

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização em Vigilância em Saúde

Ana Paula Dias Fietto

**AVALIAÇÃO DE ALGUNS INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE E DOS
PLANOS PLURIANUAIS DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO – MINAS GERAIS,
NO PERÍODO DE 2018 A 2025**

Belo Horizonte
2023

Ana Paula Dias Fietto

**AVALIAÇÃO DE ALGUNS INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE E DOS
PLANOS PLURIANUAIS DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO – MINAS GERAIS,
NO PERÍODO DE 2018 A 2025**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais como parte dos requisitos para
conclusão do curso de Especialização *latu
sensu* em Vigilância em Saúde.

Orientadora: Ana Paula Mendes Carvalho
Coorientador: Dhiordan Deon Lovestain Costa

Belo Horizonte

2023

Ana Paula Dias Fietto

**AVALIAÇÃO DE ALGUNS INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE E DOS
PLANOS PLURIANUAIS DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO – MINAS GERAIS,
NO PERÍODO DE 2018 A 2025**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais como parte dos requisitos para
conclusão do curso de Especialização *latu
sensu* em Vigilância em Saúde.

Dra. Ana Paula Mendes Carvalho – SES / MG (Orientadora)

Msc. Dhiordan Deon Lovestain Costa – SMS Ouro Preto / MG (Coorientador)

Msc. Jussara Alves Cardoso Neves – SMS Contagem / MG

Leandro Leonardo de Assis Moreira – SMS Ouro Preto / MG

Belo Horizonte, 22 de novembro de 2023

F468a

Fietto, Ana Paula Dias.

Avaliação de alguns indicadores de morbimortalidade e dos planos plurianuais do município de Ouro Preto – Minas Gerais, no período de 2018 a 2025. / Ana Paula Dias Fietto. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

41 f.

Orientador(a): Ana Paula Mendes Carvalho; Dhiordan Deon Lovestain Costa (Coorientador).

Monografia (Especialização) em Vigilância em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Planejamento Administrativo. 2. Plano Plurianual. 3. Indicadores de Saúde. 4. Políticas Públicas. 5. Avaliação. I. Carvalho, Ana Paula Mendes. II. Costa, Dhiordan Deon Lovestain. III. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. IV. Título.

NLM WA 900

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por seu apoio constante em todas as fases deste percurso. Meu marido tem sido meu porto seguro, sempre me incentivando. Aos meus filhos, que muitas vezes tiveram que dividir minha atenção com os estudos, agradeço por serem fontes contínuas de inspiração.

Ana Elisa e Manoelino pelo apoio crucial para minha perseverança.

À minha orientadora e coorientador, que guiaram meticulosamente cada etapa deste processo com paciência, sabedoria e experiência. Sua orientação metodológica foi fundamental para o êxito deste trabalho, influenciando não apenas meu projeto, mas também meu pensamento crítico e minha abordagem à pesquisa.

Expresso minha gratidão ao Secretário de Saúde, Leandro e Secretária Adjunta Isabela, por acreditar na importância da educação continuada e por apoiar a realização deste curso. A visão e o comprometimento de vocês com a formação dos profissionais de saúde em nossa comunidade são genuinamente inspiradores.

Cada um de vocês desempenharam um papel vital nesta jornada. Que este momento seja não apenas uma celebração de uma conquista pessoal, mas também um testemunho do poder do apoio, dedicação e amor presentes em nossas vidas.

RESUMO

Este estudo exploratório analisou os Planos Plurianuais (PPA) de Ouro Preto, Minas Gerais, nos períodos de 2018 a 2021 e de 2022 a 2025, usando dados obtidos da Secretaria Municipal de Saúde e análise de indicadores morbimortalidade. O objetivo foi examinar a estrutura dos planos, incluindo sua abordagem ao cenário epidemiológico, setores da Secretaria de Saúde e metas. Seleccionados 12 indicadores para análise, com dados provenientes do Departamento de Informática do SUS (Sistema Único de Saúde), Sistema de Informações sobre Mortalidade, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, Sistema de Informações Hospitalares do SUS e Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Utilizamos o software TABWIN para extrair dados e criar indicadores, enquanto o Microsoft® Office Excel® foi empregado para visualização por meio de gráficos. Apesar da descrição dos dados epidemiológicos, o PPA não os incorpora na definição de ações e metas, carecendo de uma integração mais efetiva entre informações e planejamento. As taxas de mortalidade e natalidade são indicadores cruciais na avaliação da gestão em saúde, refletindo o progresso humano e variáveis socioeconômicas. Embora o PPA mencione a redução da mortalidade geral em Ouro Preto entre 2010 e 2015, a forma de cálculo dessas taxas dificulta comparações precisas com outros dados. Em contrapartida, relatórios estaduais indicam tendências diversas. O aumento significativo da taxa de mortalidade materna em 2022 e a variação da mortalidade infantil, geralmente aquém das metas propostas, são pontos de destaque. A análise também observa a incidência de HIV/Aids e tuberculose, sugerindo uma falta de estratégias claras nos planos de saúde que impactam a redução desses problemas. A rotatividade de profissionais de saúde, a falta de estruturação e a ausência de diálogo entre dados epidemiológicos e ações efetivas foram identificados como desafios recorrentes. A gestão da saúde pública enfrenta obstáculos significativos, como a precarização dos vínculos trabalhistas, impactando a estabilidade e motivação dos profissionais. A falta de alinhamento dos gestores municipais com as diretrizes do SUS e a limitada autonomia política e administrativa também são observadas. Apesar das melhorias na estrutura do PPA mais recente, sua eficácia é limitada pela desconexão entre a análise epidemiológica

e a implementação prática de ações. A ausência de uma abordagem intersetorial nos planos municipais de saúde dificulta a implementação de medidas abrangentes para problemas complexos de saúde. Em resumo, existe uma lacuna entre dados epidemiológicos e ações práticas nos planos de saúde municipais. Isso destaca a necessidade premente de integrar esses dados na formulação de estratégias e políticas de saúde mais eficazes e inclusivas, envolvendo diferentes setores e atores para promover uma melhor qualidade de vida e equidade na saúde da população.

Palavras-chave: planejamento administrativo, plano plurianual; indicadores de saúde; políticas públicas; avaliação.

ABSTRACT

This exploratory study analyzed the Multi-Year Plans (PPA) of Ouro Preto, Minas Gerais, in the periods from 2018 to 2021 and from 2022 to 2025, using data obtained from the Municipal Health Department and analysis of morbidity and mortality indicators. The objective was to examine the structure of the plans, including their approach to the epidemiological scenario, sectors of the Health Department and goals. 12 indicators were selected for analysis, with data from the SUS IT Department (Unified Health System), Mortality Information System, Live Birth Information System, SUS Hospital Information System and Notifiable Diseases Information System. We used the TABWIN software to extract data and create indicators, while Microsoft® Office Excel® was used for visualization through graphs. Despite the description of epidemiological data, the PPA does not incorporate them in the definition of actions and goals, lacking a more effective integration between information and planning. Mortality and birth rates are crucial indicators in evaluating health management, reflecting human progress and socioeconomic variables. Although the PPA mentions the reduction in general mortality in Ouro Preto between 2010 and 2015, the way these rates are calculated makes accurate comparisons with other data difficult. On the other hand, state reports indicate different trends. The significant increase in the maternal mortality rate in 2022 and the variation in infant mortality, generally below the proposed targets, are highlights. The analysis also looks at the incidence of HIV/AIDS and tuberculosis, suggesting a lack of clear strategies in health plans that impact the reduction of these problems. The turnover of health professionals, the lack of structuring and the lack of dialogue between epidemiological data and effective actions were identified as recurring challenges. Public health management faces significant obstacles, such as precarious employment relationships, impacting the stability and motivation of professionals. The lack of alignment of municipal managers with SUS guidelines and limited political and administrative autonomy are also observed. Despite improvements in the structure of the most recent PPA, its effectiveness is limited by the disconnect between epidemiological analysis and practical implementation of actions. The absence of an intersectoral approach in municipal health plans makes it difficult to implement comprehensive measures for complex health problems. In short, there is a gap between epidemiological data and practical actions in municipal health plans. This

highlights the pressing need to integrate this data in the formulation of more effective and inclusive health strategies and policies, involving different sectors and actors to promote a better quality of life and equity in the population's health.

Keywords: Administrative planning, Multi-year Plan, Performance indicators
Health, Public Policies, Evaluation

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa absoluta de mortalidade na população geral, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.	23
Figura 2 - Taxa de incidência e número de casos de tuberculose, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.	23
Figura 3 - Taxa de incidência de Sífilis Congênita e números absolutos de casos de Sífilis Congênita, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.	24
Figura 4 - Taxa de incidência de AIDS, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.	25
Figura 5 - Taxas de prevalência Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Indicadores de morbidade e mortalidade em Ouro Preto, Minas Gerais - 2018 a 2021.....	18
Tabela 2 –	Taxas de mortalidade no município de Ouro Preto, Minas Gerais - 2018 a 2022.....	20
Tabela 3 –	Exemplo de ações e metas para o Plano Municipal de Saúde de Ouro Preto, Minas Gerais.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Hab	Habitantes
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MAC-BL II	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PROADESS	Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde
RIPS	Rede Interagencial de informação para a Saúde
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
TABWIN	Programa desenvolvido pelo DATASUS para tabulação de bases de dados
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
VIGSUS	Vigilância em Saúde
WHR	<i>Word Health Report</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
3	METODOLOGIA	17
3.1	Avaliação de alguns indicadores de morbimortalidade do município de Ouro Preto.....	22
4	PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE OURO PRETO	26
4.1	<i>Anos de 2018 a 2021.....</i>	26
4.1.2	<i>Anos de 2022 a 2025.....</i>	27
5	DISCUSSÃO	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde elaborou em 1992, um documento objetivando apresentar uma proposta em nível nacional sobre a elaboração dos Planos de Saúde, e o documento que destaca três eixos norteadores: situação epidemiológica; situação organizacional da rede de atenção à saúde e situação político-gerencial (VIEIRA, 2009).

Uma das principais formas de obtenção de dados para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá por meio do registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência, para além de outras dimensões, como estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais (RIPSA, 2008).

Neste cenário os indicadores de saúde foram propostos, de modo a permitir a quantificação e avaliação das informações (RIPSA, 2008). Podemos definir os indicadores em saúde como informações sobre os atributos e dimensões do estado de saúde, assim como do próprio desempenho do sistema de saúde. Além disso, os indicadores também podem refletir a saúde sanitária de uma população e servir de base para ações em saúde (RIPS, 2008).

As tomadas de decisões em nível de governança devem ser estruturadas a partir de evidências, de modo a se programar ações de saúde, visando a promoção e vigilância em saúde.

No planejamento da gestão dos sistemas de saúde deve haver uma articulação entre todas as esferas de governo, sejam elas federais, estaduais ou municipais, e as intervenções devem ser expressas por meio de diretrizes, objetivos e metas na Programação Anual de Saúde (PEREIRA & TOMASI, 2016).

Apesar da grande importância acerca das informações geradas pela Vigilância em Saúde e sua aplicação na assistência à saúde, na prática observa-se uma lacuna deste diálogo. Por exemplo, em muitos casos os indicadores de fatores de riscos ficam restritos a notificação e não subsidiam ações na promoção e prevenção em saúde (PEREIRA & TOMASI, 2016).

Quando se pensa sobre o processo de construção de um indicador ele pode variar muito, desde contagem direta de casos de uma doença específica, ao cálculo de proporções, razões ou taxas (RIPSA, 2008).

Diante do cenário apresentado, o presente estudo avaliar alguns indicadores de saúde referentes a mortalidade e morbidade e se esse são levados em

consideração no planejamento e execução do Plano Plurianual em Ouro Preto, Minas Gerais. Para tal mensuração serão avaliadas as taxas de morbidade e de mortalidade no município de Ouro Preto nos anos de 2018 a 2022.

Esse perfil é importante para entender quais são as principais causas de doenças, lesões e óbitos na região, auxiliando na definição de estratégias de saúde pública e no direcionamento de recursos para áreas prioritárias.

Em seguida, buscou-se compreender se existe nos Planos Plurianuais de 2018 a 2021 e de 2022 a 2025 ações e indicadores da área de vigilância em saúde que levem em consideração as taxas de morbidade e mortalidade.

Por fim, apresentou-se sugestões de melhorias no Plano Plurianual da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto, visando promover a plena execução dos serviços de integralidade do SUS.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, tem por finalidade regular, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990). A lei fundamenta a lógica de ascendência do planejamento e orçamento no SUS para a criação dos planos de saúde (do nível local até o federal), os quais deveriam ser a base para a formulação das programações de saúde que, por sua vez, deveriam estar contempladas nas respectivas propostas orçamentárias (VIEIRA, 2009).

As ações em saúde devem ser guiadas pela compreensão das necessidades específicas da população, levando em conta critérios epidemiológicos, socioeconômicos, demográficos e culturais (DE SOUSA *et al.*, 2021).

A organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa é regulamentada pelo decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Ao analisarmos como a teoria sobre as intervenções são efetivadas na prática encontramos pouca clareza nos documentos oficiais e justamente essa falta de clareza pode prejudicar os processos de implantação e a avaliação dos mesmos (REIS *et al.*, 2010).

Por isso, a apresentação de modelos teóricos ou propostas de ação podem permitir uma melhor avaliação e implementação do Plano de Ação Plurianual de Gestão no SUS.

Para identificarmos fragilidades e obtermos a visualização de oportunidades de melhoria no sistema de saúde, a avaliação dos serviços de saúde é uma ferramenta fundamental (BÁO, 2019). E para termos pleno entendimento de tal cenário é fundamental conhecer as leis e normativas que sustentam o SUS no Brasil, tendo em vista que tal panorama reflete no seu financiamento na prática.

A construção do planejamento e das políticas de saúde na administração municipal no Brasil envolve a construção de dois planos principais: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA) e a gestão orçamentária é estruturada pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) (PAULO, 2016). Tal organização é aplicada nas três esferas de governo, Federal, Estadual/Distrital e Municipal (NERY, 2016-2022).

A lei do Plano Plurianual estabelece as metas e diretrizes da administração pública estadual direta e indireta, usada como base para o planejamento das ações governamentais, além de contemplar as despesas de capital, como os investimentos (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2022). O PPA possui uma duração de quatro anos e vigora do segundo exercício de mandato até o primeiro exercício do mandato subsequente (NERY, 2016-2022).

Ao longo do período de vigência o PPA deve nortear a elaboração dos planos e programas nacionais, regionais e setoriais (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2022).

A Lei De Diretrizes Orçamentárias é elaborada pelo governador de cada Estado e contém os objetivos orçamentários do Executivo para o ano seguinte, assim como as receitas e despesas previstas e tem início no primeiro semestre de cada ano, tendo por base o PPA (NERY, 2016-2022). Enquanto o PPA traça um plano de médio prazo, com os objetivos e metas do governo, a LDO operacionaliza as ações, detalhando a aplicação de recursos nas mais diferentes áreas (CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2019).

A LDO irá determinar os seguintes itens: nível de equilíbrio entre receita e despesa; regras para as despesas dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário; aumento de despesa com pessoal; repasse verba da União para estados, municípios e entidades privadas; indicação de prioridades de financiamento pelos bancos públicos (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022).

A Lei Orçamentária Anual trata-se do orçamento propriamente dito, a lei que irá estimar as receitas e fixa as despesas públicas para o período de um exercício financeiro. A LOA contempla todos os gastos do Governo e possui vigência por um ano, apontando como o governo irá arrecadar e gastar os recursos públicos. O poder legislativo avalia e ajusta a proposta de LOA do Poder Executivo, tal como realiza com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Plurianual (NERY, 2016- 2022).

Caso os valores autorizados na lei orçamentária se mostrem insuficientes, no momento da execução, para as finalidades planejadas ou necessitem de aumento de despesas não autorizadas a princípio, a LOA pode ser modificada por meio de créditos adicionais para atender a essa despesa não autorizada ou insuficientemente prevista (CONGRESSO NACIONAL, 2022).

Nesse contexto, o acompanhamento e a adaptação do orçamento público para as demandas da saúde são fundamentais para assegurar a eficácia das políticas e a cobertura adequada das necessidades da população.

Devemos levar em consideração que a gestão da saúde requer a tomada de decisões de elevada responsabilidade e relevância social (LIMA *et al.*, 2015).

E ao estudarmos os indicadores em saúde, verificamos que os mesmos foram desenvolvidos de modo a poder entender fenômenos complexos, torná-los quantificáveis e compreensíveis, de tal forma que possam ser analisados, utilizados e transmitidos à sociedade, além de subsidiar as políticas públicas (KLIGERMAN, 2007).

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos elementos utilizados em sua composição e da precisão dos sistemas de informação empregados. O grau de excelência é definido pela validade, confiabilidade, sensibilidade e especificidade do indicador, junto com atributos como mensurabilidade, relevância e custo-efetividade. É essencial que os indicadores sejam de fácil interpretação para gestores e participantes no controle social do sistema de saúde (RIPSA, 2008).

Além disso, os indicadores devem preencher certos critérios, tais como serem o mais específico possível em relação ao tema tratado, serem sensíveis a mudanças nas condições de interesse, serem cientificamente confiáveis, serem imparciais e também representativos da amostra analisada (KLIGERMAN, 2007).

As estatísticas de saúde elaboradas a partir de tais indicadores devem permitir que os gestores tomadores de decisão, em quaisquer níveis do sistema, para que possam identificar avanços, problemas e necessidades, de modo a tomar decisões baseadas em evidências sobre políticas e programas de saúde, alocando recursos de forma otimizada, uma vez que os mesmos são, na maioria das vezes, escassos (LIMA *et al.*, 2015).

Reconhecer que o desempenho dos serviços de saúde está intrinsecamente ligado à estrutura do sistema de saúde e à influência de determinantes sociais e políticos é o início da caminhada para garantir que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de maneira eficaz e equitativa.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório calcado em análise documental e informações disponíveis de acesso livre. Analisou-se os Planos Plurianuais (PPA) do município de Ouro Preto, Minas Gerais, referente ao intervalo de tempo de 2018 a 2021 e de 2022 a 2025.

O município de Ouro Preto está situado na Serra do Espinhaço, na Zona Metalúrgica de Minas Gerais (Quadrilátero Ferrífero), localizada na região central de Minas Gerais (Prefeitura Municipal de Ouro Preto, 2023) a cidade está a 89 km da capital, Belo Horizonte limítrofe com os municípios de Mariana, Itabirito, Congonhas, Santa Bárbara e Catas Altas da Noruega. Essa cidade possui uma área total de 1.245,865 km² e uma população de aproximadamente 74.824 hab. (IBGE, 2023).

O município de Ouro Preto conta com 24 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), das quais 11 estão situadas na área urbana e 13 na área rural. O acesso aos serviços de Saúde na Atenção Especializada no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde que referenciam para especialidades. Compõe essa Rede, as especialidades médicas, a Reabilitação e Rede de Saúde Mental (OURO PRETO, 2022).

Possui uma Unidade de Pronto Atendimento 24h prestando atendimento de urgência e emergência em Clínica Médica, Pediatria, Enfermagem e Apoio Diagnóstico (Radiologia e Laboratório), que se necessários são encaminhados para Unidade Hospitalar de referência após o primeiro atendimento (OURO PRETO, 2022).

Para o atendimento hospitalar esse é realizado pela Santa Casa da Misericórdia, entidade filantrópica, com 131 leitos, dos quais 98 são para atendimento aos usuários do SUS nas clínicas cirúrgica, obstétrica, médica, pediátrica e UTI conforme cadastro no CNES/Ministério da Saúde (OURO PRETO, 2022).

A Vigilância em Saúde está inserida no organograma da SMS, como Superintendência de Vigilância em Saúde e organizada da seguinte forma: Vigilância Epidemiológica, Imunização, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental/Zoonoses, Vigilância em Saúde do Trabalhador e SAE/CTA/UDM (OURO PRETO, 2022).

Os Planos Plurianuais de Saúde do município de Ouro Preto foram avaliados na forma como são estruturados, em quais capítulos são divididos, como abordam

os temas do cenário epidemiológicos, a descrição dos setores da Secretaria de Saúde municipal e por fim como são organizados suas metas, objetivos e indicadores.

Um grupo de pesquisadores brasileiros, em busca de uma metodologia para avaliar os serviços de saúde no Brasil propuseram uma abordagem de avaliação do sistema de saúde do país, o PROADESS- Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. (VIACAVA, FRANCISCO *et al*, 2012).

O PROADESS (ALBUQUERQUE & MARTINS, 2017) com suas dimensões e conceitos subjacentes foram empregados com a finalidade de elencar os 12 indicadores utilizados no estudo, tendo como referencial teórico para o levantamento das Taxas a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA, 2008).

Os dados foram coletados do DATASUS, selecionados em diferentes plataformas de dados, desde o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Painel de Indicadores da Atenção Primária à Saúde e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As taxas referentes à morbidade e mortalidade em cada ano do período de 2018 a 2022 no município de Ouro Preto foram calculadas, de modo a diagnosticar a situação epidemiológica durante este período, conforme fórmula de cálculo apresentada na Tabela 1 no qual dividiu-se as categorias de dados em taxas de mortalidade, taxas de incidência e taxa de prevalência.

O tabulador utilizado para extração dos dados utilizada para a construção dos indicadores foi o TABWIN. Para a visualização dos dados, o aplicativo Microsoft® Office Excel® foi utilizado em sua funcionalidade de geração de gráficos (utilizando fórmulas e recursos do aplicativo) e para o manuseio das informações.

Tabela 1 - Indicadores de morbidade e mortalidade em Ouro Preto - 2018 a 2021.

Taxas	Fórmula de cálculo	FONTES
Taxa de mortalidade infantil	$\frac{N \text{ de ob de residentes com menos 1 ano de idade}}{N \text{ de Nascidos Vivos De Mães Residentes}} \times 1.0$	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), sistema este gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
Taxa de mortalidade materna	$\frac{N \text{ ob residentes por CMM}}{N \text{ de Nascidos Vivos De Mães Residentes}} \times 100.000$	
Taxas absolutas do Município de mortalidade na população geral	$\frac{N \text{ de residentes}}{PO \text{ total residente ajustada ao meio do ano}} \times 1.000$	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema este gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
Taxa de mortalidade na faixa etária reprodutiva (15 a 49 anos)	$\frac{N \text{ ob de Residentes Em Idade Reprodutiva}}{PO \text{ total residente ajustada ao meio do ano}} \times 10.000$	
Taxa de mortalidade por neoplasia maligna	$\frac{N \text{ de Ob de Residentes Por Neoplasia Maligna}}{PO \text{ total residente ajustada ao meio do ano}} \times 10.00$	
Taxa de mortalidade específica por diabetes Mellitus	$\frac{N \text{ de ob de residentes por diabetes melitus}}{PO \text{ total residente ajustada ao meio do ano}} \times 10.000$	

Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório	$\frac{N \text{ de ob de residentes por doenças do AP}}{PO \text{ total residente ajustada ao meio do ano}} \times 10.000$	
Taxas de incidência para tuberculose	$\frac{N \text{ de casos novos de TCT em residentes}}{PO \text{ total residente no período determinado}} \times 100.000$	Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – boletins de notificação semanal e Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (a partir de 1998) e base de dados demográficos fornecida pelo IBGE.
Taxa de prevalência de Diabetes mellitus	$\frac{N \text{ de casos de DM residentes no ano}}{PO \text{ total residente ajustada ao meio do ano}} \times 100$	Ministério da Saúde: Secretária de Atenção Primária. Painel de indicadores da Atenção Primária a Saúde.
Taxa de prevalência de hipertensão arterial	$\frac{N \text{ de IN com 25 anos ou + de idade com HAR}}{P \text{ de } \in \text{ de 25 anos ou + de idade residentes}} \times 100$	
Taxa de incidência de AIDS	$\frac{N \text{ de casos novos de AIDS em residentes}}{PO \text{ total residente no período determinado}} \times 100.000$	Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Programa Nacional de DST/aids: base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN); desde 2005 os dados do SINAN são complementados com dados de outros sistemas de informação (Sistema de Controle
Taxa de incidência de sífilis congênita	$\frac{N \text{ de casos novos de SG em residentes}}{PO \text{ total residente no período determinado}} \times 100.000$	

		Logístico de Medicamentos – Siclom, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – Siscel e Sistema de Informações de Mortalidade – SIM); e base de dados demográficos do IBGE.
--	--	--

Fonte: Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil

Legenda: N = número; Ob = óbito; PO = população;

M = mulheres; CMM = causas e condições consideradas de morte materna; AP = Aparelho circulatório; TCT = casos confirmados de tuberculose (todas as formas); NO = Neoplasia; IN = Indivíduo; DM = Diabetes mellitus; HAR = hipertensão arterial referida; SG = Sífilis congênita

3.1 Avaliação de alguns indicadores de morbimortalidade do município de Ouro Preto

O perfil de morbimortalidade do município de Ouro Preto se refere à análise das condições de saúde da população da cidade em relação às doenças e à mortalidade. Destaca-se no período analisado o crescimento referente a algumas taxas, particularmente mortalidade geral e mortalidade infantil (Tabela 2).

Tabela 2- Taxas de mortalidade no município de Ouro Preto Minas Gerais - 2018 a 2022.

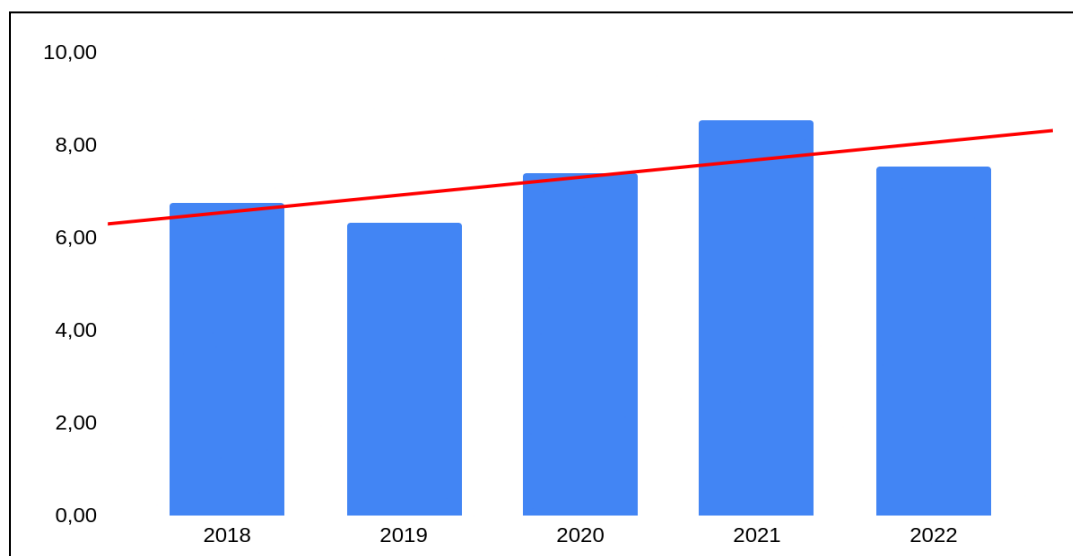
Taxas de mortalidade	2018	2019	2020	2021	2022
Taxas absolutas de mortalidade na população geral	6,77	6,34	7,40	8,57	7,54
Taxa de mortalidade infantil	19,32	11,59	13,91	15,65	18,65
Taxa de mortalidade materna	229,36	0,00	0,00	0,00	128,37
Taxa de mortalidade na faixa etária reprodutiva (15 a 49 anos)	11,48	8,48	13,48	16,97	13,97
Taxa de mortalidade por neoplasia maligna	10,68	10,10	12,61	13,10	12,70
Taxa de mortalidade específica por diabetes Mellitus	27,03	40,39	33,53	34,75	41,43
Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório	17,43	18,17	17,84	21,52	18,44

Fonte: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

NOTA: Dados de 2020 a 2023 atualizados em 5 de junho de 2023, sujeito a alterações/revisões.

Durante o período em análise, observa-se uma tendência de aumento na taxa de mortalidade absoluta na população geral do município, conforme indicado na Figura 1. No mesmo período, especificamente nos anos de 2019, 2020 e 2021, a taxa de mortalidade materna permaneceu em 0,00.

Figura 1 - Taxa absoluta de mortalidade na população geral, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.

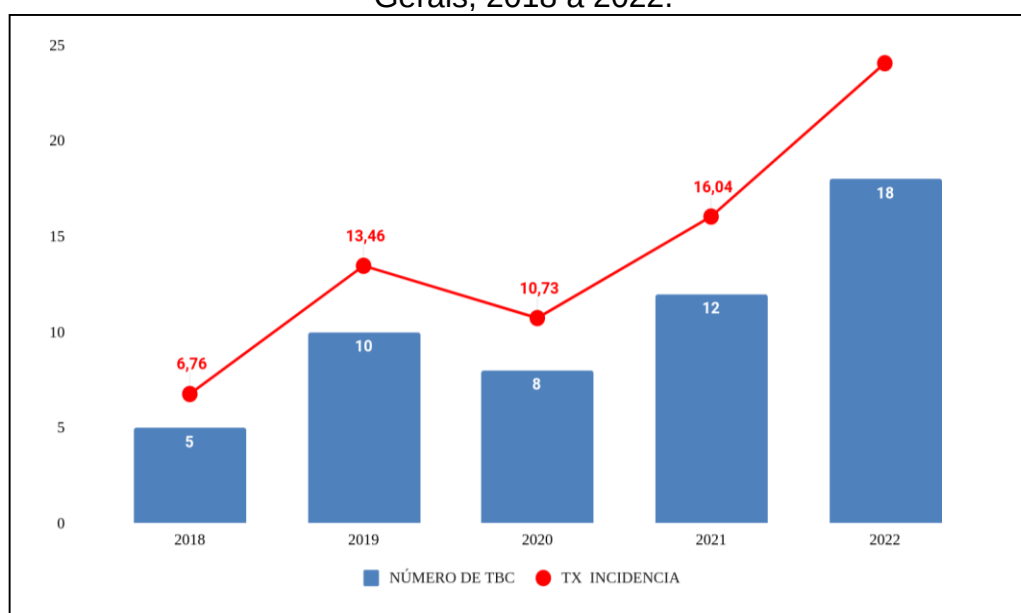


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

NOTA: Dados de 2020 a 2023 atualizados em 5 de junho de 2023, sujeito a alterações/revisões.

Quando examinamos o intervalo de tempo de 2018 a 2022, é evidente que a taxa de incidência da tuberculose apresentou um aumento progressivo ao longo desses anos, como ilustrado no Figura 2.

Figura 2 - Taxa de incidência e número de casos de tuberculose, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.

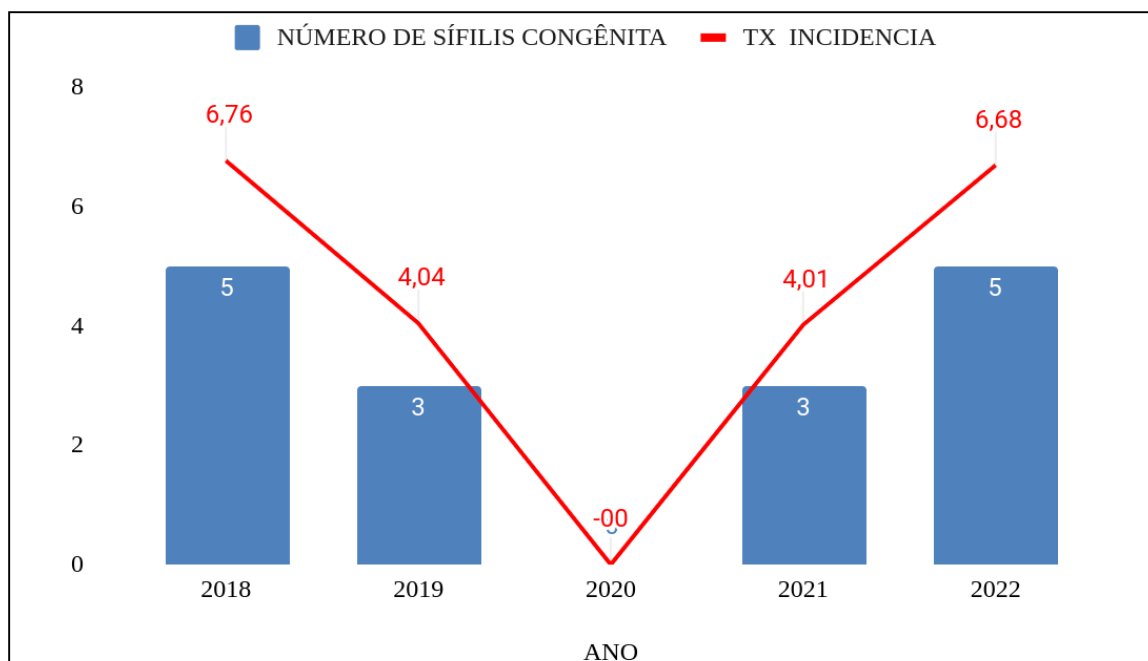


Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

NOTA: Dados de 2020 a 2023 atualizados em 5 de junho de 2023, sujeito a alterações/revisões.

O ano de 2020 se destaca pela ausência de casos de sífilis congênita, mas nos anos subsequentes, a taxa de incidência volta a aumentar ().

Figura 3 - Taxa de incidência de Sífilis Congênita e números absolutos de casos de Sífilis Congênita, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.

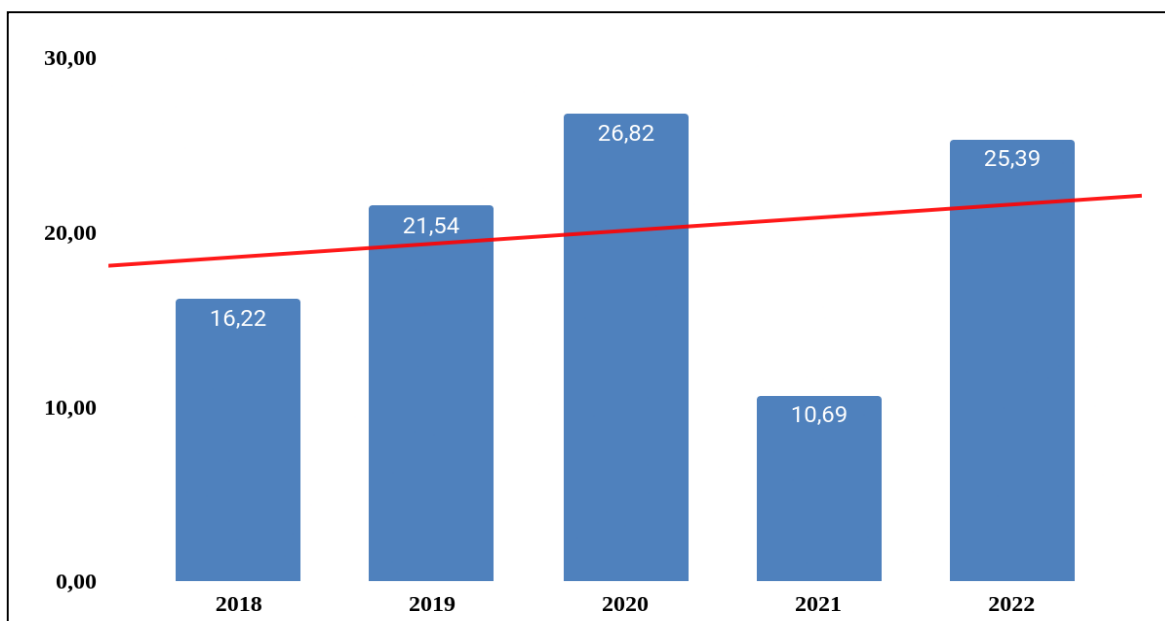


Fonte SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Nota: Dados de 2021 a 2023 considerados em 8 de maio de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

As taxas de incidência de AIDS apresentaram um alternância entre aumentos e quedas durante o período de tendência, com uma linha de tendência mais estabilizada (Figura 4).

Figura 4 - Taxa de incidência de AIDS, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.

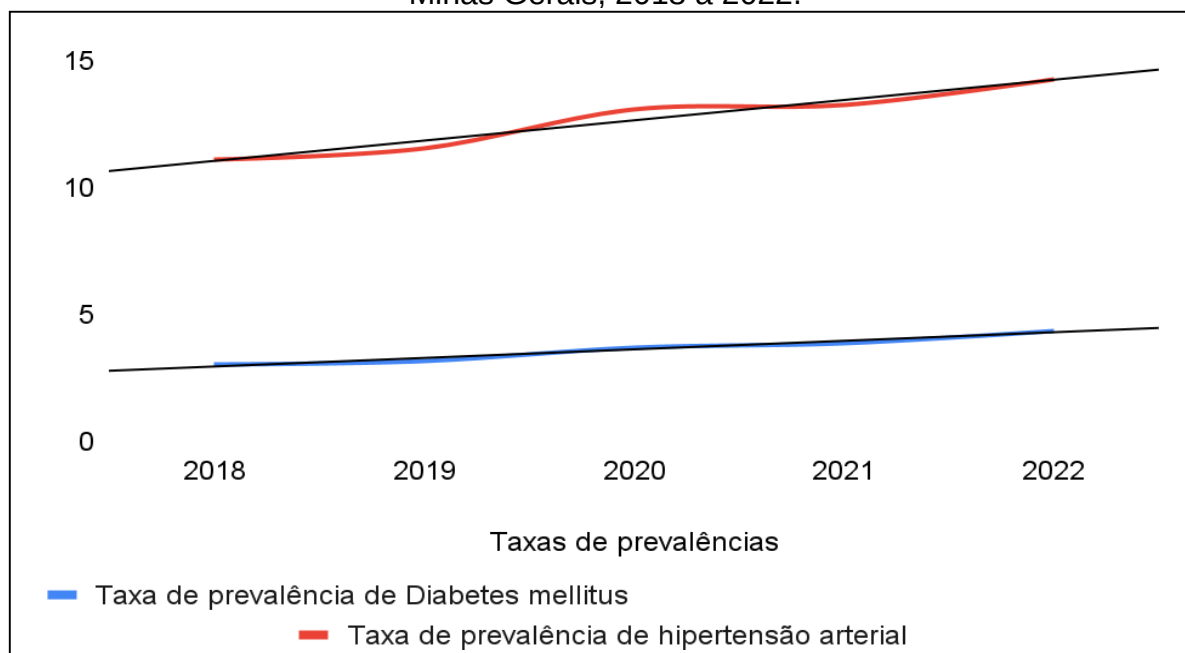


Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Nota: Dados de 2020 a 2023 atualizados em 2 de maio de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

As taxas de prevalência de diabetes mellitus aumentaram com o passar dos anos, assim como houve um aumento sutil da taxa de prevalência de hipertensão arterial, conforme evidenciado pela linha de tendência no Figura 5.

Figura 5 - Taxas de prevalência Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018 a 2022.



Fonte: SISAPS, 2023

https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/manual_utilizacao_aplicativo_esus_aps_territorio.pdf

Nota: Dados impresso em 14/06/2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

4 PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE OURO PRETO

4.1 Anos de 2018 a 2021

O Plano Municipal de Saúde de Ouro Preto, abrangendo o período de 2018 a 2021, está organizado em cinco capítulos distintos, que compreendem identificação, apresentação, caracterização do município, análise da situação de saúde e objetivos, prioridades e estratégias.

No capítulo 4 - Análise da situação de Saúde” a sessão “4.1. Diagnóstico Epidemiológico” descreve os dados de mortalidade no período de 2010 a 2015. Nesta sessão do texto destaca-se a seguinte passagem:

A mortalidade geral vem declinando no município, conforme dados apresentados na Tabela 06, tendo passado de 6,31 mortes para cada 1000 habitantes em 2010, para 5,46 mortes para 1.000 habitantes no ano de 2015. Em relação a mortalidade infantil, no município de Ouro Preto, observa-se a tendência de queda contínua, passando de 9,77 por 1000 nascidos vivos em 2010 para 7,68 por mil nascidos vivos em 2015.

Em seguida são apresentados os indicadores de cada taxa apresentada no presente trabalho, dentre outras. Em alguns trechos breves comentários são realizados aos dados apresentados, constituídos em sua maioria por tabelas. A próxima sessão é a 4.1.3 - Agravos de Notificação Compulsória, apresentando 8 agravos de notificação compulsória, com o número total de casos de 2015 e 2016 sem nenhuma discussão dos dados apresentados.

Os trechos subsequentes descrevem o funcionamento de diferentes setores da Secretaria de Saúde municipal e sua composição e ações. Na seção 5.1, que aborda a gestão e operacionalização do SUS em Ouro Preto, são expostas as metas e estratégias globais delineadas para atingir esses objetivos. Essas metas estão categorizadas em áreas que englobam administração geral, transporte, tecnologia da informação, recursos humanos, fortalecimento social, obras e instalações do SUS em Ouro Preto.

A seção 5.2, que aborda a Atenção Primária à Saúde, está subdividida em três categorias de organizações distintas: a Diretoria da APS, Saúde Bucal e o CEO.

A seção 5.3, que trata da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC-BL II), é subdividida nas seguintes categorias: Hospitalar, Atenção

Especializada, TFD, Urgência e Emergência, Consórcio Aliança/SAMU - 192, Reabilitação Física, Rede de atenção Psicossocial e Regulação, Controle e Avaliação e Auditoria.

A sessão 5.4, referente à Assistência Farmacêutica, não inclui subdivisões. A sessão 5.5, relacionada à Vigilância em Saúde (VIGSUS), é dividida em várias subseções, a saber: Administração da Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância da Situação de Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Laboratório Municipal.

4.1.2 Anos de 2022 a 2025

O Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 mantém a mesma estrutura fundamental do plano anterior. Existem cinco capítulos, organizados da seguinte forma: Capítulo 1 - Identificação, Capítulo 2 - Apresentação, Capítulo 3 - Caracterização do Município, Capítulo 4 - Análise da Situação de Saúde e Capítulo 5 - Objetivos, Prioridades e Estratégias.

No trecho 4.1.2, que trata da Mortalidade Geral, são analisados os dados de mortalidade dos residentes no município, destacando que:

A mortalidade geral apresentou um aumento gradativo no município, conforme dados apresentados na Tabela x, tendo passado de 5,46 mortes para cada 1000 habitantes em 2015, para 7,32 mortes para 1.000 habitantes no ano de 2020.

Durante o transcurso desta sessão, são apresentados os coeficientes de mortalidade proporcional a neoplasias e mortalidade proporcional por alterações circulatórias. Além disso, na mesma seção, são fornecidos outros dados referentes a "Outros Indicadores de Mortalidade" ao longo dos anos de 2015 a 2020. Estes incluem informações sobre o "Total de óbitos", "Total de óbitos por causas mal definidas", "Número de óbitos por causas mal definidas a cada 100.000 habitantes", "Número de óbitos infantis (menos de 1 ano)", e "Número de óbitos infantis por causas mal definidas", em sua maioria dados de números absolutos.

Neste plano, foi adicionada a subseção "4.1.2.1 Mortalidade Fetal", na qual se observa um aumento no número de óbitos ao longo do período analisado. Além disso, neste ano, foi incluída a subseção "4.1.2.3 Mortalidade Materna", que destaca o

registro de 5 óbitos maternos ocorridos em Ouro Preto, MG, no período de 2015 a 2020.

Na seção "4.1.4 - Agravos de Notificação Compulsória", foram introduzidos alguns agravos, dentre eles "B550 Leishmaniose Visceral" e "B551 Leishmaniose Tegumentar", ao passo que o agravo "B659 Esquistossomose" foi excluído da tabela. Uma outra observação relevante é que, neste plano, a tabela abrange o período de 2015 a 2020, ao contrário do plano anterior, que abrangia apenas os anos de 2015 e 2016.

Outra sessão incorporada neste plano foi a "4.1.5 COVID 19", presente aqui, descrevendo o cenário epidemiológico vivido pelo município no contexto da pandemia da COVID19. Destacando o seguinte trecho:

No boletim epidemiológico oficial da Prefeitura de Ouro Preto emitido no dia 31 de janeiro de 2022, o município apresentava no quadro geral, 10.640 casos confirmados, destes 7.609 recuperados, 136 que evoluíram para óbito. O município apresenta população com aproximadamente 74.824 habitantes; taxa de letalidade de 1,3% e coeficiente de mortalidade de 1,8. O município apresenta uma cobertura vacinal de 88,7% da população total para 1ª dose, 86,8% para 2ª dose e 18,6% dose de reforço.

O Plano apresenta inclusive um "Quadro 11 – Comparação dos Principais indicadores em relação à COVID-19, Ouro Preto e Estado de MG, Período: Janeiro/2020 a Janeiro/ 2022.", de modo a evidenciar a situação de Ouro Preto, que apresentou indicadores melhores do que o restante do Estado, exceto para "Cobertura vacinal – Reforço (%)", Ouro Preto com 18,6 e Minas Gerais com 22,4.

A partir da sessão "4.5 Modelo De Atenção Em Saúde" que apresenta cada uma dos Setores da Secretaria de Saúde, tal como no plano anterior.

O "Capítulo 5 – Objetivos, Prioridades E Estratégias" se divide nas seguintes sessões:

- 5.1. SUPERINTENDENCIA DE PLANEJAMENTO
- 5.2. SUPERINTENDENCIA ADMINISTRATIVA
- 5.3 SUPERITENDENCIA DE VIGILÂNCIA
- 5.4 SUPERINTENDENCIA DE REDE

5.5 SUPERINTENDENCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

5.6 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

Cada seção apresenta uma tabela que contém os objetivos de cada superintendência, suas subdivisões, as metas e uma descrição das ações. Essa tabela é mais organizada em comparação com o plano de 2018 a 2021, especialmente porque está dividida da seguinte forma: na primeira coluna, temos a "Descrição das Ações," que fornece uma síntese da ação a ser realizada; na segunda coluna, temos o "Indicador para Monitoramento," que representa um indicador mensurável da ação executada; e, na terceira coluna, há a seção "Ação Prevista para o Ano de," subdividida em 2022, 2023, 2024 e 2025. Essa estrutura de organização simplifica o processo de monitoramento do plano.

Outro fator que modificou do plano de 2018-2021 para o de 2022-2025 foi nas sessões de "COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA", que passou a ser dividida em oito diretrizes. A grande diferença é que no plano de 2022-2025, além das colunas de ações e indicador, a terceira coluna apresenta a meta de "Meta 2022-2025", com o valor percentual do indicador a ser atingido durante este período de tempo e na quarta coluna, de meta anual, dividida nos 4 anos, está a percentagem prevista para cada ano a ser atingida.

5 DISCUSSÃO

Ao analisarmos as taxas de mortalidade, bem como a forma que os dados são utilizados no processo de elaboração do PPA podemos perceber que o plano municipal de Ouro Preto, apesar de descrever os dados epidemiológicos, não os utiliza no momento de definição das ações, indicadores e metas. Tal situação indica a necessidade de melhor articulação entre a informação gerada pelos dados com o planejamento a ser implementado.

As taxas de mortalidade e as taxas de natalidade, são importantes indicadores para avaliação de um plano de gestão em saúde, pois são métricas que medem o progresso humano, avaliando tanto o crescimento quanto o decréscimo da população (MINAS GERAIS, 2022). Estes indicadores oferecem a oportunidade de examinar a flutuação de uma comunidade, com fundamentos nas variáveis que exercem impacto sobre ela, tais como o padrão de vida, renda e grau de desenvolvimento da nação ou subdivisão territorial em consideração.

No plano municipal de saúde de Ouro Preto de 2018 a 2021 é citado o fato da mortalidade geral do município estar diminuindo de 2010 para 2015. Porém, o cálculo foi realizado a cada mil habitantes, o que dificulta a comparação com outros dados, tendo em vista que o fator de multiplicação utilizado é de 100 mil habitantes.

O cenário de diminuição de mortalidade geral descrito no plano de 2018-2021 encontra consonância com o relatório da Fundação Pinheiro “A Dinâmica Demográfica De Minas Gerais Em 2018: Um Retrato do Estado no Período Pré-pandemia”, o qual descreve que houve no Estado, referente as Taxas Específicas de Mortalidade (TEM), uma diminuição relativa da mortalidade em todos os grupos etários entre os anos de 2010 e 2018 avaliados.

Segundo a Análise de Situação de Saúde de Minas Gerais – 2022, elaborado pela Superintendência de Vigilância Epidemiológica da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, houve aumento do número de óbitos de residentes entre 2017 e 2021 e o Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) acompanhou o aumento no número de óbitos.

Embora Ouro Preto por três anos consecutivos (2019, 2020 e 2021) tenha apresentado uma taxa de mortalidade materna de 0, no ano de 2022 a taxa foi de 128,37 por 100 mil habitantes, mais que o dobro da taxa de Minas Gerais do ano anterior, 2021 que foi de 61,68 (MINAS GERAIS, 2022). No ano de 2018 a taxa de

mortalidade materna foi bastante elevada, de 229,36, principalmente quando comparada à de Minas Gerais, que foi de 47,78.

É importante reforçar que para que ocorra a redução na mortalidade materna são necessárias ações que dependem diretamente da atenção à saúde antes, durante e após o parto. No entanto, nos planos de saúde avaliados no presente trabalho não há inclusão de metas referente à diminuição das taxas de mortalidade materna.

A taxa de mortalidade infantil em Minas Gerais foi de 12,78 em 2018, enquanto em Ouro Preto foi de 19,32, e no ano de 2021 a taxa em Minas foi de 12,10, enquanto em Ouro Preto foi de 18,65. Somente o ano de 2019 Ouro Preto esteve abaixo da média do estado.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais – 2020-2023, os valores das taxas de mortalidade infantil, em nenhum dos anos avaliados Ouro Preto, esteve dentro das metas estaduais que foram 11,09 em 2020 de, 11,06 em 2021 de, 11 em 2022 (MINAS GERAIS, 2020). O Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais aponta que em todos os componentes da mortalidade infantil analisados houve declínio, indo na contramão do ocorrido em Ouro Preto, que apresentou aumento de 2019 até o ano de 2022.

Segundo os dados de Castro (2020), em seu estudo “Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016”, a taxa de incidência de Aids passou de 12,4 casos/100 mil habitantes em 2007 para 14,0 casos/100 mil habitantes em 2016. Esse aumento no estado de Minas Gerais, segundo os autores, pode ser atribuído em parte a uma estratégia de identificação dos soropositivos e do fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica.

A mesma lógica pode ser aplicada ao município de Ouro Preto, com o aumento de incidência no decorrer dos anos, sendo necessário levar em consideração a estruturação do Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE), no decorrer dos anos de 2018 a 2022.

Em relação a incidência de tuberculose, ainda segundo o relatório Análise de Situação de Saúde de Minas Gerais – 2022, levando em consideração o coeficiente de incidência de tuberculose, por macrorregião de saúde, Ouro Preto está localizado na região central do Estado, que em 2017 apresentou coeficiente de aproximadamente 17 e em 2021 caiu para 16. Até o ano de 2021 Ouro Preto estava dentro da média do estado, somente ultrapassando essa média em 2022.

Ao avaliarmos as metas elaboradas nos planos municipais de saúde de Ouro

Preto, de 2018-2021 e de 2022-2025 ambos são de cunho operacional dos diversos setores da Saúde, mas não abrangem metas como redução de taxas de mortalidade, incidência ou prevalência de doenças e agravos. Embora os dados sejam apresentados no texto, atuam somente como plano de fundo na confecção textual, sem exercer efeito direto nos objetivos e metas.

Ao analisarmos as taxas referentes ao plano municipal, 2018 a 2021, percebemos o aumento da taxa absoluta do município de mortalidade na população geral e de diabetes mellitus. Associa-se a isso o fato de que as taxas de incidência de diabetes mellitus e prevalência de hipertensão arterial também aumentaram. As taxas de tuberculose apresentam um crescimento bastante acentuado, assim como as de sífilis, que após o ano de queda brusca em 2020, volta a crescer novamente. Destacamos que o ano de 2020 também foi o ano da pandemia de COVID-19 que teve amplos impactos nos sistemas de saúde e diagnósticos no geral. Mas mesmo diante de tais cenários epidemiológicos, os planos não constroem metas e indicadores no sentido de mitigar tais situações.

Ao entendermos que os dados gerados não dialogam com a sua aplicação na assistência à saúde, estando somente restritos a notificação e não subsidiando ações, nossos resultados encontram-se em conformidade com o descrito por Pereira & Tomasi (2016). Apesar de termos estudos epidemiológicos que deveriam permear transformações no cotidiano dos trabalhadores em saúde, o mesmo na prática não acontece (TESTON *et al.*, 2021).

Os indicadores de fatores de risco não deveriam estar restritos a notificação, eles devem ser analisados e utilizados para orientar ações estratégicas na promoção, prevenção e cuidado da saúde, integrando a atenção básica à vigilância em saúde (PEREIRA & TOMASI, 2016).

Teston *et al.* (2021), em seu estudo que tem por objetivo conhecer as percepções de trabalhadores do SUS sobre o processo de avaliação em saúde realizado no Acre, os autores em seus resultados referente a elaboração do plano municipal de saúde trazem a seguinte percepção:

Há, segundo relatos, a preocupação dos instrumentos de planejamento e orçamento de governo e dos instrumentos de planejamento e orçamento da saúde pública se coadunarem apenas “no papel”. Na prática, o processo de construção não

é ascendente, ou seja, não parte das bases, ao desconsiderar o anseio e as necessidades dos usuários, refletindo de forma unilateral o pensamento e o planejamento dos gestores.

A gestão dos serviços de saúde no SUS enfrenta desafios significativos relacionados aos recursos humanos, incluindo precárias formas de seleção, remuneração reduzida, falta de motivação, desigualdades na distribuição de profissionais, baixo desempenho e falta de prestação de contas, além de desafios emergentes como a qualificação insuficiente e o impacto das epidemias na força de trabalho da saúde, resultando em sobrecarga (JUNQUEIRA *et al.*, 2010). Tudo isso resulta na precariedade do trabalhador deste setor.

Na análise do estudo de Junqueira *et al.*, 2010 os autores revelam que o perfil dos secretários municipais de saúde atualmente não está alinhado com as diretrizes, orientações e expectativas do SUS em relação a suas funções. Isso inclui níveis educacionais insuficientes, formação inadequada para a posição, falta de experiência relevante na gestão de saúde municipal e limitada autonomia política e administrativa, agindo sob constante pressão política.

A precarização dos vínculos, que leva a uma falta de estabilidade e incentivos adequados para os profissionais de saúde não os motiva a permanecer em seus cargos, levando-os a considerar os serviços como temporários e sujeitos a instabilidade política, o que prejudica a continuidade do SUS como um sistema transformador (SANTINI *et al.*, 2017).

Apesar da ênfase da política de saúde na formação de equipes multiprofissionais, a constante rotatividade de profissionais, especialmente médicos e enfermeiros, têm causado a interrupção e fragmentação da assistência que eles oferecem (CAMPOY *et al.*, 2020). E a mesma rotatividade que impacta diretamente na execução dos serviços do SUS também impacta na gestão e na elaboração dos Planos Municipais de Saúde.

Um exemplo do impacto de profissionais altamente qualificados na gestão foi que no Plano Municipal de Saúde de Ouro Preto de 2021 a 2025 a equipe de elaboração contava com um profissional epidemiologista, segundo informações da Gerência em Vigilância em Saúde. Já o plano anterior a equipe de elaboração não possui um epidemiologista em seu corpo técnico. Porém no ano de 2023 a Secretaria de Saúde já não possui mais um epidemiologista em seu quadro de funcionários.

Podemos verificar que ao compararmos a estrutura textual dos dois planos, o plano de 2022-2025 encontra-se com uma estrutura mais organizada, principalmente no seu quadro de metas e indicadores e um descritivo epidemiológico mais detalhado.

Embora o plano atual tenha uma estrutura organizacional mais eficiente e que permite um monitoramento mais ágil, existe uma lacuna importante em sua abordagem. Especificamente, os dados epidemiológicos relacionados à mortalidade, que são apresentados na seção dedicada ao contexto de saúde, não são diretamente incorporados ou utilizados como base na formulação das ações a serem tomadas e na definição dos indicadores de progresso. Essa ausência de integração entre os dados epidemiológicos e as estratégias de intervenção é semelhante à abordagem adotada no plano anterior, que abrangeu o período de 2018 a 2021.

As ações e metas propostas continuam setorizando as superintendências da Secretaria de Saúde, sem uma articulação efetiva, que poderia ser promovida visando a melhoria dos indicadores de mortalidade, por exemplo. Papi *et al.* (2023) reforçam que poucos municípios acompanham, monitoram e avaliam seu Plano Plurianual Municipal, o que podemos verificar como também sendo o caso de Ouro Preto.

A estrutura básica do plano pouco se alterou e o cenário epidemiológico continua apenas como um pano de fundo, sem promover medidas efetivas. A gestão pode fortalecer os instrumentos de governança, seja por meio de aprimoramento de sua equipe técnica, seja investindo no potencial da intersetorialidade e da participação social (PAPI *et al.*, 2023).

Isso significa que, embora o plano tenha uma estrutura mais acessível e organizada, a conexão entre a análise epidemiológica dos problemas de saúde e as medidas concretas a serem implementadas para abordá-los não é tão direta quanto poderia ser. Isso pode limitar a eficácia das ações planejadas, uma vez que a análise epidemiológica é fundamental para identificar as principais necessidades de saúde da população e orientar a alocação de recursos de maneira mais precisa e estratégica. Portanto, há espaço para melhorias na forma como os dados epidemiológicos são integrados ao processo de planejamento e implementação das políticas de saúde no município.

A intersetorialização pode constituir um papel relevante na construção do PMS, principalmente por meio do desenvolvimento de uma abordagem que promova a colaboração e a coordenação entre diferentes setores e atores, de forma a otimizar a alocação de recursos financeiros e humanos (GONÇALVES, 2020). A implementação

de ações intersetoriais com foco na prevenção possui o potencial de reduzir consideravelmente os custos de saúde a longo prazo. Isso engloba iniciativas como programas educacionais para prevenir doenças crônicas, cujo impacto pode ser notável (metas de longo prazo).

Além disso, a intersetorialização desempenha um papel crucial na promoção da equidade em saúde, assegurando que políticas e programas sejam direcionados para atender às necessidades de grupos marginalizados e vulneráveis (GONÇALVES, 2020). Na análise dos dois planos plurianuais de saúde não foi observada uma abordagem intersetorial, embora os problemas identificados tenham implicações em várias esferas de atuação da Secretaria Municipal de Saúde.

Um exemplo ilustrativo de uma esfera intersetorial é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma condição que impacta significativamente a Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a Atenção Secundária e Terciária. A incorporação da intersetorialização no planejamento e execução das ações nos planos de saúde pode aprimorar a eficácia, eficiência e equidade dos serviços de saúde, abordando de maneira mais abrangente os desafios e necessidades da população.

A seguir, é oferecida uma sugestão de como o novo planejamento para o ano de 2024 poderia ser descrito de maneira a tornar-se mensurável e apresentar repercussões intersetoriais. Esta abordagem está detalhada na - Exemplo de ações e metas para o Plano Municipal de Saúde de Ouro Preto, Minas Gerais. Tabela 3, a qual expõe uma estrutura esquemática proposta para a utilização no próximo Plano Plurianual (PPA).

Tabela 3 - Exemplo de ações e metas para o Plano Municipal de Saúde de Ouro Preto, Minas Gerais.

OBJETIVO: Promover a diminuição de incidência de HIV. Taxa de incidência de HIV no ano de 2021: 10,69%

Descrição das ações	Indicador para monitoramento e avaliação da Meta	Metas Anuais				
		2022	2023	2024	2025	Total alcançado no período
ir as taxas de incidência deHIV	Taxa de incidência deHIV	2%	2%	2%	2%	8%
Ações educativas	Ações educativas sobre ISTs, prevenção, sexo seguro, conhecer o próprio corpo e o uso de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e Pep(Profilaxia Pós- Exposição)	5%	10%	15%	20%	50%
Distribuição de teste rápido	Testes rápido distribuídos nas UBS e autoteste de fácil acesso	5%	10%	15%	20%	50%
Distribuição de preservativos	Aumentar o número de distribuição de preservativos em postos de saúde, Universidades e em locais de grande circulação de pessoas, tais como rodoviárias, laboratórios e afins	10%	20%	30%	40%	100%
Aumento de atendimentos no SAE municipal	Aumentar a carga horária da médica infectologista e equipe técnica no SAE para ampliação dos atendimentos semanais referentes a Prep, Pep e consultas	2 horas por semana de atendimento	2 horas por semana de atendimento	2 horas por semana de atendimento	2 horas por semana de atendimento	8 horas por semana de atendimento

Fonte: Sugestão do autor.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os indicadores de saúde estejam contemplados nos Planos Municipais de Saúde de Ouro Preto para os períodos de 2018-2021 e 2022-2025, sua apresentação é predominantemente descritiva, caracterizando o cenário epidemiológico sem propor intervenções práticas na realidade local. Uma estratégia para mitigar essa lacuna seria a adoção de metas e objetivos centrados nesses indicadores, visando articular os diferentes setores da Secretaria de Saúde e impulsionar melhorias específicas, especialmente nos casos em que Ouro Preto apresenta índices acima da média estadual em Minas Gerais.

A definição de metas municipais pode ser orientada por planos estaduais ou nacionais, bem como por diretrizes específicas de prevenção e controle para diversas doenças e agravos, otimizando assim a conexão entre os indicadores epidemiológicos e os objetivos a serem alcançados.

Este trabalho é de relevância crucial para Ouro Preto, Minas Gerais, pois busca aprimorar a gestão pública, o planejamento e a alocação de recursos, frequentemente limitados. Uma abordagem restrita em seu planejamento pode comprometer a eficácia das políticas de saúde, especialmente em áreas onde Ouro Preto registra indicadores acima da média do estado de Minas Gerais.

As metas municipais podem ser delineadas considerando não apenas as demandas locais, mas também com base em estratégias de abrangência estadual ou nacional, aliadas a diretrizes de prevenção e controle de doenças específicas. Essa abordagem permite uma conexão estratégica entre os indicadores epidemiológicos e os objetivos a serem alcançados, assegurando que as intervenções sejam focalizadas, embasadas em evidências e alinhadas às prioridades de saúde pública estabelecidas em âmbito mais amplo.

Dessa maneira, a definição de metas municipais embasadas em indicadores de saúde, alinhadas a planos estaduais ou nacionais e respaldadas por diretrizes específicas de prevenção e controle, é essencial para orientar as ações de saúde em Ouro Preto. Essa abordagem integrada e direcionada tem o potencial de impactar significativamente a melhoria dos indicadores locais de saúde, promovendo, assim, uma saúde pública mais eficiente e inclusiva para a comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ceres; MARTINS, Mônica. **Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas**. Saúde em Debate, [S.L.], v. 41, n., p. 118-137, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s10>>. Acesso em: 11/05/2023.

BÁO, Ana Cristina Pretto; AMESTOY, Simone Coelho; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; TRINDADE, Letícia de Lima. **Quality indicators: tools for the management of best practices in health**. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], 72, n. 2, p. 360-366, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>>. Acesso em: 12/06/2023.

BRASIL. (1990). **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. (2022). **LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias**. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/ldo>>. Acesso em: 10/06/2023.

CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2019). **Diretrizes Orçamentárias**. Disponível em: <<https://www.cmbh.mg.gov.br/atividade-legislativa/orcamento/LDO>>. Acesso em: 10/06/2023.

CAMPOY, L. T., RAMOS, A. C. V., SOUZA, L. L. L., ALVES, L. S., ARCOVERDE, M. A. M., BERRA, T. Z. & ARCÊNCIO, R. A. (2020). **A distribuição espacial e a tendência temporal de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e para a Saúde Suplementar, Brasil, 2005 a 2016**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200020>>. Acesso em: 01/08/2023.

BRASIL. Ministério Da Economia. (2022). **Plano Plurianual (PPA)**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa>>. Acesso em: 02/06/2023.

Castro, S. D. S., Scatena, L. M., Miranzi, A., Miranzi Neto, A., & Nunes, A. A. (2020). **Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100016>>. Acesso em: 07/09/2023.

CONGRESSO NACIONAL. (2022). **O papel do Poder Legislativo no Orçamento Público**. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-orcamentarias/entenda-o-orcamento>>. Acesso em: 10/04/2023.

DE SOUZA, S. D. S., DA CUNHA, A. C., LAURINDO, D. L. P., DE SOUZA, A. G., SIMIONI, S. R. L., & DA SILVA, F. M. (2021). Planejamento em saúde: utilização de uma ferramenta inteligente na gestão municipal do SUS/Planificación sanitaria: uso

de una herramienta inteligente en la gestión municipal del SUS/Health planning: use of an intelligent tool in SUS municipal management. *Journal Health NPEPS*, 6(1).

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. (2021). **Diretoria de Estatística e Informações A dinâmica demográfica de Minas Gerais em 2018: um retrato do estado no período pré-pandemia** / Fundação João Pinheiro, Diretoria de Estatística e Informações. – Belo Horizonte: FJP.

GONÇALVES, R. N., SILVA, J. R., CUNHA, M. J. S., CRUZ, M. R. N., CARVALHO JÚNIOR, M. R., DITTERICH, R. G., & BUENO, R. E. (2020). **Política nacional de promoção da saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil**. *Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 13(2), 198-205.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>>. Acessado em: 10/02/2023.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; GOMES, Ricardo Corrêa; SILVEIRA, Suely de Fátima Ramos; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; SAMPAIO, Rosana Ferreira. **As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS**. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 918-928, maio 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000500014>>. Acesso em: 11/07/2023.

KLIGERMAN, Débora Cynamon; VILELA, Heliana; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira; COHEN, Simone Cynamon; SOUSA, Denise; LAROVERE, Emilio. **Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 199-211, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000100023>>. Acesso em: 11/05/2023.

LIMA, Keler Wertz Schender de; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; SILVA, Zilda Pereira da. **Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde**. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 61-71, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015000100005>>. Acesso em: 26/05/2023.

MINAS GERAIS. (2020) Secretaria De Estado De Saúde De Minas Gerais **Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais – 2020-2023**. Belo Horizonte.

MINAS GERAIS. (2022) Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. **Análise de Situação de Saúde de Minas Gerais – 2022**. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica – Belo Horizonte.

NERY, M. (2016-2022). **Conheça as três leis orçamentárias: PPA, LDO e LOA. UNALE - União Nacional dos Legisladores e Legislativos Estaduais**. Disponível

em: <<https://unale.org.br/conheca-as-tres-leis-orcamentarias-ppa-ldo-e-loa/>>. Acesso em: 10/05/2023.

PAPI, L. P., HORSTMANN, G., & PADILHA, P. Z. (2023). **Institucionalidade e potencialidades do Plano Plurianual Municipal: uma análise da região metropolitana de Porto Alegre**. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11849>>. Acesso em: 20/09/2023.

PAULO, Luiz Fernando Arantes. **Planejamento estratégico e gestão por resultados: o caso do ministério da saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 981-1007, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300014>>. Acesso em: 30/06/2023.

PEREIRA, Bernadete dos Santos e TOMASI, Elaine. **Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde**. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2016, vol.25, n.2, p.411-418. ISSN 1679-4974. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200019>>. Acesso em: 19/08/2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO (2023). Disponível em: <<https://ouopreto.mg.gov.br/informacoes-gerais>>. Acesso em 18/10/2023.

REIS, Deise Moreira, PITTA, Daniela Rocha, FERREIRA, Helena Maria Barbosa, JESUS, Maria Cristina Pinto de, MORAES, Mari Eli Leonelli de and SOARES, Milton Gonçalves, 2010. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. January 2010. Vol. 15, n.1 p. 269–276.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: **conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa**. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.: il.

SAUDE, Secretária de Atenção Primária. **Painel de indicadores da Atenção Primária a Saúde**. 2023. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>>. Acesso em: 06 jun. 2023.

SANTINI, S. M. L., NUNES, E. D. F. P. D. A., CARVALHO, B. G., & SOUZA, F. E. A. D. (2017). **Dos ‘recursos humanos’ à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no Sus**. Trabalho, Educação e Saúde, 15, 537-559.

OURO PRETO, Secretária Municipal de Saúde (SMS). **Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025**, Ouro Preto: Secretária Municipal de Saúde, fev. 2022, p. 1-118.

OURO PRETO, Secretária Municipal de Saúde (SMS). **Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021**, Ouro Preto: Secretária Municipal de Saúde, dez. 2018, p. 1-101.

TESTON, L. M., MENDES, Á., CARNUT, L., & LOUVISON, M. (2021). **Desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103->

73312021310127>. Acesso em 16/06/2023.

VIACAVA, Francisco; UGÁ, Maria Alicia Domínguez; PORTO, Silvia; LAGUARDIA, Josué; MOREIRA, Rodrigo da Silva. **Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 921-934, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000400014>>. Acesso em 18/10/2023.

VIEIRA, F. S. (2009). **Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 1565-1577.