



Artigo de Revisão

PARTICIPAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FAMILY HEALTH STRATEGY OF PARTICIPATION IN MUNICIPAL HEALTH PLAN CONSTRUCTION: AN EXPERIENCE REPOR

Resumo

Adilson Ribeiro dos Santos¹
Rose Manuela Marta Santos¹
Alba Benemérita Alves Vilela¹
Márcia Verônica Oliveira²
Renato Portella da Silva Segundo³
Soraya Dantas Santiago dos Anjos⁴

O Plano Municipal de Saúde é uma importante ferramenta de planejamento da gestão no Sistema Único de Saúde e ao mesmo tempo, um mecanismo de participação popular. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma oficina do Plano Municipal de Saúde realizado por uma equipe da Estratégia Saúde da Família em um município do sul da Bahia no ano de 2014. Trata-se de relato de experiência que, se consolida como uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação que aborda uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A oficina contou com a participação da equipe e de membros da comunidade. Os problemas do estado de saúde da população acompanham uma tendência nacional, destacando-se problemas como diabetes, hipertensão, verminoses, uso abusivo de álcool e outras drogas além de viroses. Os problemas do sistema de saúde revelam as fragilidades na gestão local do Sistema Único de Saúde pela insuficiência e/ou ausência de recursos como medicamentos, exames, manutenção de equipamentos e outros. Por conseguinte, destacamos a importância do Plano Municipal de Saúde como um instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde que possibilita aproximação entre usuários, trabalhadores e gestores, além de ser um espaço de vocalização política, contribuindo para a verdadeira efetivação do Sistema Único de Saúde, alicerçada no planejamento de modo participativo em consonância com as necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde; Participação Comunitária.

Abstract

The Municipal Health Plan is an important planning tool in the management at the Unified Health System and at the same time, a mechanism for popular participation. This study aims to report the experience of the Municipal Health Plan's workshop conducted by a Family Health Program team in a municipality in the south of Bahia

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB – Bahia – Brasil

² Prefeitura Municipal de Itajuípe – PMI – Bahia – Brasil

³ Faculdade Adventista da Bahia/ Hospital Estadual da Criança – FADBA/HEC – Bahia - Brasil

⁴ Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC – Bahia - Brasil

E-mail: adilsonenfucuidar@hotmail.com

in the year 2014. This is an experience report that consolidates itself as a descriptive research tool that presents a reflection about an action that addresses a situation experienced in the professional interest of the scientific community. The workshop included the team and community members' participation. The population's health problems follow a national trend, highlighting problems like diabetes, hypertension, worms, abuse of alcohol and other drugs in addition to viruses. The health system problems reveal the weaknesses in local management of the Unified Health System by the insufficiency and/or lack of resources such as drugs, tests, equipment maintenance and others. Therefore, we emphasize the importance of the Municipal Health Plan as a management tool of the Unified Health System that allows closeness between users, workers and managers, as well as being a space for policy vocalization, contributing to the real effectiveness of the Unified Health System, based on participatory planning in accordance with the needs of users.

Key words: Health Planning; Health Management; Community Participation.

Introdução

A construção do Plano Municipal de Saúde - PMS celebra dois momentos importantes na consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. Por um lado, temos os desdobramentos dos gestores no planejamento e da escuta das necessidades dos usuários do sistema. Por outro, apresenta-se o desafio do planejamento participativo pautado na problematização da realidade com vistas à identificação de problemas e a formulação de soluções para as questões apresentadas.

Destarte que, Teixeira¹ afirma que o planejamento se apresenta como um desafio nas mais variadas realidades do SUS. Planejamento é um termo largamente utilizado no cotidiano da política e da administração, tanto na esfera pública quanto na esfera privada. Nessa perspectiva, o planejamento é definido como um processo de racionalização das ações humanas de modo a definir proposições e proporcionar a viabilidade dos processos nos mundos do trabalho e da gestão, buscando a solução de problemas e o atendimento de necessidades individuais e coletivas¹.

O Ministério da Saúde - MS em atendimento às bases legais, tais como a Lei 8080/1990, a Lei 8142/1990, a portaria 399/2006 e a portaria 699/2006 do SUS, institui o Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS, definindo-o como o processo contínuo, integrado e articulado das áreas de planejamento das três esferas de gestão do sistema de saúde². Para tanto, estabelece diretrizes e pressupostos que orientarão a elaboração e utilização dos instrumentos de planejamento do SUS, a saber: Plano de Saúde; Relatório de Anual de Gestão - RAG e Programação Anual de Saúde - PAS.

O PMS é definido como a base para o planejamento de todas as ações de governo na área da saúde. Deve refletir as necessidades de saúde nos municípios, orientar a programação anual das ações e serviços de saúde prestados, bem como da gestão do SUS em consonância com os princípios e

diretrizes gerais que regem a política de saúde nos âmbitos nacional e estadual^{2,3}.

Como uma ferramenta de planejamento, o PMS é considerado um aliado nas ações de gestão da saúde, que associado ao RAG e a PAS compõem o funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS que tem por finalidade a elaboração e/ou revisão desses documentos⁴.

De caráter propositivo, o PMS traz o imperativo da participação dos usuários em sua formulação de maneira dinâmica e democrática, para a apresentação dos problemas e da construção de sugestões que envolvem além da capacidade de gestão, a responsabilidade social na busca de saídas para as problemáticas ali apresentadas.

Nas oficinas que dão corpo ao PMS, subsidiando as informações para a elaboração do documento final, a população é ouvida em cada unidade da Estratégia Saúde da Família - ESF levando em consideração dois conjuntos de problemas, os relacionados às condições de saúde da população e os relacionados à gestão municipal analisando questões ligadas ao planejamento, à descentralização, ao financiamento, a participação social, a gestão do trabalho, educação em saúde, a infraestrutura e informação em saúde⁵.

Diante da importância do PMS tanto para a gestão municipal quanto para a construção de espaços de participação dos usuários na edificação de uma política de saúde que atenda intimamente as necessidades reais da comunidade local, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma oficina do Plano Municipal de Saúde realizada por uma equipe da Estratégia Saúde da Família em um município de pequeno porte do sul da Bahia.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência, que possibilitou aproximação da realidade da situação apresentada, trazendo em detalhes as vivências dos autores, colocando em análise a produção do PMS e o processo de construção do SUS.

Destacamos que um relato pode servir como um ponto de análise da prática de trabalhadores nos mais variados *lôcus* de produção do cuidado. Segundo Cavalcanti e Lima⁶, essa modalidade de estudo se consolida como uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações e que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

Esta experiência aconteceu em uma unidade da ESF em maio de 2014, por meio de uma oficina com a participação da equipe e da comunidade, com duração de 3 horas. Para a organização da oficina, houve o planejamento da Gestão Municipal que junto com a equipe, mobilizou os moradores por meio do envio de convites para toda a comunidade, em especial, às lideranças políticas e religiosas da área de abrangência da unidade da ESF.

No período de realização da oficina houve a parceria da equipe com uma igreja local, que cedeu o espaço para sediar a oficina. Este fato demonstra a importância das relações que são construídas para além dos

muros da unidade, além de possibilitar a participação da população na discussão e resolução dos problemas de saúde.

Resultados

A construção do PMS se consolida como um instrumento que traz em si o esforço de uma gestão democrática e participava de forma transversal, uma vez que, obedece à lógica ascendente, ouvindo os entes municipais nos diversos territórios das unidades de ESF na identificação de problemas, proposição de soluções para a formulação da política municipal de saúde para um quadriênio.

Dentre os avanços que podem ser creditados ao SUS há quase três décadas, está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. Prova disso é a regulamentação da Lei 8080/1990, com o Decreto 7508/2011 que resgatou, ao menos no plano discursivo, a necessidade de se estabelecer um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde, que reunisse condições singulares para que se exercitem os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com a consequente melhoria das condições de vida da população brasileira⁷.

Os primeiros passos para a confecção de um PMS é o processo de mobilização de toda a comunidade para que as necessidades de saúde e as dificuldades de acesso aos serviços sejam colocadas pela própria população. Como um parceiro no estabelecimento de vínculos com a comunidade, os Agentes Comunitários de Saúde - ACS desempenharam um papel importante na divulgação e no convite da comunidade para as atividades da oficina.

Como local de ligação entre a população e a gestão local do SUS, a oficina aconteceu numa unidade de saúde que conta com seis ACS. A comunidade possui duas lideranças de bairros, líderes religiosos, representantes do poder legislativo e representantes de outros movimentos sociais. Apesar de ter uma população significativa, no momento da oficina não foi verificada a participação esperada pela equipe para a discussão dos problemas.

Como um de seus pilares, desde a gênese do SUS, o princípio de participação popular tem sido concretizado, sobretudo por meio de mecanismos de representação de interesses, materializada através dos conselhos e das conferências de saúde⁸. Além desses, podemos destacar a importância do PMS, que tem se revelado como um espaço de priorização de ações pelas comunidades, além de um espaço de vocalização política e de participação popular.

Reforçando a importância da participação da sociedade no setor saúde, autores afirmam que tal setor destaca-se como pioneiro na defesa na prática da participação popular em sua gestão⁹. Desse modo, este fato se associa às repercussões geradas durante os últimos anos da ditadura militar com o advento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, formado por universitários e profissionais de saúde, bem como, por setores organizados da sociedade, os quais defendiam a instituição de um modelo de saúde pautado na democracia e na universalidade da assistência¹⁰.

Com a participação de mais de 30 pessoas da comunidade, estiveram presentes a médica, os ACS, a enfermeira, um estudante que fez o papel de mediador, o recepcionista, as técnicas de enfermagem, além do pessoal da higienização da unidade. Desse momento, destacou-se a surpresa de alguns membros da equipe por não terem tido antes a oportunidade de participar da construção de um documento de tamanha importância para o planejamento em todas as esferas de Gestão do SUS.

A Oficina

Utilizando a referência teórica e metodológica do Planejamento e Programação Local de Saúde – PPLS¹¹, a oficina foi desenvolvida com um caráter dinâmico e participativo, foi descrita a situação de saúde da comunidade de modo a identificar os problemas do estado de saúde da população e do sistema de saúde. Definimos o que são os Problemas do Estado de Saúde da População, as prioridades para intervenção e o que são os Problemas do Sistema de Saúde (problemas da unidade de saúde/município) bem como, as prioridades para intervenção.

Colocamos também que a formulação dos problemas deve contemplar a definição do que (problema), de quem (grupos sociais) ou de qual (sistema e serviços) são afetados pelos problemas e do quando e do onde acontecem. Essas orientações facilitam a participação de todos os presentes uma vez que, promove o entendimento não excluindo as pessoas. Este fato se faz necessário pela diversidade do público e dos diferentes graus de formação escolar dos participantes.

É importante destacar que o processo de construção do PMS envolve três dimensões: Política, Técnica e Administrativa. Política, na medida em que a priorização dos problemas e a escolha das ações é sempre um processo político, muitas vezes conflitivo e não consensual, visto que, envolve atores com diferentes interesses e valores éticos, morais, culturais e ideológicos⁷, observados nos processos de identificação e priorização dos problemas.

A segunda dimensão, a Técnica, porquanto se baseia na utilização de diversas informações que permitem a construção da realidade sanitária local por meio da identificação e explicação dos problemas, das possíveis ações estratégicas, utilizando para isso diferentes conhecimentos (demográficos, epidemiológicos, entre outros), ferramentas (gráficos, tabelas, mapas, entre outros) e tecnologias (sistemas de informações, etc). E por último, a dimensão Administrativa, porque requer o balanço entre os recursos necessários e os recursos disponíveis para a execução das ações planejadas, em articulação com os Planos Plurianuais - PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei de Orçamento Anual - LOA⁷.

Esses atributos reforçam a importância do PMS pelas possibilidades que se apresentam em sua essência, ao se constituir como um instrumento de gestão do SUS que abrange questões que envolvem todo o funcionamento do sistema, além da participação popular.

Uma característica importante e muito debatida pelos participantes foi o fato de a equipe possuir em sua área adscrita um bairro em condições precárias de saneamento e urbanização, no qual é verificada a presença de esgoto a céu

aberto, ausência de água encanada e serviço de coleta de lixo. Essas características possibilitaram maiores discussões das problemáticas da localidade, expressando fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde. No primeiro momento da oficina com a finalidade do levantamento dos problemas do estado de saúde da população, os participantes foram instigados a colocar quais são as principais causas de morbimortalidade que acometem a comunidade.

Lista de problemas do estado de saúde e prioridades para intervenção apresentados na oficina do Plano Municipal de Saúde de uma equipe Estratégia Saúde da Família de um município do sul da Bahia, 2014.

LISTA DE PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E PRIORIDADES PARA INTERVENÇÃO				
Seqüência	Quais principais doenças e/ou causas de morte atingem a população da área da unidade de saúde (O QUE)	Quem é atingido?	Qual prioridade?	Qual proposta para a resolução do problema?
1	Hipertensão/Diabetes	Pop.* Geral	1º	Maior oferta de consultas com especialistas.
2	Câncer	Pop.* Geral	2º	Reforçar as ações educativas com a comunidade para a realização de exames preventivos.
4	Verminoses	Pop.* Geral	4º	Melhorar a qualidade da água, rede de esgoto e atividades educativas.
3	Álcool/drogas	Jovens com 15 anos e +	3º	Conscientizar a família quanto à importância do diálogo/ Criar grupo de jovens
5	Víroses	Pop.* Geral	5º	Educação em saúde

Fonte: Dados oriundos da oficina do PMS.

*População geral do bairro.

O Quadro 01, através dos problemas apresentados, mostra o contexto de transição epidemiológica, aliada às transformações sociais nas quais o país se encontra. Por meio dos problemas apontados durante a oficina, a comunidade mostrou-se consoante com o panorama nacional. De um lado, as doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes e o câncer, do outro, questões relacionadas com a pobreza como as verminoses e tudo isso aliado ao aumento do consumo de álcool e outras drogas pela população jovem.

O destaque do diabetes e da hipertensão segue uma tendência da prevalência das doenças crônicas. Estima-se que 24,1 milhões de pessoas ou 8% da população adulta na América Central e do Sul tenham diabetes e a projeção para 2035 é o aumento do percentual para 60% ou 38,5 milhões de pessoas. No Brasil a estimativa do número de pessoas entre 20 a 79 anos de idade que tem o diabetes é de 11,9 milhões em 2013¹².

Rev.Saúde.Com 2015; 11(3): 280-290.

Nos países europeus e Estados Unidos - EUA este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida, enquanto que, nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos¹³.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% a 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos¹³.

Acompanhando a tendência mundial, o câncer aparece como o segundo problema de saúde apontado pela população, o que corrobora com a realidade nacional, face às dificuldades para a detecção precoce deste agravo, bem como à atenção oncológica. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde - OMS e da Agência Internacional em Câncer foi detectado em 2012 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de mortes causados pelo câncer no mundo¹⁴.

Ademais, este agravo apresenta importância epidemiológica pela sua magnitude social e pelo elevado custo na alta complexidade. Este fato reflete a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população¹⁵.

Em virtude do impacto social causado não apenas no âmbito individual, mas também coletivo, afetando a família, a escola, o mercado de trabalho, enfim, a sociedade como um todo, o álcool e outras drogas aparecem no cenário como um importante fator de adoecimentos que também solicita ações que extrapolam os limites do setor saúde, reconhecidos pela população como o terceiro mais importante problema.

Apesar dos avanços nos mais variados âmbitos de desenvolvimento social verificados no Brasil nos últimos anos, questões como esgoto a céu aberto e a ausência de pavimentação são fatores que ainda se apresentam como desafios para o sistema de saúde por estarem relacionados a problemas como verminoses e outros agravos.

No quadro 01, ainda com a significância de ocupar o quarto lugar entre as doenças que mais acometem a saúde da população, as verminoses se mostram como um desafio que requer ações intersetoriais agregando esforços de muitas outras secretarias como a de Desenvolvimento Social e Desenvolvimento Urbano. A utilização do saneamento como instrumento de promoção da saúde pressupõe a superação dos entraves tecnológicos, políticos e gerenciais que têm dificultado a extensão dos benefícios aos residentes em áreas rurais, municípios e localidades de pequeno porte¹⁶.

A OMS considera o saneamento como o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social. Pode-se dizer, ainda, que o saneamento caracteriza o conjunto de ações socioeconômicas que tem por objetivo alcançar a salubridade ambiental¹⁶.

No segundo momento da oficina, discutimos os problemas relacionados ao sistema de saúde, àqueles relacionados à infraestrutura, organização e

funcionamento dos serviços e todos os demais que se vinculam a gestão do SUS no município como: o acesso a consultas e exames especializados, o transporte de pacientes, insuficiência de recursos materiais e questões relacionadas à contratação de pessoal, dentre outros.

Lista de problemas do sistema de saúde e prioridades para intervenção apresentados na oficina do Plano Municipal de Saúde de uma Estratégia Saúde da Família de um município do sul da Bahia, 2014.

LISTA DE PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE (Unidade de saúde/município) E PRIORIDADES PARA INTERVENÇÃO			
Sequência	Quais os problemas da unidade de saúde	Qual a prioridade?	Qual proposta para a resolução do problema?
1	Demora na marcação de exames/Insuficiência de Exames	1º	Aumentar a oferta/ qualificar o processo da regulação.
2	Demora na marcação de consultas com especialistas (cardiologista, ginecologista e outros)	5º	Aumentar a oferta
3	Falta de transporte para Visita Domiciliar	3º	Solicitar o retorno ou aquisição da ambulância fixa nos distritos e contato imediato com o motorista
4	Medicamentos insuficiente de programa de combate ao tabagismo	2º	Sensibilizar o gestor quanto à aquisição adequada de medicamentos e quanto à adesão do Programa de Combate ao Tabagismo.
5	Estrutura física inadequada	4º	Solicitar manutenção periódica

Fonte: Dados oriundos da oficina do PMS.

No Quadro 02, os problemas apresentados sinalizam as dificuldades vivenciadas pela população em relação ao atendimento de suas demandas e necessidades pelo sistema de saúde local. Este fato reflete um contexto no qual a gestão não tem conseguido suprir as necessidades da população na marcação de exames, pela insuficiência na oferta de consultas com especialistas, na insuficiência de medicamentos, bem como pela ausência de transporte para a visita domiciliar pelo médico, falta de manutenção dos equipamentos odontológicos e pelas inadequadas instalações da unidade de saúde.

Cabe-nos destacar que no contexto em análise, o município assinou o Termo de Compromisso de Gestão da Atenção Básica de acordo com a Portaria 399/2006 que celebra o Pacto de Gestão do SUS, conta ainda com algumas especialidades médicas lotadas no Centro de Saúde municipal ficando a população dependente dos serviços que são disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde da microrregião, obedecendo a Programação Pactuada e Integrada - PPI.

Como um gargalo partilhado pela maioria dos municípios brasileiros, o acesso aos serviços de média e alta complexidade se apresentam como um dos principais fatores que dificultam a integralidade e continuidade da atenção, apontado pela comunidade como principal problema do sistema de saúde.

Rev. Saúde. Com 2015; 11(3): 280-290.

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento¹⁷. Por alta complexidade o MS nos traz o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade)¹⁷.

A insuficiência de medicamentos para atendimento aos usuários aparece como um problema elencado na oficina, o que aponta a fragilidade do sistema municipal na garantia dos medicamentos da farmácia básica para a população. O acesso regular aos medicamentos é um atributo que qualifica a atenção à saúde e, por conseguinte, contribui para qualidade de vida dos usuários.

A Política de Assistências Farmacêutica - PNAF é parte do sistema de saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com os princípios do SUS devendo ser assegurado pelas três esferas de gestão¹⁸.

A oficina do PMS traz essa oportunidade de diálogo entre a equipe, a comunidade e os gestores na perspectiva de promoção das melhorias do serviço de saúde tanto na unidade quanto na gestão, balizados pelas demandas apresentadas pela comunidade, contribuindo para ampliar a compreensão do município no contexto regional para promover atenção à saúde.

Com um processo de trabalho pautado na adscrição da clientela, com inserção dos profissionais na área de atuação, a visita domiciliar é um pressuposto da integralidade e do acesso aos serviços de saúde. Como um espaço de vocalização política, no qual tanto usuários quanto profissionais podem expor suas demandas, um problema apresentado foi a falta de veículo para a realização da visita domiciliar pelo médico. Este fato revela um distanciamento na atuação dos profissionais dos princípios do trabalho na Atenção Básica.

A Unidade de Saúde da Família é o território de produção do cuidado na Atenção Básica e sua estrutura deve atender as normas da engenharia sanitária e adequações do MS. Em consequência de a unidade não possuir sala de espera, auditório, foi apresentado pela população e pelos trabalhadores a estrutura física da unidade como problema a ser superado pela gestão municipal.

Dessa forma, podemos considerar que além de uma exigência formal, condicionada ao repasse dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS, o PMS é a expressão da responsabilidade dos gestores locais com a saúde da população, e constitui a síntese de um processo de decisão para enfrentar um conjunto de problemas. Desse modo, acreditamos que além de ser importante instrumento de gestão, o seu conteúdo deve revelar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos do governo, expressos em diretrizes, objetivos, metas e ações⁷.

Este estudo apresenta o diálogo com uma realidade na qual percebemos alguns descaminhos na gestão do SUS por meio dos problemas apresentados

e da falta de capacidade em suprir a rede de atenção à saúde com insumos básicos para o bom funcionamento da ESF.

Discussão

Como uma ferramenta importante de planejamento e participação popular, o processo de elaboração do PMS se mostrou um espaço forte de escuta da comunidade e de problematização da realidade, servindo para além de um mero instrumento de gestão, expressando novas possibilidades de encontros entre trabalhadores, usuários e gestores do SUS. Apesar de trazer em sua operacionalização a participação popular, não foi verificada a participação popular esperada pela equipe na realização da oficina com a comunidade.

No quesito dos problemas relacionados ao estado de saúde da população, verifica-se que, acompanhando uma tendência nacional, os problemas destacados se relacionam às questões ligadas a transição epidemiológica com o predomínio de doenças ligadas ao envelhecimento e ainda disputando espaço com doenças vinculadas a questões sociais como as verminoses, além do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Os problemas relacionados ao sistema de saúde revelam algumas fragilidades na condução da gestão local do SUS, pela ausência de insumos básicos como medicações e exames dos componentes essenciais da Atenção Básica. O PMS celebra além da realização de uma oficina, o acompanhamento pela equipe e pela comunidade para a solução dos problemas ali apresentados.

Destacamos a importância desse instrumento de gestão e do momento de participação para a verdadeira efetivação do SUS, alicerçada no planejamento de modo participativo em consonância com as necessidades dos usuários. Para, além disso, tomamos o PMS como um dos caminhos para reafirmarmos o SUS como uma Política Pública, democrática e patrimônio do povo brasileiro.

Referências Bibliográficas

1. Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010.
2. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): instrumentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Mato Grosso. Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso - SESMT. Secretaria de Gestão Estratégica. Superintendência de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Política de saúde. Manual de Apoio à Elaboração dos Planos Municipais de Saúde. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso; 2014.
4. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

5. Luz ABC, Pereira MF, Silva MLB. Análise dos Instrumentos de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). In: Pereira MF, Costa AM, Moritz GO, Bunn DA, organizadores. Contribuições para a Gestão do SUS. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2013.
6. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health. 2012; 1(2): 94-103.
7. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado - SESAB. Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde. 2.ed. Salvador: SESAB; 2013.
8. Guizardi FL, Pinheiro R. Participação política e cotidiano da gestão em saúde: um ensaio sobre a potencialidade formativa das relações institucionais. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2012; 22(2): 23-440.
9. Nunes GM, Costa JG, Teixeira MM, Ramos PR. Os desafios da Participação Popular no Sistema Único de Saúde. Anais do III Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social; 2009 May 30. Juazeiro, Petrolina, Brasil.
10. Paim JS. A Reforma Sanitária e o CEBES. Rio de Janeiro: CEBES; 2012.
11. Villasboas AL, Teixeira CF. Orientações Metodológicas para o planejamento e Programação das ações de Vigilância da Saúde nas Áreas de Abrangência do PACS-PSF, Bahia. In: Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Manual para Treinamento Introdutório das Equipes de Saúde da Família: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da família. Salvador; 2001.
12. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Sixth edition. 2013. Disponível em: <http://www.idf.org>. Acesso em 15 fev. 2015.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Incidência de Câncer no Brasil: estimativa 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso 13 de fev. 2015.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Ribeiro JW, Rooke JMS. Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública [Monografia]. [Juiz de Fora]: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2010. 28p.
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2013; n. 13: 124p.
18. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2007.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
 Avenida José Moreira Sobrinho, s/n – Campus
 Universitário
 Jequié – Bahia - Brasil

Recebido em 15/05/2015
 Aprovado em 26/08/2015

CEP: 45206 -190
Telefone: 73 3528 9738