

Construção do Plano Municipal de Saúde na perspectiva distrital: experiências e desafios no contexto pandêmico

Construction of the Municipal Health Plan from the district perspective: experiences and challenges in the pandemic context

Allana Carmo¹, Letícia Souza¹, Ellen Santos¹, Mariluce Souza¹, Ana Rita Conceição²

DOI: 10.1590/0103-1104202213521

RESUMO Relato de experiência sobre o processo de construção do Plano Municipal de Saúde sob perspectiva distrital de residentes em Planejamento e Gestão. O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Salvador (2022-2025), com a mobilização dos Distritos Sanitários (DS) para elaboração da Análise de Situação de Saúde (Asis), teve início em abril/2021. Três residentes em Planejamento e Gestão, sob supervisão docente e acompanhamento da preceptoría, vivenciaram todo o processo, uma vez que estavam envolvidas no contexto de um dos doze DS do município. Por meio do levantamento e do acesso aos sistemas de informação em saúde e de contatos com gestores e técnicos, foi elaborada a Asis do DS do período de 2010-2020. Reuniões para compartilhamento e mobilização da situação distrital foram realizadas com diversos atores, anteriormente à oficina distrital, para priorização dos problemas de saúde que tiveram como produto final o relatório distrital. O processo de elaboração da Asis distrital possibilitou a compreensão da importância do planejamento em saúde e sua aplicabilidade, contribuindo para o processo formativo das residentes, no desenvolvimento de competências e habilidades, considerando a realidade sanitária e epidemiológica.

PALAVRAS-CHAVE Diagnóstico da situação de saúde. Planejamento em saúde. Gestão em saúde.

ABSTRACT *Experience report on the construction process of the Municipal Health Plan from the district perspective of residents in Planning and Management. The elaboration process of the Municipal Health Plan of Salvador (2022-2025), with the mobilization of Health Districts (DS) for the elaboration of the Health Situation Analysis (ASIS), began in April/2021. Three residents in Planning and Management, under the supervision of teachers and monitoring of the preceptorship, experienced the whole process, since they were involved in the context of one of the twelve health districts of the municipality. Through the survey and access to health information systems and contacts with managers and technicians, the ASIS of the DS for the period 2010-2020 was prepared. Meetings for sharing and mobilizing the district situation were held with various actors, prior to the district workshop, to prioritize health problems, which resulted in the district report. The process of elaborating the district ASIS made it possible to understand the importance of health planning and its applicability, contributing to the training process of residents, in the development of skills and abilities, considering the health and epidemiological reality.*

KEYWORDS *Diagnosis of health situation. Health planning. Health management.*

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil.
marilucejbv@yahoo.com.br

²Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMSS) - Salvador (BA), Brasil.



Introdução

O planejamento caracteriza-se como um processo de “racionalização do que se pretende executar”¹, em busca de traçar seus desafios e estruturar sua viabilidade. O ato de planejar em saúde deve estar de acordo com a necessidade da população, uma vez que os problemas e objetivos são identificados para orientar a formulação de projetos e propostas de saúde².

Para isso, realiza-se a Análise de Situação de Saúde (Asis), tendo em vista caracterizar e explicar a situação de saúde de um determinado território, incluindo condicionantes, determinantes e problemas de saúde, a fim de identificar as prioridades e propor intervenções condizentes com o local em análise³. Entre os principais elementos abordados, destacam-se: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; condições socio-sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão⁴.

A Asis é o ponto de partida para a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS), sendo esse um instrumento utilizado na gestão para execução, acompanhamento e avaliação das ações de saúde no período de quatro anos, com compromissos estabelecidos a partir de uma análise situacional prévia sobre as necessidades de saúde da população do município⁵.

O ano de 2021 foi o último ano do PMS (2018-2021) e, portanto, o ano de elaboração para o plano do próximo quadriênio. Nesse sentido, a participação no processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Salvador – PMS/SSA (2022-2025) constituiu plano de trabalho de execução e perspectiva distrital para residentes em saúde.

Os Distritos Sanitários (DS) são responsáveis por um território e por uma população para desenvolvimento de planejamento e gestão em saúde⁶. Nesse sentido, o espaço dos DS constitui campo de estágio/atividades práticas da residência na área de saúde coletiva, o que possibilita o desenvolvimento

do processo educativo e pedagógico, movido pela interação entre residentes, docentes supervisores e preceptores/profissionais dos serviços de saúde. Dessa forma, delineia-se como objetivo relatar o processo de construção do PMS sob perspectiva distrital de residentes em Planejamento e Gestão.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciada por três residentes (turma 2021-2023) do Curso de Especialização em Saúde Coletiva sob forma de residência, com área de concentração em Planejamento e Gestão em Saúde, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), sob acompanhamento da preceptora do serviço e supervisão docente.

Como projeto mobilizador para os residentes do primeiro ano (R1) dessa turma, foi definida, em acordo com as necessidades do município e competências e habilidades previstas no projeto pedagógico do curso, a participação no processo de elaboração do PMS/SSA (2022-2025), a partir da perspectiva e do envolvimento distrital.

O DS cuja experiência é objeto deste relato constitui um dos doze Distritos Sanitários da capital baiana e, também, um dos campos de estágio da referida residência desde o ano de 2016. Considerado um dos distritos mais populosos de Salvador, é composto por mais de trinta bairros e tem estimativa populacional superior a duzentos mil habitantes, em 2020⁷.

O DS é formado por seis unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo três delas Unidades de Saúde da Família (USF) e três Unidades Básicas de Saúde (UBS). No território distrital também existe uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), além de unidades especializadas, como a Unidade de Atendimento Odontológico (UAO) e serviços de saúde mental – Centro de Atenção Psicossocial (Caps tipo II) e Ambulatório de Saúde Mental.

A sede do DS é gerenciada pela Coordenadoria de Distrito Sanitário, composta por duas Subcoordenadorias: administrativa; e de Atenção e Vigilância à Saúde – esta compreende o Setor de Acompanhamento de Ações e Serviços de Saúde, Setor de Epidemiologia e Análise da Informação em Saúde e Setor de Vigilância e Zoonoses. A elaboração da Asis foi inserida como plano de trabalho das três residentes que compõem a equipe, estando alocadas no setor de Epidemiologia e Análise da Informação em Saúde.

Em abril de 2021, foi iniciado o processo de elaboração da Asis para o recorte temporal de 2010 a 2020, e, portanto, como ponto de partida fundamental para a elaboração do PMS/SSA (2022-2025). A construção da Asis foi iniciada por meio de reuniões mensais com o Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação Distrital (GTPLAN), da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS/SSA), com orientações sobre os primeiros passos para elaboração do PMS e com ênfase na construção da Asis.

Para a elaboração da Asis, foram consultados os dados nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e portais, por meio de sites como o Tabnet Salvador, DataSUS e Portal MAS, entre outros. Os filtros utilizados levavam em consideração os indicadores ou objetos a serem trabalhados, o município de residência e ocorrência Salvador e o DS em análise como descritores para os eventos de interesse.

Informações complementares foram disponibilizadas pelos setores de Vigilância em Saúde Ambiental da SMS, Assistência Farmacêutica Municipal, Recursos Humanos Distrital, Núcleo de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde Distrital (NUGTES), Atenção e Vigilância em Saúde Distrital (Visau), Vigilância Epidemiológica e Informações em Saúde Distrital (Viep), Vigilância Sanitária Distrital (Visa), Consultório na Rua, Rede de Atenção Psicossocial e Conselho de Saúde Distrital.

Os dados foram baixados em formato de tabulação no programa Excel 2013 e documentados no Word, nos quais foram calculados os índices epidemiológicos, sendo eles de

prevalência, incidência e mortalidade, contendo aspectos demográficos, sociais, ambientais, bem como a caracterização do estado de saúde – morbidade e mortalidade – e dos serviços de saúde – rede própria e complementar – para oferta à população do território distrital.

Encontros para o compartilhamento da Asis (apresentação confeccionada em Power Point, e documento na íntegra em Word) com profissionais de saúde e conselheiros do DS foram realizados, anteriormente à data da oficina distrital, nos quais ocorreu a priorização de problemas do estado de saúde e do sistema e serviço de saúde identificados no território, em 22 de outubro de 2021.

Na ocasião da oficina distrital, foi elaborado um relatório com informações sobre o número de pessoas, as unidades de saúde participantes, os problemas de saúde priorizados e registros fotográficos. Esse relatório foi enviado para a Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão em Saúde (DEPG/SMS/SSA), para se somar aos outros relatórios dos demais distritos e constituir o documento do plano municipal.

Resultados e discussão

Os resultados e a discussão sobre o processo de construção do PMS sob perspectiva distrital de residentes em Planejamento e Gestão seguem apresentados conforme os momentos que caracterizaram o desenvolvimento da Asis até o envio do relatório final, e trazem destacados os aprendizados gerados e os desafios enfrentados a partir dessa experiência.

Da Análise de Situação de Saúde ao envio do relatório da oficina distrital

O processo de elaboração da Asis teve início com o levantamento dos dados para sistematização, interpretação e análise, que requereu conhecimentos da epidemiologia como base para a construção de um documento para nortear o processo de planejamento de um

município, considerando a perspectiva distrital. Enquanto:

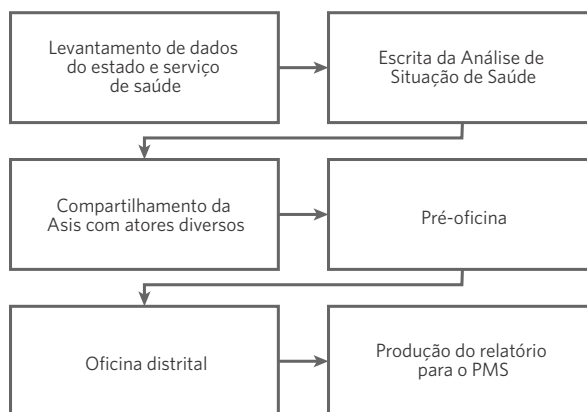
[...] ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde^{8(m)}.

Para embasamento teórico da construção da Asis, foram realizados/revisados diversos

conteúdos a partir de leituras e conteúdos abordados nos encontros teóricos do curso, tais quais: conceitos e abordagens sobre território³, perspectivas teóricas e metodológicas para o planejamento em saúde^{3,9}, instrumentos de gestão e planejamento em saúde⁵, comunicação em saúde¹⁰, educação permanente em saúde¹¹, aspectos populacionais e sociais (gênero, relações sociais), processo de trabalho, cuidado em saúde, mudanças tecnológicas, entre outros^{2,12-15}.

Neste sentido, o plano de trabalho das residentes foi definido junto à supervisão e à preceptoria, com prioridade para a elaboração da Asis nos primeiros meses de 2021, conforme apresentado na *figura 1*:

Figura 1. Processo de construção do plano de saúde na perspectiva distrital. Distrito Sanitário, Salvador, Bahia, 2021



Fonte: elaboração própria, conforme atividades previstas no plano de trabalho das residentes.

LEVANTAMENTO DE DADOS DO ESTADO E SERVIÇO DE SAÚDE

Antes de realizar o levantamento de informações, tornou-se necessário ter o conhecimento mínimo sobre o território. Compreender o funcionamento das unidades, os equipamentos sociais e a dimensão dos bairros que compõem o distrito, complementarmente aos dados obtidos nos sistemas de informações em saúde, foi necessário para conhecer as condições de vida e saúde da população. Dessa

forma, foram realizadas visitas a 3 USF, 2 UBS, 1 Caps e 1 ambulatório de saúde mental. Ao chegar nesses locais, foram apresentados os funcionários, a estrutura das unidades, os serviços ofertados e feito contato breve com os gerentes sobre as principais demandas de saúde das localidades visitadas.

Posteriormente, encontros quinzenais com o GTPLAN Distrital do município foram iniciados, de maneira virtual, através de plataformas de reuniões, com a participação de profissionais de saúde do território, residentes

de Planejamento e Gestão do ISC/UFBA, docentes do ISC/UFBA e profissionais da SMS. Esses encontros orientaram a metodologia de elaboração da Asis do PMS (2022-2025), por meio de um documento instrutivo construído pela SMS, dispondo de cronograma de ações e desenho dos componentes avaliados na Asis – condições socio sanitárias, estrutura do sistema de saúde, redes de atenção à saúde, fluxos e acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e educação na saúde, ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão –, durante o período de 2010 a 2020, oferecendo, dessa forma, suporte aos residentes e demais profissionais.

Além das instruções metodológicas, os encontros foram utilizados para apresentar as versões preliminares do documento distrital desenvolvido e para sanar dúvidas que surgiam no momento da construção, o que se tornou uma ajuda primordial para qualificar e contribuir para a finalização da Asis.

Ao iniciar o levantamento de dados sobre estado e serviço de saúde do território, foram utilizados como material orientador os sites de buscas e as bibliotecas virtuais, além das fichas de indicadores da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). Os Sistemas de Informação em Saúde foram caracterizados como a principal fonte de dados para compreensão do território, no entanto, houve a necessidade de completá-los com relatos e percepções dos próprios trabalhadores do serviço, tornando o documento mais fidedigno na retratação da realidade do distrito. Dessa maneira, através de *e-mail* e aplicativo de mensagem instantânea, conhecimentos foram compartilhados sobre o território com diversos setores de saúde, técnicos e referências distritais.

A continuidade desse processo estimulou a formulação de estratégias para a inclusão de diferentes atores sociais, principalmente dos usuários e profissionais de saúde que estão na assistência, para obtenção de uma visão ampliada sobre o distrito em análise.

No mais, o suporte fornecido por meio das oficinas da DEPG e dos encontros teóricos foi essencial nesse momento de produção,

de modo a contribuir para a elaboração dos coeficientes de mortalidade, morbidade, taxa de natalidade e demais indicadores em saúde, além de auxiliar na fundamentação científica dos dados encontrados.

ESCRITA DA ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A busca de dados nos sistemas de informação foi sendo finalizada com o avançar do tempo, entretanto, a estruturação textual da Asis tornou-se prioridade e passou a demandar conhecimentos mais específicos do funcionamento do distrito, mais precisamente, das áreas técnicas. Correlacionar os dados encontrados com a realidade do território, durante onze anos, além de buscar informações sobre intervenções e ações de promoção e proteção à saúde prestadas pelo distrito, foi desafiador para o grupo.

À medida que havia a necessidade de informações mais específicas das áreas técnicas, foram sendo identificadas fragilidades, como, por exemplo, a deficiência de registro de produção dentro do período de recorte da análise, a falta de participação e/ou o pouco engajamento na construção do documento e a dificuldade para a disponibilização de informações.

Nesse sentido, reflexões foram levantadas em torno da importância de articular diversas temáticas do SUS, como controle social e territorialização, nas quais se discutiu sobre a valorização da escuta popular, das relações sociais e do conhecimento sobre o local de moradia da população como potencializadores do enfrentamento das questões de saúde. Essa construção permite identificar problemas e necessidades específicas de saúde das populações e, a partir de então, planejar intervenções^{2,16}.

Portanto, o processo de sistematização e escrita da Asis durou, aproximadamente, cinco meses, com atendimento ao rigor de um documento técnico e orientador para a tomada de decisão^{3,4}, sendo, desse modo, um instrumento de gestão produzido com informações que retratam de maneira fidedigna a realidade do distrito.

COMPARTILHAMENTO DA ASIS COM ATORES DIVERSOS

A partir do documento produzido, encontros foram realizados com as gerentes das unidades de saúde, chefias e técnicos do distrito e o conselho distrital de saúde para compartilhar as informações sobre incidência, morbidade e mortalidade dos problemas de saúde. Além disso, buscou-se destacar o perfil sociodemográfico do distrito, as redes de serviços, as principais demandas da ouvidoria e as necessidades de saúde da população do território.

Diante do contexto pandêmico e salvaguardadas as medidas de proteção, foram realizados encontros presenciais com número restrito de participantes. Também foram realizados encontros virtuais, a fim de ampliar a participação das pessoas – população, profissionais, gestores, conselheiros do território. Cada reunião foi registrada em um documento do Word que descreve detalhadamente os principais pontos de discussão.

Posteriormente, foi realizada a apresentação da Asis para residentes de Medicina de outra Instituição de Ensino Superior (IES) e que atuam nas USF do território, para os estudantes do Curso de Graduação de Saúde Coletiva do ISC/UFBA e para o GTPLAN Central e Distrital, ampliando ainda mais as discussões sobre o processo saúde, doença e cuidado do território.

Conforme os encontros e reuniões para compartilhamento da Asis aconteciam, foram agregados ao documento os aspectos do território que justificassem os dados de morbidade e mortalidade encontrados, além de questões territoriais importantes informadas pelos participantes.

Todos esses encontros foram fundamentais para complementar a discussão incluída no documento da Asis, tornando os dados coletados através do Sistemas de Informações em Saúde compatíveis com a realidade do território. A percepção dos diversos olhares foi imprescindível para pensar a saúde de forma ampla e diversa.

PRÉ-OFCINA

Antes da oficina distrital, foram realizadas reuniões/encontros pré-oficina para orientar a identificação e a elaboração dos problemas do estado de saúde e os problemas dos sistemas e serviços de saúde, de cada unidade pertencente ao distrito, com base na Asis e em vivências no território. Para orientar o momento de identificação dos problemas, foi organizada, através da residência e em articulação com o Setor de Informações, uma reunião no turno da manhã para os gerentes das USF e UBS do DS, e outra à tarde para os gerentes da UPA, UAO, Caps e do ambulatório de saúde mental.

O formulário de identificação de problemas, construído e disponibilizado pela DPEG no Google Forms, foi apresentado aos gerentes, para que pudessem replicar as informações para os profissionais de suas respectivas unidades, respondendo, dessa forma, ao instrumento de maneira conjunta. O formulário dispunha de espaços para preenchimento do nome do responsável, estabelecimento de saúde pertencente, segmentos que participaram da identificação de problemas (gestão, profissionais, usuários/controlador social e outros), identificação de 3 problemas do estado de saúde e 3 problemas do serviço de saúde, sinalizando, entre os listados, o prioritário de ambas as categorias.

O espaço de reunião foi utilizado para instruir sobre o preenchimento do instrumento, bem como para diferenciar os conceitos de problemas do estado de saúde e serviço de saúde. Para isso, exemplos foram criados e compartilhados com o grupo.

No entanto, esse momento foi marcado por desconforto para a equipe organizadora, visto que diversos participantes não compareceram no horário previsto, em ambos os turnos, além da reduzida contribuição e disponibilidade para o desenvolvimento da atividade proposta.

O mesmo encontro foi planejado e executado para o conselho de saúde distrital, no entanto, com metodologia adaptada, dispondo de formulários impressos, para que os

participantes pudessem elencar os problemas de saúde prioritários, refletindo a visão do usuário nesse processo. A participação dos conselheiros provocou importante e rica discussão sobre os problemas de saúde enfrentados pelo distrito.

OFICINA DISTRITAL

Na recepção aos participantes da oficina distrital, no dia 22 de outubro de 2021, foram disponibilizados *kits* contendo álcool em gel, panfletos informativos de prevenção à sífilis, hanseníase, HTLV e tuberculose, bloco de notas e canetas. A programação inicial contou com momento artístico-cultural, com *coffee break* e exposição de um vídeo com registros fotográficos de atividades de promoção e prevenção realizadas pelas unidades de saúde. Esse momento se fez necessário por compreender que a intensa dedicação dos profissionais com o manejo da pandemia da Covid-19 demandava um momento de acolhimento e troca de vivências. Toda elaboração prévia – construção de listas de frequência, cartões, cartazes, cronograma, documentos utilizados – permitiu compreender a complexidade de se organizar um evento e o quanto foi necessária a ajuda do coletivo nesse processo.

A oficina distrital aconteceu em uma unidade de saúde pertencente ao território, nos turnos da manhã e da tarde. Após o momento de abertura, seguiu-se com a apresentação da metodologia do PMS 2022-2025, apresentação da Asis, compartilhamento dos problemas identificados, almoço, priorização de problemas, plenária final e avaliação. Contou com a presença de 49 participantes no período da manhã, e 27 durante a tarde.

Foram momentos de muito compartilhamento entre os profissionais que estavam naquele ambiente, com espaço de fala para que pudessem se colocar sobre a situação de saúde e as necessidades de serviço do território. Entre os pontos positivos, observou-se a participação de diferentes instâncias de saúde, com representantes de algumas unidades e

serviços de saúde, IES, conselho distrital e técnicos do distrito.

Para a priorização dos problemas, foi resgatada a Asis, estimulando a discussão para que os participantes pudessem relatar suas vivências, seguida pela apresentação dos problemas elencados por todas as unidades, por meio do formulário e da distribuição dos participantes em grupos – problemas do estado de saúde e problemas dos serviços e sistemas de saúde. A participação ao longo de toda a oficina sofreu interferências pelo mau tempo no dia, atraso dos participantes, reduzido número de gerentes, com pouca ou nenhuma representação para algumas unidades de saúde.

No momento dos trabalhos de grupo, durante a oficina, 10 pessoas participaram do grupo relacionado aos problemas do estado de saúde, sendo todos profissionais da saúde. Já a equipe de organização e apoio foi composta por 2 residentes, 1 estudante de graduação em Saúde Coletiva do ISC/UFBA e 1 docente do ISC/UFBA. O grupo de problemas dos serviços e sistemas de saúde contou com 23 participantes, incluindo uma residente e a chefia do setor de informações (para facilitação) e dois relatores, sendo um deles estudante de graduação em Saúde Coletiva e 1 técnica de referência do DS.

A aplicação do método Cendes/OPS¹⁷ para realizar a priorização de problemas possibilitou a experiência de colocar em prática um método de planejamento em saúde, utilizando pessoas, problemas e territórios reais, que agregaram ao processo formativo da residência. Tal priorização com uso do método destaca-se para realização do planejamento local. Assim, foram utilizados os critérios de magnitude, valorização, tecnologia e custo para problemas do estado de saúde; e relevância, urgência, factibilidade e viabilidade para os problemas do serviço e sistema de saúde⁹.

PRODUÇÃO DO RELATÓRIO PARA O PMS

Com a finalização da oficina distrital e o elenco de problemas de situação de saúde e

dos serviços, tanto residentes quanto graduados em Saúde Coletiva elaboraram um registro resumido das principais pautas e discussões da oficina para composição do relatório final da oficina. Com todos esses elementos, em um documento do Excel, foram elencados e classificados os principais problemas priorizados pelos participantes da oficina para compor o volume do PMS/SSA 2022-2025.

No relatório final, constaram informações sobre horário inicial e final da oficina distrital e descrição da programação. Entre as observações realizadas, foram descritos o número de participantes e as unidades representadas, os 27 problemas de saúde, de acordo com priorização, nomes dos responsáveis pela relatoria no momento da oficina distrital e registros fotográficos.

Aprendizados e desafios

A experiência apresentada e discutida gerou conhecimento sobre o território, embasando os momentos de pré-oficina e oficina, permitindo contato com pessoas que possuíam diversas perspectivas e formas de pensar sobre a saúde.

A condução dessas atividades foi um desafio significativo para as residentes, a preceptoria e a supervisão, além do contexto pandêmico, que perpassou toda a experiência aqui relatada. Como estratégias de enfrentamento, foram realizados estudos e discussões para domínio do conteúdo que circunda a análise de situação e planejamento em saúde, reuniões presenciais frequentes com a preceptora e a supervisora e o convite ao público para participar constantemente das discussões.

Entre as dificuldades enfrentadas, identificaram-se a insuficiência de participação de técnicos do distrito e o pouco domínio de profissionais sobre a situação epidemiológica dos seus locais de atuação, refletindo a baixa valorização das informações em saúde.

O ano de 2021 foi o segundo ano de pandemia da Covid-19. Os serviços de saúde continuaram direcionados para o tratamento dos

pacientes infectados, mas também passaram a ter como prioridade a vacinação contra a doença, fazendo com que muitos profissionais fossem realocados para outros setores. Mesmo dentro desse contexto apresentado, a elaboração do PMS manteve-se como ação improrrogável, de acordo com o que rege a Lei complementar nº 141, a Lei nº 8.080 e o Decreto nº 7.508¹⁸⁻²⁰, o que deve ser condição para o planejamento, a análise da situação, o desenho de metas e compromissos e a importância do monitoramento e da avaliação.

Considerações finais

A trajetória percorrida desde a elaboração da Asis para a construção do PMS permitiu compreender a importância do planejamento em saúde e a sua aplicabilidade na prática da gestão distrital. O processo metodológico bem definido e o suporte fornecido pela gestão municipal, assim como a articulação de ensino-serviço e o acompanhamento da preceptoria e da supervisão, tornaram-se primordiais durante o processo, principalmente por incentivarem a participação de diversos atores sociais na confecção do documento, buscando refletir as reais necessidades de saúde do território, além de fornecerem fundamentação teórica e prática, viabilizada pela formação como residente.

Ter participação ativa e acompanhar o percurso dessa construção possibilitou agregar conhecimento no processo formativo dos participantes enquanto residentes, bem como desenvolver habilidades e competências para identificar problemas de saúde da população e dos sistemas e serviços de saúde, utilizar técnicas de planejamento e programação em saúde e tomar decisões em saúde, levando em consideração a realidade epidemiológica e sanitária e, portanto, permitindo a inter-relação entre ação-reflexão-ação. A finalização do PMS gerou nos residentes sentimento de satisfação e pertencimento ao trabalho construído.

Ademais, a saúde enquanto construção coletiva tornou-se ainda mais evidente durante o processo, possibilitando ressignificação da posição de profissional e cidadão que precisa compreender a realidade e atuar nas ações de saúde no território, com reconhecimento sobre a necessidade e a importância de estimular a participação em todo o processo.

Colaboradoras

Carmo A (0000-0003-1323-6963)*, Souza L (0000-0003-3384-9425)*, Santos E (0000-0002-7796-9595)*, Souza M (0000-0002-7895-4432)* e Conceição AR (0000-0002-8978-1549)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Teixeira CF, organizadora. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba; 2010. 161 p. [acesso em 2022 out 14]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%2C%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf>.
2. Carvalho M. A saúde coletiva e a categoria 'território': abordagens da epidemiologia, ciências sociais e planejamento. Geog. Questão. 2019 [acesso em 2021 dez 22]; 12(2):61-74. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/geoemquestao/article/view/20574/14675>.
3. Brasil. Ministério da Saúde; Universidade Federal de Goiás. ASIS – Análise de Situação de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. 282 p. [acesso em 2021 abr 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS. 1. ed., rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
6. Almeida ES, Castro CGJ, Vieira CAL. Distritos sanitários: concepção e organização. São Paulo: FSP; USP; 1998.
7. Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. DataSUS tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet. [acesso em 2021 abr 20]. Disponível em: <http://www.tabnet.saude.salvador.ba.gov.br/>.
8. Rouquayrol MZ, Goldbaum M, Santana EWP. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol M Z, Gurgel M, organizadores. Epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013. p. 11-24.
9. Nunes CA, Souza MKB. Introdução ao estudo do Planejamento em saúde. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2015.
10. Cardoso JM, Araújo IS. Comunicação e Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. *Rev. Ciênc. Saúde*. 2008; 1(1):9-23.
12. Júnior FMC, Couto MT, Maia ACB. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro. 2016; (23):97-117.
13. Peduzzi M, Schraiber LB. Verbetes. Processo de Trabalho em Saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. 2009. [acesso em 2021 set 29]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>.
14. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trab. Educ. Saúde* [online]. 2003 [acesso em 2021 set 29]; 1(1):75-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462003000100007>.
15. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Soc.* 2016; (25):535-549.
16. Batistella CEC. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD, organizadores. *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz; 2007. p. 51-86. [acesso em 2012 dez 21]. Disponível em: http://dihs.ensp.fiocruz.br/documentos_dihsadmin/Batistella,_Carlos_-_Abordagens_Contempor%C3%A2neas_do_Conceito_de_Sa%C3%BAde.pdf.
17. Teixeira CF. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira CF. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA; 2010. p. 17-32.
18. Brasil. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Brasília, 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080 e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. [acesso em 2021 abr 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm.
19. 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. [acesso em 2021 abr 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
20. 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. [acesso em 2021 abr 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

Recebido em 13/05/2022

Aprovado em 15/09/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve