

**QUANDO O PLANEJAMENTO IGNORA O DADO: A SÍFILIS COMO INDICADOR  
NEGLIGENCIADO NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**ANDREIA MORO DA SILVA**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

**SHEILA KOCOUREK**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

**AÉCIO MARTINS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

**JAIRO DA LUZ OLIVEIRA**

# QUANDO O PLANEJAMENTO IGNORA O DADO: A SÍFILIS COMO INDICADOR NEGLIGENCIADO NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

## 1 INTRODUÇÃO

A concepção ampliada de saúde, formulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, compreende o bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. No Brasil, essa visão foi reforçada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), marco histórico que impulsionou a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado pela Constituição Federal de 1988 por meio dos artigos 196 a 200. Esses dispositivos inseriram a saúde no tripé da seguridade social, reconhecendo-a como direito de todos e dever do Estado, e inauguraram um modelo de gestão pública baseado na universalidade, equidade, integralidade e descentralização (Brasil, 1986; Brasil, 1988).

A institucionalização do SUS foi regulamentada pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estabeleceram o modelo de atenção à saúde e definiram o papel dos entes federativos. Como consequência, os municípios passaram a desempenhar papel central na execução das ações de Atenção Primária à Saúde (APS), assumindo responsabilidades crescentes no planejamento e na organização dos serviços de saúde em seus territórios (Brasil, 1990a; 1990b). A descentralização transformou os secretários municipais de saúde em gestores estratégicos, incumbidos de liderar processos que vão da análise situacional à implementação de políticas de prevenção e cuidado.

O planejamento em saúde, nesse contexto, é uma ferramenta essencial da gestão pública, pois permite identificar necessidades, priorizar ações, alocar recursos e monitorar resultados. Seu papel estratégico está consolidado em instrumentos como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), entre outros (Lacerda et al., 2012; Noronha; Lima; Machado, 2012; Saliba et al., 2013). Dentre esses, o PMS é o documento norteador da gestão municipal, devendo refletir a realidade epidemiológica local a partir de uma análise situacional criteriosa (Brasil, 2016a; Kleba; Comerlato; Froza, 2015).

Dentre os agravos de notificação compulsória e de elevada relevância para a saúde pública no Brasil, destaca-se a sífilis, uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) com diagnóstico e tratamento acessíveis, mas que ainda apresenta taxas alarmantes, especialmente em sua forma gestacional e congênita. A sífilis gestacional (SG) e a sífilis congênita (SC) têm se mostrado sensíveis à APS e, portanto, deveriam ser prioridade nos planos municipais (Brasil, 2020; Mahumad et al., 2019). No entanto, os dados evidenciam um cenário preocupante: em 2019, a taxa de incidência da sífilis congênita no Brasil foi de 8,2 por 1.000 nascidos vivos, enquanto no Rio Grande do Sul esse número atingiu 13,1 por 1.000, com taxa de mortalidade de 5,7 por 1.000 nascidos vivos (Brasil, 2020).

Esse panorama epidemiológico evidencia a necessidade de incluir a SG e a SC nos instrumentos de planejamento como forma de orientar ações preventivas e assistenciais. Estudos anteriores já apontaram a fragilidade das respostas locais frente à sífilis e à deficiência na utilização de dados para qualificar o planejamento (Andrade et al., 2018; Avelleira; Bottino, 2006). Ainda assim, persistem lacunas que comprometem a efetividade das políticas de saúde, muitas delas relacionadas ao desconhecimento técnico, à descontinuidade

das equipes gestoras e à baixa institucionalização do planejamento em saúde como prática estratégica (Macedo et al., 2020; Giovanella, 1991).

Frente a esse contexto, formula-se a seguinte questão de pesquisa: **Como a sífilis gestacional e congênita tem sido (des)considerada nos Planos Municipais de Saúde de uma Coordenadoria Regional do Rio Grande do Sul, e o que isso revela sobre os limites do planejamento em saúde no SUS?**

O presente artigo tem como objetivo analisar a presença e o tratamento da sífilis gestacional e congênita nos Planos Municipais de Saúde (PMS) de uma Coordenadoria Regional do Estado do Rio Grande do Sul, a fim de compreender os limites e fragilidades do planejamento municipal frente a um problema de saúde pública sensível à Atenção Primária.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Planejamento em saúde e a gestão descentralizada no SUS**

O planejamento em saúde é um instrumento estratégico para a transformação de realidades sanitárias, sendo compreendido como um processo racional e contínuo, que visa alcançar uma situação desejada a partir da identificação de problemas e da formulação de intervenções (Pinto, 1982; Heldman, 2005). Para Giovanella (1991), planejar é o oposto de improvisar, enquanto Mintzberg (1994) associa o planejamento à integração de decisões com base em análise racional. Tancredi, Barrios e Ferreira (1998) acrescentam que esse processo exige o domínio de técnicas voltadas ao alcance de metas previamente estabelecidas. Nessa mesma linha, Jesus e Assis (2011) argumentam que o planejamento é resultado da aplicação de saberes técnicos e práticos que possibilitam a gestão da mudança.

A consolidação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988 e das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, atribuiu aos municípios um papel central na formulação e execução de políticas públicas em saúde. Essa descentralização conferiu aos gestores locais maior responsabilidade na elaboração de instrumentos como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios de Gestão (Brasil, 1990a; 1990b).

Historicamente, o Brasil foi influenciado por diversas correntes teóricas de planejamento. O método CENDES/OPAS, voltado para o planejamento normativo, e as contribuições de Mario Testa, com o pensamento estratégico, introduziram elementos sociopolíticos e institucionais ao processo. Testa defendeu a análise dos atores envolvidos e das relações de poder, enfatizando o papel da comunidade na transformação cultural por meio da participação popular (Giovanella, 1990; Feliciello, 2021). Nesse sentido, Huertas (1996) ressalta a importância do planejamento estratégico situacional (PES), concebido por Carlos Matus, como uma ferramenta específica para o setor público, capaz de adaptar-se à realidade e às capacidades locais de ação.

Segundo Matus (1993, 1996, 2005), o PES contrapõe-se ao modelo normativo ao valorizar a singularidade das situações e a percepção subjetiva do planejador. Assim, quanto maior o conhecimento da realidade territorial, maior a efetividade do planejamento, especialmente em contextos descentralizados como o do SUS. O PMS, nesse contexto, torna-se essencial para articular diagnóstico, diretrizes e metas, sendo peça-chave para a

consolidação da governança em saúde (Giovannella, 1991; Paim, 2009; Lacerda et al., 2012; Mont'Alverne Silva, 2013; Pinafo et al., 2016; Pereira; Tomasi, 2016).

## **2.2 A sífilis gestacional e congênita como problema de saúde pública**

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) com alta capacidade de prevenção e controle, sobretudo por meio da Atenção Primária à Saúde (APS). Quando não tratada durante a gestação, pode ser transmitida ao feto, provocando a sífilis congênita (SC), agravo associado a desfechos como natimortalidade, prematuridade, malformações e morte neonatal (Avelleira; Bottino, 2006).

O número de casos de sífilis gestacional (SG) e SC no Brasil tem crescido de forma preocupante, mesmo com a disponibilidade de testes rápidos e tratamento efetivo. Isso reforça a necessidade de sua incorporação nos PMS como forma de garantir uma resposta estruturada, territorializada e baseada em evidências (Andrade et al., 2018; Brasil, 2020). Por se tratar de uma condição sensível à APS, sua ausência nos instrumentos de planejamento sinaliza deficiências técnicas, políticas e institucionais na formulação de respostas adequadas.

Apesar de sua relevância epidemiológica e da facilidade de monitoramento, poucos estudos têm explorado a inserção da sífilis nos PMS, o que revela uma lacuna de análise e uma oportunidade de aprimorar o uso dos dados disponíveis no planejamento em saúde pública.

## **3 MÉTODO DE PESQUISA**

Este estudo adota uma abordagem quantitativo-qualitativa com o propósito de examinar como a sífilis gestacional e congênita (SG e SC) tem sido incorporada nos Planos Municipais de Saúde (PMS) dos municípios vinculados à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul. A análise concentrou-se nos documentos das vigências 2014–2017 e 2018–2021, utilizando como eixo avaliativo a presença do indicador de SG e SC no processo de planejamento em saúde.

### **3.1 Delineamento da pesquisa**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com perspectiva aplicada, sustentado em procedimentos de levantamento documental e análise de conteúdo. A natureza do problema e o objetivo de identificar o tratamento dado a um problema de saúde pública nos instrumentos de planejamento justificam a adoção de uma abordagem mista, visando à triangulação dos dados para fortalecer a compreensão do fenômeno estudado (Bardin, 2011).

### **3.2 População e contexto do estudo**

A população investigada abrange os 32 municípios integrantes das Regiões de Saúde 1 e 2, vinculadas à 4ª CRS do Estado do Rio Grande do Sul, com sede na cidade de Santa Maria. A 4ª CRS é uma das divisões regionais da Secretaria Estadual de Saúde (SES-RS) responsável por apoiar tecnicamente os municípios em ações de vigilância em saúde, atenção primária, planejamento e gestão.

### **3.3 Fontes de dados e coleta**

Foram analisados os Planos Municipais de Saúde das duas vigências mencionadas (2014–2017 e 2018–2021), os quais estão disponíveis publicamente na plataforma SARGSUS – Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (<http://sargsus.saude.gov.br>). A coleta foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2021.

Além disso, foram utilizados dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e da literatura científica, com o intuito de contextualizar a série histórica da sífilis nas regiões analisadas. Complementarmente, foram coletadas variáveis sociodemográficas (idade, raça, escolaridade), clínicas (realização de pré-natal, tratamento do parceiro) e assistenciais (número de testes realizados), com foco nas puérperas que conceberam crianças com SC.

### **3.4 Tratamento e análise dos dados**

Os dados quantitativos foram organizados em banco de dados elaborado no Microsoft Excel®, e submetidos à análise descritiva para evidenciar a distribuição dos casos ao longo do tempo, segundo município e tipo de sífilis. Já os dados qualitativos foram examinados por meio da análise de conteúdo temática, conforme a técnica categorial proposta por Bardin (2011). Essa abordagem possibilitou a identificação de recorrências, ausências e padrões discursivos nos PMS analisados, com especial atenção à inserção (ou não) da SG e SC nos seguintes elementos: análise situacional, diretrizes, objetivos e metas.

### **3.5 Aspectos éticos**

Por se tratar de pesquisa documental com base em dados públicos, sem identificação de sujeitos, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **4 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Considerando as duas vigências dos PMS de 32 municípios, tem-se um total de 64 PMS. Entretanto, a partir dos critérios de inclusão, obteve-se um quantitativo de 16 municípios, totalizando 32 documentos. Os municípios incluídos na pesquisa foram: a) municípios da região 01: Agudo, Dilermando de Aguiar, Formigueiro, Ivorá, Pinhal Grande, Quevedos, São Pedro do Sul, Silveira Martins, Toropi e Vila Nova do Sul; b) municípios da região 02: Cacequi, Itacurubi, Jaguari, Nova Esperança do Sul, Santiago e São Francisco de Assis. Os PMS destes municípios foram examinados minuciosamente, atendendo a todos os objetivos desta pesquisa.

A organização dos resultados aqui apresentados teve como base a Portaria de Consolidação no 01/2017, a qual traz a orientação sobre a elaboração dos planos de saúde a partir de três grandes capítulos: análise situacional; diretrizes, objetivos e metas e monitoramento e avaliação.

Os resultados estão dispostos por município, conforme a região de saúde a que pertencem. Os dados quantitativos e qualitativos estão expostos em forma de tabelas e quadros. As tabelas trazem a série histórica do número de casos notificados confirmados de gestantes com sífilis e sífilis congênita, além das condições sociodemográficas e condições clínicas de puérperas que conceberam crianças infectadas no período de 2010-2019. Os

quadros trazem a transcrição textual dos PMS relativa à análise situacional (primeiro capítulo) e diretrizes, objetivos e metas (segundo capítulo), nas vigências 2014-2017 e 2018-2021.

Foram elencadas categorias, e respectivas subcategorias, referentes ao primeiro e segundo capítulos do PMS, descritas abaixo:

Categorias referentes ao primeiro capítulo (análise situacional):

categoria 1: cuidado à gestante no Pré-natal

- subcategoria 1.1: cuidado à gestante em relação à SG e SC

- subcategoria 1.2: cuidado ao parceiro

categoria 2: cuidado em relação às IST

Categoria referente ao segundo capítulo (diretrizes, objetivos e metas):

categoria 3: planejamento das ações/propostas de soluções

As categorias e/ou subcategorias que não apresentaram informações em ambas as vigências foram suprimidas dos quadros. Os erros de português e/ou concordância foram mantidos durante a transcrição para garantir a originalidade do texto.

#### 4.1 Municípios da Região Verdes Campos

A estimativa populacional da Região 01 - Verdes Campos para o ano de 2020, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 437.914 pessoas, sendo que a população total feminina era de 226.308 (IBGE, 2020). Os municípios que se adequaram aos critérios de inclusão da pesquisa representam uma população total de 30.118 mulheres, onde apenas 6% têm entre 15 a 49 anos, idades que foram registradas nas notificações.

**Tabela 1 - Série histórica de casos notificados de SG e SC; condições sociodemográficas e clínicas de puérperas que conceberam crianças infectadas; número de testes de sífilis realizados no período. Município de Agudo, R01, período 2010-2019.**

	ANO	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Casos notificados</b>	<b>Nº de casos de SG</b>	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	<b>Nº de casos de SC</b>	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Condições sociodemográficas</b>	<b>Faixa Etária da Mãe</b>											
	15 a 19 anos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	<b>Escolaridade da Mãe</b>											
	5ª a 8ª série incompleta	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Condições clínicas</b>	<b>Raça ou Cor da Mãe</b>											
	Branca	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Condições clínicas</b>	<b>Realização de pré-natal</b>											
	Sim	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	<b>Parceiro tratado</b>											
	Sim	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	<b>* Nº de testes/gestante</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

\* Fonte: Portal BI Gestão Municipal.

Salienta-se que, em toda a série histórica analisada, não há registros da realização de testes de sífilis por gestante, evidenciando-se a necessidade de um pré-natal mais qualificado. A respeito do cuidado à gestante no Pré-natal (categoria 1), o documento apresenta bons diagnósticos, no entanto, quando o tema é o cuidado da gestante em relação à SG e SC (subcategoria 1.1), apresenta apenas a série histórica dos indicadores, sem nenhuma observação, além de mencionar sobre o cuidado ao parceiro (subcategoria 1.2).

Referente ao cuidado às IST (categoria 2), basicamente apresenta o mesmo texto em ambas as vigências, porém no segundo documento traz maiores informações. Quanto ao PMS 2018-2021, no cuidado à gestante no Pré-natal (categoria 1) o documento traz diversos indicadores e faz uma boa análise dos mesmos, o que, comparado ao PMS anterior, mostra uma expansão na escrita e estrutura textual.

Quando observado o cuidado à gestante em relação à SG e SC (subcategoria 1.1) o plano destaca que não realiza testes rápidos em gestantes, embora no planejamento das ações/propostas de soluções (categoria 3), apresente duas ações voltadas à sífilis, uma delas sendo a realização de testes de sífilis em todas as gestantes. Também não há informações sobre o cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2).

Quanto à categoria do cuidado às IST's (categoria 2), continua executando ações com adolescentes, nas escolas, e com a população geral. Também apresenta diversas ações relacionadas ao cuidado com a gestante, puérpera e recém-nascidos. Nota-se que o documento ainda segue a mesma proposta do anterior, levantamento do problema e proposta de soluções para tal, bem como apresenta um progresso na qualidade das informações citadas.

Salienta-se que ambos os documentos consideraram os problemas levantados na análise situacional (referentes às categorias 1 e 2) e os contemplam nas diretrizes, objetivos e metas (categoria 3), bem como a série histórica dos casos notificados de SG e SC foram considerados na elaboração do PMS. Contudo ambos os PMS descrevem apenas o número de casos e não consideram o perfil sociodemográfico e/ou clínico desta adolescente.

**Tabela 2 - Série histórica de casos notificados de SG e SC; condições sociodemográficas e clínicas de puérperas que conceberam crianças infectadas; número de testes de sífilis realizados no período. Município de Dilermando de Aguiar, R01, 2010-2019**

	ANO	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	<b>Nº de casos de SG</b>	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
<b>Casos notificados</b>	<b>Nº de casos de SC</b>	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Condições sociodemográficas</b>	<b>Faixa Etária da Mãe</b>											
	40 anos ou mais	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	<b>Escolaridade da Mãe</b>											
	Ignorado	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Condições clínicas</b>	<b>Raça ou Cor da Mãe</b>											
	Branca	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	<b>Realização de pré-natal</b>											
Sim	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
<b>Condições clínicas</b>	<b>Parceiro tratado</b>											
	Não	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	<b>* Nº de testes realizados</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

\* Fonte: Portal BI Gestão Municipal.

Não há nenhuma informação referente ao cuidado à gestante no Pré-natal (categoria 1), cuidado à gestante em relação à SG e SC (subcategoria 1.1) e cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2), bem como sobre o cuidado em relação às IST (categoria 2).

Ainda que o documento não informe sobre as necessidades de saúde da população, apresentou um delineamento sobre o planejamento das ações/propostas de soluções (categoria 3), ações de enfrentamento aos problemas, tais como: cadastramento, acompanhamento, tratamento e avaliação das gestantes, além do aconselhamento sobre as IST's às mulheres sexualmente ativas no município.

Na vigência de 2018-2021, observa-se expansão textual, ainda que pouco qualificada, com informações escassas. Prevê-se o aumento do número de testes de sífilis por gestante, contudo, em toda a série histórica não há registros da realização de testes de sífilis por gestante. Verifica-se, também, que há poucas informações sobre o cuidado à gestante no Pré-natal (categoria 1) e não há citação quanto ao cuidado à gestante em relação à SG e SC (subcategoria 1.1), bem como sobre o cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2).

No que se refere ao cuidado em relação às IST (categoria 2), o texto informa somente sobre o financiamento das ações do Programa da Vigilância Epidemiológica. Não há referência sobre os dois casos de sífilis gestacional no ano de 2016, apesar de apresentar metas na categoria do planejamento das ações/propostas de soluções (categoria 3).

Destaca-se a evolução estrutural e textual de uma vigência para outra, uma vez que o PMS 2018-2021 apresenta mais informações sobre as demandas de saúde da população. Da mesma forma, pode-se afirmar que não há nenhuma informação sobre os casos de SG ou SC nos PMS de ambas vigências, nem mesmo algum parâmetro para o município trazer como meta “Aumentar para 80% a proporção de gestantes que realizam teste rápido para sífilis”,

ratificando mais uma vez que as metas previstas nos documento não têm base nas necessidades de saúde da população em questão. Acrescenta-se, também, que em nenhuma vigência dos documentos foi informada ou considerada a série histórica dos casos de SG ou SC, bem como o perfil das condições sociodemográficas e clínicas.

**Tabela 3 - Série histórica de casos notificados de SG e SC; condições sociodemográficas e clínicas de puérperas que conceberam crianças infectadas; número de testes de sífilis realizados no período. Município de Formigueiro, R01, 2010-2019**

	ANO	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
<b>Casos notificados</b>	<b>Nº de casos de SG</b>	4	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	
	<b>Nº de casos de SC</b>	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	
<b>Condições sociodemográficas</b>	<b>Faixa Etária da Mãe</b>												
	30 a 39 anos	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	Ignorado	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	<b>Escolaridade da Mãe</b>												
	5ª a 8ª série incompleta	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	Médio Completo	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	<b>Raça ou Cor da Mãe</b>												
Branca	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
<b>Condições clínicas</b>	<b>Realização de pré-natal</b>												
	Sim	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	Não	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	<b>Parceiro tratado</b>												
Não	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
<b>* Nº de testes realizados</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

\* Fonte: Portal BI Gestão Municipal.

Quando são analisadas as categorias do cuidado à gestante no Pré-natal (categoria 1) e cuidado em relação às IST (categoria 2), verifica-se que o documento cita apenas os serviços prestados no município, não mostrando indicadores ou maiores informações sobre os temas. Também é de salientar que o documento não informou sobre os casos confirmados e notificados de SG e SC. Quanto ao cuidado à gestante em relação à SG e SC (subcategoria 1.1) e cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2), não há informações.

Destaque para uma das metas propostas na categoria de planejamento das ações/propostas de soluções (categoria 3), “Manter e ampliar gradativamente a oferta de exames HIV e VDRL às gestantes”, em toda a série histórica do município não há registros da realização de testes rápidos de sífilis por gestante, tampouco traz a análise situacional sobre o tema, contudo planeja ações de enfrentamento à SG.

Quanto ao PMS 2018-2021, verifica-se que ainda não segue uma sequência lógica, estrutural e textual, no entanto é possível identificar os capítulos da análise situacional e das

diretrizes, objetivos e metas previstas. Este documento não cita os três casos de gestantes com sífilis e dois casos de sífilis congênita notificados em 2015 e 2016, isto é, estes não foram considerados para elaboração do PMS.

Também, pode-se afirmar que há escassas informações sobre o cuidado à gestante no pré-natal (categoria 1), uma vez que cita somente o conceito do programa SisPreNatal<sup>4</sup> e dois indicadores sobre o tema. Igualmente, não há informações sobre o cuidado à gestante em relação à SG e SC; cuidado ao parceiro em relação à SG e SC e cuidado em relação às IST. Destaque para o número de testes rápidos de sífilis em gestantes, nulos em todos os anos da série.

Contudo, assim como alguns dos planos já estudados, o desta vigência planeja ações de cuidado às gestantes, conteúdo que pode ser visto no planejamento das ações/propostas de soluções (categoria 3).

Quando comparados, verifica-se que o PMS 2014-2017 apresenta, na categoria 3, quantidade maior de ações voltadas ao cuidado às IST's, já o documento de 2018-2021, há um melhor planejamento sobre o cuidado à gestante, ainda que não cite em nenhum momento de sua análise situacional às IST's, SC ou SG.

**Tabela 4 - Número de testes de sífilis por gestante. Município de Ivorá, R01, 2010-2019.**

<b>Ano</b>	<b>Total</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Nº de testes realizados	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

\* Fonte: Portal BI Gestão Municipal.

Ao examinar o Plano Municipal de Saúde, diferentemente dos demais PMS, a estrutura do documento de 2014-2017 assemelha-se a um “roteiro”, à medida que apresenta frases para completar e orientações grifadas por subtítulo, como por exemplo, no texto sobre o CMS, “*Em...de....de.....é insttuído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação.....*”, também, a exemplo da vigilância epidemiológica “*4.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: - Especificar a organização do Serviço de Epidemiologia ( nível central e na rede de assistência) - Descrição e análise do perfl da mortalidade geral, proporcional por faixa etária, sexo e grupos de causas mais frequentes - Descrição e análise do perfl da mortalidade infantil e por causas específicas*”.

A maioria dos textos do documento, informa apenas essas “orientações/roteiro”, sem nenhuma referência ou dado do próprio município. Também, mostra muitos gráficos e tabelas em branco, títulos com fontes em vermelho, frases e dados incompletos, material e informações escassas, textos desordenados e uma sequência textual incompreensível.

Contudo, pode-se afirmar que, este documento não apresenta informações sobre o cuidado à gestante no Pré-natal (categoria 1), pois cita apenas o conceito do programa SisPreNatal, também não há indicações quanto ao cuidado à gestante em relação à SG e SC (subcategoria 1.1), cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2) e cuidado em relação às IST (categoria 2). No entanto, informa ações de planejamento (categoria 3) sobre as categorias supracitadas, podendo-se afirmar que, certamente, não foram elaboradas com base na situação de saúde da população.

A respeito do PMS 2018-2021, este apresenta em seu sumário, dentre outras informações, o título: “Estratégias, Metas e Ações, PPA e Protocolo Médico de Solicitação de Exames Complementares”. O sumário informa que tais informações estariam no anexo, porém, no sistema pesquisado, tais documentos não foram encontrados, ou seja, não foi anexado o capítulo que corresponde às diretrizes, objetivos e metas.

Nesta vigência, não há informações sobre o cuidado à gestante em relação à SG e SC, o cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategorias 1.1 e 1.2) ou sobre o cuidado em relação às IST (categoria 2). Destaca-se que, na série de 10 anos não há registros de casos notificados confirmados de sífilis em gestantes ou de sífilis congênita. Contudo, o número de testes ainda é insuficiente, considerando o número de registros de um total de cinco testes, um em 2017 e quatro no ano de 2019.

Ambos os planos destacam-se quanto à inexistência de informações sobre as necessidades de saúde da população, visto que apenas descrevem os serviços prestados e conceitos dos programas desenvolvidos no município. Os dados que informam sobre a saúde da população são referentes somente à população total, mortalidade e fecundidade do ano de 2010.

**Tabela 5 - Série histórica de casos notificados de SG e SC; condições sociodemográficas e clínicas de puérperas que conceberam crianças infectadas; número de testes de sífilis realizados no período. Município de Pinhal Grande, R01, 2010-2019.**

	ANO	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	<b>Nº de casos de SG</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Casos notificados</b>	<b>Nº de casos de SC</b>	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
<b>Condições sociodemográficas</b>	<b>Faixa Etária da Mãe</b>											
	20 a 29 anos	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	<b>Escolaridade da Mãe</b>											
	Médio Incompleto	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
<b>Condições clínicas</b>	<b>Raça ou Cor da Mãe</b>											
	Branca	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	<b>Realização de pré-natal</b>											
Sim	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
<b>Parceiro tratado</b>												
	Ignorado	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	<b>* Nº de testes realizados</b>	5	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

\* Fonte: Portal BI Gestão Municipal.

Consoante à Portaria de Consolidação no 01/2017, a elaboração do plano de saúde deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando três grandes capítulos: análise situacional; diretrizes, objetivos e metas e monitoramento e avaliação. Visto isso, o PMS 2014-2017 apresenta, ainda que de forma desordenada e dados ultrapassados, o capítulo de análise situacional (capítulo I) e monitoramento e avaliação (capítulo III).

Conforme o Plano Municipal de Saúde, não existem informações sobre o cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2), bem como sobre o planejamento das ações/propostas de soluções (categoria 3). Aponta-se, ainda, para as séries apresentadas, visto que referem-se aos anos de 2004 a 2008, apresentando um espaço de tempo obsoleto, de cinco anos, considerando que o ano de elaboração do PMS foi 2013.

Salienta-se aqui a inexistência de registros, no sistema Sinan, de casos de sífilis em gestantes (tabela 5), contudo, há um caso registrado de sífilis congênita no ano de 2013, levando o avaliador a inferir a subnotificação. Também, este caso de SC não foi mencionado no PMS.

O PMS 2018-2021 destaca-se em relação ao anterior, uma vez que apresenta uma evolução textual e expõe claramente os três elementos propostos na Portaria de Consolidação no 01/2017.

Também, o documento faz menção a uma sala de teste rápido, porém não descreve que tipos de testes realiza nesta. Salienta-se que em toda a série histórica (tabela 5), há registros da realização de apenas cinco testes de sífilis por gestante, dois realizados em 2017, dois em 2018 e um no ano de 2019.

No capítulo da análise situacional, no gráfico que mostra a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, é descrito que: “*Pinhal Grande apresentou um crescimento significativo em relação ao ano de 2016 para 2017, passando de 82,89% para 91,49%, como mostra o gráfico*”. Contudo, quando observa-se a categoria 3, de planejamento das ações/propostas de soluções, os valores são exatamente os mesmos dos anos de 2016 e 2017, considerando que a meta planejada é “*Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal de 82,98% para 92%*”.

Quanto ao cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2), não há informações.

**Tabela 6 - Número de testes de sífilis realizado por gestante. Município de Quevedos, R01, 2010-2019.**

<b>Ano</b>	<b>Total</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Nº de testes realizados	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

\* Fonte: Portal BI Gestão Municipal.

Não há registros de casos notificados confirmados de sífilis em gestantes ou de sífilis congênita. Em relação aos testes de sífilis por gestantes, o município registrou em toda série analisada um total de cinco testes, todos informados no ano de 2017.

No PMS de validade 2014-2017, os indicadores utilizados são dos anos de 2003 a 2008, sem nenhuma análise ou referência, apresentando uma lacuna de tempo de cinco anos considerando o ano de elaboração do documento. Embora seja possível identificar os capítulos da análise situacional e diretrizes, objetivos e metas, o documento não apresenta uma estrutura textual uniforme, uma vez que não há uma sequência lógica textual.

Quanto ao cuidado à gestante no pré-natal (categoria 1), o documento menciona sobre as atividades desenvolvidas na SMS. Também, expõe um quadro das notificações

compulsórias do ano de 2009, mostrando nulo os casos de sífilis congênita no município naquele ano. Não há informações referentes ao cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2), cuidado em relação às IST (categoria 2) ou planejamento das ações/propostas de soluções (categoria 3).

O documento de vigência 2018-2021 apresenta destaque à medida que é um dos poucos PMS que menciona o pré-natal do parceiro, tanto na descrição dos serviços prestados, quanto nas ações de planejamento ao cuidado do parceiro. Também é o único plano que utiliza o termo “infecções sexualmente transmissíveis - IST” quando todos os outros documentos analisados, de ambas vigências e regiões de saúde, referem-se sobre “doenças sexualmente transmissíveis - DST”.

Embora no documento de 2018-2021 haja a previsão de “*Realizar teste rápido de sífilis, HIV, hepatite B e C, em 100% das gestante*”, o município apresentou registros de apenas cinco testes rápidos, todos no ano de 2017 e nenhum caso de SG ou SC.

**Tabela 7 - Série histórica de casos notificados de SG e SC; condições sociodemográficas e clínicas de puérperas que conceberam crianças infectadas; número de testes de sífilis realizados no período. Município de São Pedro do Sul, R01, 2010-2019**

	ANO	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
<b>Casos notificados</b>	<b>Nº de casos de SG</b>	8	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	
	<b>Nº de casos de SC</b>	9	1	1	-	1	-	2	1	1	2	-	
<b>Condições sociodemográficas</b>	<b>Faixa Etária da Mãe</b>												
	15 a 19 anos	3	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	
	20 a 29 anos	4	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	
	30 a 39 anos	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
	<b>Escolaridade da Mãe</b>												
	4ª série completa	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5ª a 8ª série incompleta	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
	Fundamental Completo	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Médio Incompleto	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
	Médio Completo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	Ignorado	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Raça ou Cor da Mãe</b>												
	Branca	7	1	1	-	1	-	1	-	1	2	-	-
Preta	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
Parda	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
<b>Condições clínicas</b>	<b>Realização de pré-natal</b>												
	Sim	8	1	1	-	1	-	2	1	-	2	-	
	Não	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
	<b>Parceiro tratado</b>												
	Sim	6	0	1	0	0	0	2	0	1	2	0	
Não	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0		
	<b>* Nº de testes realizados</b>	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

\* Fonte: Portal BI Gestão Municipal.

Embora o PMS 2014-2017 apresente grande parte das informações necessárias para elaboração do documento, não define com clareza os capítulos previstos pela Portaria de Consolidação no 01/2017. Apresenta uma boa análise situacional (categoria 1 e 1.1), contudo infere-se que o documento é burocrático, pois não menciona nem a escassez dos testes de sífilis realizados nem os oito casos de sífilis gestacional e os nove de sífilis congênita notificados. Isso significa que todas as gestantes infectadas deram à luz crianças com sífilis congênita, concluindo-se, com isso, que o cuidado prestado no pré-natal não foi satisfatório. Ainda, quando observadas as condições clínicas destas puérperas, apenas uma das oito gestantes não realizou o pré-natal. Quanto aos parceiros, seis deles realizaram o tratamento.

Este PMS tem informações escassas referentes aos anos informados na análise, visto que estes deixam uma lacuna de tempo de quatro anos, considerando que o plano foi elaborado no ano de 2013. Este documento também não apresenta informações sobre cuidado ao parceiro em relação à SG e SC (subcategoria 1.2) e cuidado em relação às IST (categoria 2). Quanto à categoria 3, apresenta: deficiências/problemas - soluções - interação com outros programas - metas e população alvo. Itens interessantes se fossem coerentes ao diagnóstico situacional, o que não é observado.

Quanto ao PMS 2018-2021, é possível identificar todos os capítulos propostos pela legislação vigente. Contudo, a qualidade de sua estrutura não parece evoluir comparada ao documento de vigência anterior. Amplo destaque para o município em questão visto ser o único que apresenta maior número de casos SC comparado ao número de casos de SG, bem como, ambos os documentos não citam, em nenhum momento, os casos de SG e SC notificados. Fica evidente que não há a identificação do problema, tampouco o planejamento específico para o combate à SG e SC.

## **5 CONCLUSÃO**

Diante desse cenário, a principal contribuição do estudo reside na provocação crítica sobre a distância entre os dados epidemiológicos disponíveis e sua real incorporação nos instrumentos de planejamento. Ao tratar da SG e SC como um “termômetro” da capacidade local de planejar e responder a agravos evitáveis, o artigo evidencia as limitações do planejamento municipal como instrumento de gestão estratégica no SUS.

Como desdobramento prático, o estudo propôs um Guia de Apoio à Elaboração de PMS, com foco na etapa de análise situacional, buscando apoiar tecnicamente os gestores locais e qualificar os processos de planejamento nos territórios. A institucionalização de encontros técnicos periódicos entre os gestores municipais e a coordenadoria regional também foi apontada como ação necessária para ampliar a cooperação interfederativa e fortalecer a governança em saúde.

Por fim, reafirma-se a importância de que o planejamento em saúde seja tratado como um processo político-técnico e contínuo, sustentado por evidências, e não como mera formalidade administrativa. Investir na qualificação das equipes, na valorização dos dados locais e na corresponsabilidade entre esferas federativas é essencial para que o SUS possa, de fato, responder de forma equânime, eficaz e oportuna aos problemas que ameaçam a saúde coletiva — como a sífilis congênita.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ANDRADE, W. L. et al. Perfil clínico e epidemiológico da sífilis gestacional em gestantes atendidas na atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 18, n. 4, p. 761–770, 2018.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2020. Brasília, DF, 2020.

FELICIELLO, M. A construção do planejamento estratégico no SUS: um panorama histórico-conceitual. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 1–10, 2021.

GIOVANELLA, L. O planejamento estratégico em saúde: conceitos, métodos e experiências. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7–18, 1999.

HELDMAN, K. Gerência de projetos: guia para o exame oficial do PMI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

HUERTAS, M. E. C. Planejamento estratégico situacional: uma ferramenta para a gestão pública. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 47, n. 1, p. 27–44, 1996.

JESUS, R. M.; ASSIS, M. Planejamento estratégico em saúde: uma reflexão sobre o processo de formulação. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 97–106, 2011.

KLEBA, M. E.; COMERLATTO, D.; FROZA, M. R. O plano municipal de saúde como instrumento de gestão e democratização da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 147–158, 2015.

LACERDA, J. T. et al. Planejamento em saúde: uma análise do instrumento Plano Municipal de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1131–1144, 2012.

MAHUMAD, J. M. F. et al. O uso de dados epidemiológicos no planejamento em saúde: o caso da sífilis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, p. 23, 2019.

MATUS, C. O plano como concreto da política. Brasília, DF: ENAP, 1993.

MATUS, C. *Adiós, Señor Presidente*. 2. ed. Caracas: IESA, 1996.

MATUS, C. *Teoria do jogo social: planejamento, liberdade e democracia*. São Paulo: Fundap, 2005.

MINTZBERG, H. *The rise and fall of strategic planning*. New York: Free Press, 1994.

MONT'ALVERNE SILVA, A. L. A evolução do planejamento em saúde no Brasil: de CENDES/OPAS ao planejamento estratégico situacional. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 372–380, 2013.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 75–113.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PEREIRA, G. M.; TOMASI, E. Análise dos Planos Municipais de Saúde: subsídios para o planejamento no SUS. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, p. 72, 2016.

PINAFO, E. et al. Instrumentos de gestão e planejamento no SUS: estudo dos planos municipais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1313–1324, 2016.

PINTO, N. R. S. Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e prática. *Planejamento e Desenvolvimento*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 7–28, 1982.

SALIBA, N. A. et al. A importância do Plano Municipal de Saúde como instrumento de gestão do SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 321–329, 2013.