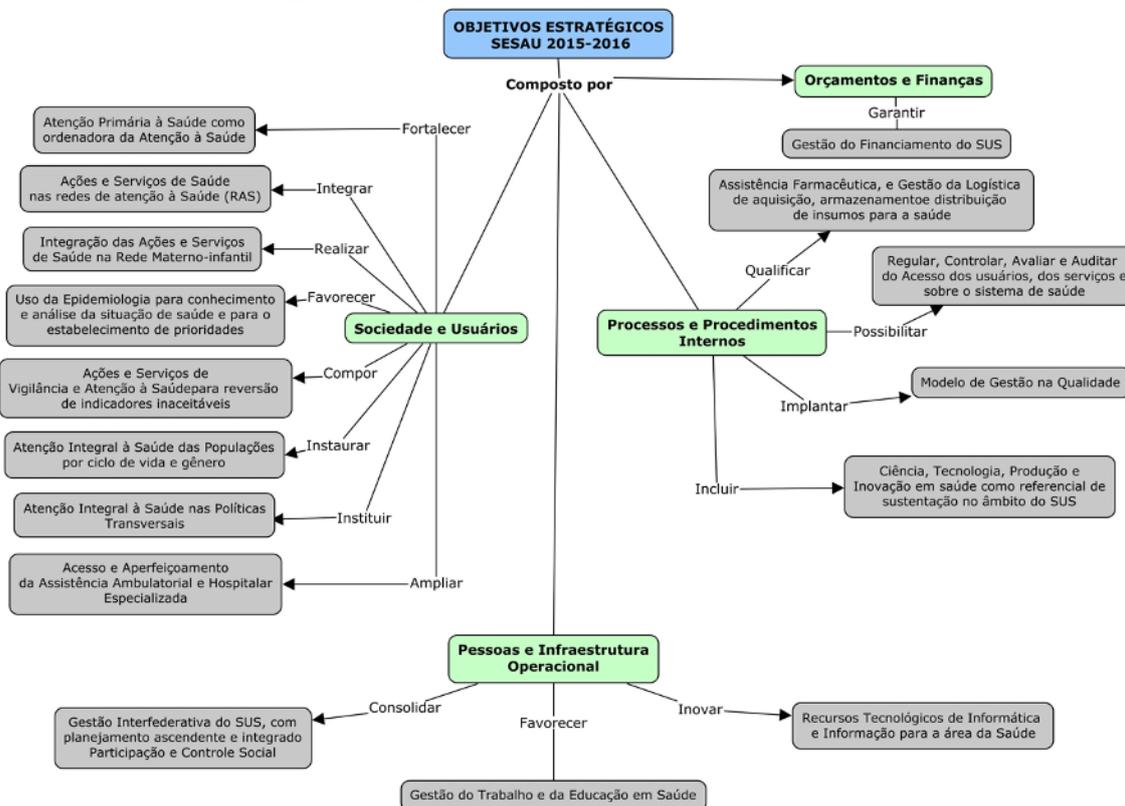
Figura 1 – Visão geral do processo de elaboração do PES 2016-2019 de Alagoas



Fonte: Bárbara Camilla Barbosa de Mendonça

No início de 2015, foi realizado o Planejamento Estratégico onde foi elaborado um mapa com dezesseis objetivos estratégicos para a gestão do SUS no estado, no período 2015-2016 (Figura 2).

Figura 2- Objetivos estratégicos SESAU 2015-2016



Fonte: Bárbara Camilla Barbosa de Mendonça

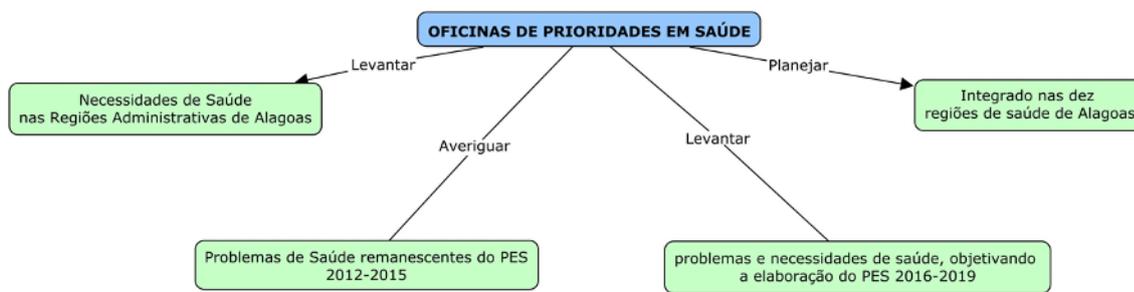
Outros documentos analisados, foram os relatórios de Oficinas de Prioridades em Saúde, realizadas durante o ano de 2015, contendo necessidades e problemas prioritários em saúde para o estado (Figura 3):

1- Oficinas nas regiões administrativas de Alagoas, objetivando elaboração do PPA 2016 – 2019; 2- Oficina de avaliação do PES 2012 – 2015, onde foram identificados problemas de saúde remanescentes, que deveriam ser considerados para o novo plano; 3- Oficina de levantamento de problemas e necessidades de saúde, objetivando a elaboração do PES 2016-2019, nas duas macro regiões de saúde de Alagoas, com a participação dos profissionais e gestores municipais das regiões de saúde do Estado de Alagoas e representação do Conselho Estadual de Saúde (CES), sendo aqui considerado para representação no MC, os problemas de saúde além dos relatados nas outras oficinas; 4- Oficinas regionais de planejamento integrado realizadas nas dez regiões de saúde de Alagoas, seguindo um roteiro com etapas em conjunto com Colegiado de secretários Municipais de Alagoas (COSEMS).

Na sequência, foi realizado uma análise comparativa dos dados fornecidos nos Planos Municipais de Saúde 2014-2017. E, por fim, a VIII Conferência Estadual de Saúde, que teve como tema central “saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro” e 08 eixos temáticos: Eixo I - “Direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade”; Eixo II - “Participação e controle social”; Eixo III - “Valorização do trabalho e da educação em saúde”; Eixo IV - “Financiamento do SUS e relacionamento público- privado”; Eixo V - “Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde”; Eixo VI - “Informação, educação e política de comunicação do SUS”, Eixo VII - “Ciência, tecnologia e inovação no SUS” e Eixo VIII - “Reformas democráticas e populares do Estado”.

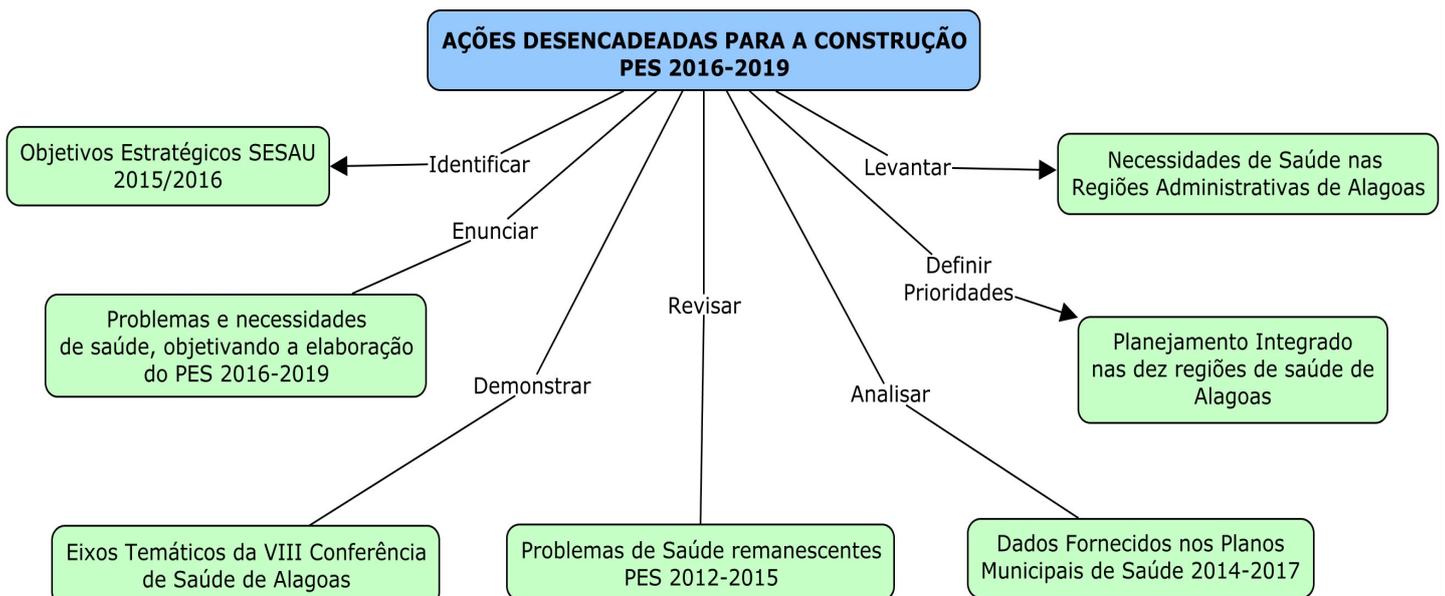
Na Figura 4, tem-se a visualização geral da etapa de levantamento da situação de saúde do estado, com realização de oficinas, análise de relatórios, prioridades definidas pelos Planos Municipais de saúde e propostas da VIII Conferência Estadual de Saúde.

Figura 3 – Oficinas de Prioridades em Saúde



Fonte: Bárbara Camilla Barbosa de Mendonça

Figura 4 – Ações desencadeadas para a construção do PES 2016-2019



Fonte: Bárbara Camilla Barbosa de Mendonça

CONCLUSÕES

O estudo realizou uma análise documental, entendendo o processo de elaboração do plano de saúde como uma decisão político-social, cujo produto técnico elaborado atendeu às normativas dos Governos Federal, Estadual e Municipal. Os objetivos propostos no estudo foram alcançados na medida em que se conseguiu realizar a representação gráfica do processo de estruturação do PES 2016-2019 de Alagoas.

O processo de construção foi abrangente, com amplas ações desencadeadas para identificar com propriedade e fidedignidade os principais e mais impactantes aspectos para a saúde da população de Alagoas, conforme demonstrado nas representações gráficas, resultando em documento com informações importantes para os gestores. Espera-se que o esforço dispendido para elaboração do plano, tenha levado a uma execução do planejamento com criação de valor público, levando à transformação da sociedade por meio da entrega de produtos que realmente impactem na melhoria da qualidade de vida da população.

Além disso, a demonstração do processo de construção do PES 2016-2019 de Alagoas através do MC foi uma ferramenta apropriada, facilitando a análise do passo-a-passo que a gestão realizou no percurso da elaboração. Sugerimos assim o uso desta ferramenta para acompanhamento e demonstração do processo de elaboração do plano de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.
2. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Planejamento do SUS (Planejasus): uma construção coletiva. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Sistema_Planejamento_Sus_Construcao_Coletiva.Pdf.
3. Ministério Da Saúde (BR). Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006: divulga o pacto pela Saúde - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília: Ministério Da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Gm/2006/Prt0399_22_02_2006.html
4. Peralta JÁG, Peruzzo NA, Both V. De olho no COAP: passo a passo. Passo Fundo: Ifibe, 2014. Disponível em: http://www.ceap-rs.org.br/Wp_Content/Uploads/2014/05/Cartilha.Pdf.
5. Saravia E, Ferrarezi E, organizadores. Políticas Públicas. Brasília: Enap, 2006. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1254/1/Cppv1_0101_Saravia.Pdf
6. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Ciênc. Saúde Coletiva. 1999; 4(2): 355-65. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200010&script=Sci_Abstract&Tlng=Pt.
7. Freire P. Ação cultural para a liberdade. Rio De Janeiro: Paz e Terra; 1981. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/Arquivos/File/Otp/Livros/Acao_Cultural_Liberdade.Pdf
8. Abreu de Jesus W, Teixeira CF. Planejamento estadual do Sus: O caso da Secretaria de saúde do estado da Bahia. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010; 15(5): 2383-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500013>.
9. Garcia PT, Reis RS. Gestão Pública em Saúde: o Plano de Saúde como ferramenta de gestão. Brasília: Editora EDFUMA; 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ares/7360>
10. Paiva CMV. Análise do processo de implementação do Plano Estadual de Saúde 2012-2015: O caso Goiás. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UFG. Goiânia, 2015. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6327>
11. Guimarães ZMC, Costa FM. Plano Estadual de Saúde: instrumento de planejamento para a gestão do SUS. O caso de Pernambuco. Monografia. Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz. Recife. 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/locict/29765/1/611.Pdf>.
12. Cotta RMM, Silva LS, Cotta RM, Cotta FM, Bastos MAP, et al. O Mapa conceitual como ferramenta de ensino e aprendizagem significativa sobre o Sistema Único de Saúde. JMPHC. 2015; 6(2): 264-81. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/306>.
13. Novak JD, Cañas AJA. Teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. Práxis Educativa. 2010; 5(1): 9-29. Disponível em: https://eventos.unipampa.edu.br/seminariodocente/files/2011/03/Oficina-9-A_Teoria_Subjacente.Pdf.
14. Souza NA, Boruchovitch E. Mapas conceituais: estratégia de Ensino/Aprendizagem e ferramenta avaliativa. Educ. Rev. 2010; 26(3): 195-217.
15. Kolb DG, Shepherd DM. Concept mapping organizational cultures. Journal of Management Inquiry. 1997; 6(4): 282-95. DOI: <https://doi.org/10.1177/105649269764004>.
16. Camargos MA, Dias AT. Estratégia, Administração Estratégica e Estratégia Corporativa: uma síntese teórica. Caderno de Pesquisas em Administração. 2003; 10 (1): 28-39. Disponível em: <https://peefmt.files.wordpress.com/2011/04/Uspestrategiaevoluc.Pdf>.
17. Stake R. The art of case study research. Thousand Oaks, Canadá: Sage; 1995. Disponível em: <http://legacy.oise.utoronto.ca/research/Field-Centres/Ross/Ctl1014/Stake1995.Pdf>.
18. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2008.
19. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/Pesquisa-Social.Pdf>.
20. Novak JD e Gowin DB. Aprendiendo a aprender. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2002.
21. Mintzes JJ, Wandersee JH, Novak JD. Assessing science understanding: a human constructivist view. San Diego: Academic Press; 2000.
22. Vekiri I. What is the Value of graphical displays in learning? Ed. Psychol. Rev. 2002; 14: 261-312. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1016064429161>.
23. Chorny AH. Planificación em Salud: viejas ideas em nuevos ropajes. Cuadernos Médico Sociales. 1998; 73: 23-44. Disponível em: <https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/Chorny.Pdf>.
24. Teixeira CF, Vilasbôas ALQ, Jesus WLA. Proposta metodológica para o planejamento em saúde no Sistema Único De Saúde. In: Teixeira CF, organizador. Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba; 2010: 51-75. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos/De-Planejamento-Em-Saude/Elaboracao-Do-Plano-Estadual-De-Saude-2010-2015/Textos-De-Apoios/Livro_Planejamento_Em-Saude_Carmem_Teixeira.Pdf
25. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. A Gestão Do Sus. Brasília: 2015. 133. Disponível em: <http://www.conass.org.br/Biblioteca/Pdf/A-Gestao-Do-Sus.Pdf>.

Como citar

Wyszomirska RF, Mendonça BCB, Barros AR, Calheiros MNTR, Bandini HM. Plano Estadual de Saúde: representação gráfica do processo de construção de um plano Revista Portal: Saúde e Sociedade, 6 (único):e02106028. DOI:10.28998/rpss.e02106028.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.