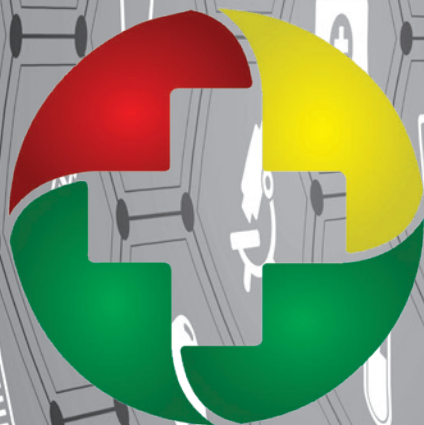


GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 3)



Ronaldo Bordin
Paulo R. Z. Abdala
Organizadores

Ronaldo Bordin
Paulo R. Z. Abdala
Organizadores

GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 3)

© 2020, DOS AUTORES

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PNAP/2017-2019

COORDENADOR

Ronaldo Bordin

VICE-COORDENADOR

Guilherme Dornelas Camara

CORPO DOCENTE: DISCIPLINAS

Aragon Erico Dasso Júnior
Clézio Saldanha dos Santos
Diogo Joel Demarco
Fernando Dias Lopes
Jacqueline Oliveira Silva
Maria Ceci Araújo Misoczky
Paul Douglas Fisher
Paulo Antônio Barros Oliveira
Rafael Kunter Flores
Roger dos Santos Rosa
Sueli Maria Goulart da Silva

CORPO DOCENTE: ORIENTAÇÃO

Andrea Gonçalves Bandeira
Aragon Erico Dasso Júnior
Clézio Saldanha dos Santos
Cristina Arthmar Mentz Albrecht
Fernando Dias Lopes
Guilherme Dornelas Camara
Jacqueline Oliveira Silva
Paul Douglas Fisher
Paulo Antônio Barros Oliveira
Rafael Kunter Flores
Roger dos Santos Rosa

COORDENADORA DE TUTORIA

Jaqueline Silinske

TUTORES DE DISCIPLINAS

Ailim Schwambach
Aline Basso da Silva
Bruna Hentges
Giuliano Uhlein Balardin
Márcio de Almeida Malavolta
Maria Alice Gabiatti Alessio
Maria Cristina dos Santos Baumgarten
Priscila Farfan Barroso

TUTORES DE ORIENTAÇÃO A DISTÂNCIA

Bruno Silva Kauss
Bruna Campos De Cesaro
Camila Guaranha
Juliane Meira Winckler
Rita de Cassia Nagem

ORGANIZADORES

Ronaldo Bordin

Docente e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Departamento de Medicina Social e nos Programas de Pós-Graduação em Administração (PPGA), área de Estudos Organizacionais, e Saúde Coletiva, área de Administração e Planejamento em Saúde. Coordenador do Curso de Especialização em Gestão em Saúde (EAD). Doutor em Administração, Mestre em Educação e Graduado em Medicina pela UFRGS. Coordenador do Grupo de Pesquisa de Gestão em Saúde, com seguintes temas de interesse de pesquisa: administração e planejamento em saúde, administração pública, estudos organizacionais, política de saúde, saúde coletiva e epidemiologia de serviços.

Paulo Ricardo Zilio Abdala

Docente e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Departamento de Ciências Administrativas e no Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), na área de Estudos Organizacionais. Coordenador do Curso de Especialização em Administração Pública no Século 21 (EAD); Chefe do Departamento de Ciências Administrativas da UFRGS; e avaliador do INEP/MEC. Doutor, Mestre e Bacharel em Administração pela UFRGS e especialista em Comunicação com o Mercado na ESPM-RS. Membro do Grupo de Pesquisa Organização e Práxis Libertadora, com os seguintes temas de interesses de pesquisa: crítica a economia política das organizações e do consumo, pensamento social brasileiro e latino-americano, estudos críticos do desenvolvimento, movimentos sociais e administração pública.

O SISTEMA DE PACTUAÇÃO DE INDICADORES (SISPACTO) E SEU APOIO À GESTÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE LINHA NOVA/RS

NATÁLIA SCHMIDT MÜLLER

BRUNO KAUSS

RAFAEL KRUTER FLORES

INTRODUÇÃO

A complexidade do trabalho na área da saúde é crescente em razão das mudanças ocorridas nas condições de vida e de saúde da população ao redor do mundo. Portanto, é preciso chamar a atenção para o planejamento das ações em saúde, nas quais o gestor deve articular o político e o técnico-científico no processo de cuidados assistenciais em saúde (DANIEL, 2013).

Partindo desse contexto, espera-se do gestor a capacidade de lidar com complexidades que envolvam a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), pois este deve, de um lado, garantir o acesso universal, a promoção da equidade e o acesso integral à prestação de serviços de saúde e, de outro, encontrar a melhor maneira de obter resolutividade e qualidade das ações a serem produzidas (DANIEL, 2013).

Para garantir que o gestor desenvolva uma visão estratégica em saúde, este deve participar de maneira efetiva do jogo social, mantendo ou aumentando o seu controle sobre os recursos escassos e as suas estruturas. O Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Matus (FILHO; MÜLLER, 2002; HUERTAS, 1996) é uma ferramenta importante para isso. Para Araújo e Biz (2016), é necessário conhecer as condições de saúde de determinada população, bem como o desempenho da assistência e os fatores determinantes, utilizando os chamados indicadores de saúde. E o planejamento é feito a partir das situações. Não é uma tentativa de prever situações futuras, e deve servir como uma ferramenta de auxílio ao raciocínio administrativo, determinando ações a serem implementadas imediatamente e, conseqüentemente, criando meios de medir

os impactos dessas ações na busca de melhorar a situação encontrada na análise situacional.

Ainda sobre o planejamento, trata-se de um processo que depende fundamentalmente do conhecimento da determinada situação de um sistema e da organização das ações e serviços de saúde. Utilizando essa ferramenta se cria a possibilidade de compreender a realidade, os principais problemas e as necessidades da população, permitindo a elaboração de propostas capazes de solucioná-los, resultando em um plano de ação (DANTAS et al., 2013).

Um plano de ação deve partir da análise da situação, que envolve o processo de identificar, formular, explicar e priorizar problemas em saúde de determinada população, com o objetivo de produzir informações e conhecimento sobre riscos à saúde, as formas de adoecimento e morte da população investigada e a organização e funcionamento da rede assistencial de saúde responsável pela intervenção dos problemas mapeados (DANIEL, 2013).

Neste contexto, pode-se afirmar que uma das questões mais relevantes na política de saúde é a garantia do direito da população à saúde, a partir do acesso universal aos serviços e da integralidade da assistência. Nesse sentido, Machado (2015) diz que o uso da análise sistemática da situação de saúde a partir de indicadores pode colaborar para subsidiar a tomada de decisão, a solução de problemas e ajudar na identificação de melhores rumos.

Para isso, é necessário que os gestores públicos conheçam os problemas a serem enfrentados, sejam ágeis e flexíveis, saibam planejar, estruturar, organizar e avaliar as ações realizadas nesse processo. Além disso, precisam ter acesso a informações de natureza técnico-científica e político-institucional para que possam contribuir com o desenvolvimento de novas políticas e projetos capazes de intervir sobre o estado de saúde da população a ser atendida (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

Nesse sentido, as leis brasileiras estabelecem uma sequência de atividades a serem executadas pelos gestores, a fim de elaborar o planejamento da gestão em saúde. Essas atividades, que devem partir de um diagnóstico situacional e devem ser avaliadas periodicamente, estão descritas na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS (BRASIL, 2013).

Dentre os instrumentos fundamentais do planejamento que devem ser utilizados pelas instâncias gestoras do SUS, destaca-se o Plano Municipal de Saúde (PMS). Este deve ser construído coletivamente apresentando as intenções políticas, diretrizes, prioridades, objetivos, quadro de metas, estimativa de recursos e gastos necessários para o alcance das metas do setor saúde. O PMS consolida as políticas e compromissos de saúde em uma determinada esfera de governo, refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. É elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente, o que deve representar a continuidade das ações e serviços, independentemente das mudanças eleitorais (SALIBA et al., 2013).

A complexidade da gestão do SUS impõe o diálogo democrático sobre os serviços e espaços coletivos e, sobretudo, o reconhecimento das ações realizadas consideradas positivas que demandam continuidade e permanência, pois toda inovação dependerá do estágio de implantação do SUS, que é singular a cada município. Por outro lado, o gestor não deve conformar-se em manter o instituído, deve enfrentar o desafio de mudar os processos de trabalho e a forma como se faz gestão do sistema e dos serviços de saúde (SALIBA et al., 2013).

Por ser um instrumento de apoio à gestão do SUS que está ligado ao processo de planejamento, o Plano Municipal de Saúde contribui para a consolidação da regionalização da saúde, para a articulação entre gestores, para a tomada de decisão a partir de um diagnóstico detalhado e para fortalecer a capacidade de planejamento e a organização do sistema de saúde (DANIEL, 2013).

Saliba et al. (2013) referem que o PMS se constitui como um documento formal de exigência legal, entretanto, é um instrumento flexível e dinâmico que deve ser consultado, ajustado, executado e não engavetado, objetivando a operacionalização das decisões tomadas para enfrentar problemas e atender as necessidades de saúde da população do município relacionado.

Portanto, é um instrumento que subsidia as ações de planejamento, monitoramento e avaliação de saúde pelo período de quatro anos, conforme as diretrizes do SUS, compreendido como política fundamentada por meio do Pacto da Saúde e devendo estar alinhado ao Plano Plurianual

(PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), o que incrementa a finalidade de garantia de repasse dos recursos financeiros para a prestação de serviços à população (NASCIMENTO; EGRY, 2017).

Além disso, para elaboração de um bom planejamento, deve ser utilizado um sistema de informação que disponibilize dados que produzam informações consistentes, torne possível realizar levantamentos epidemiológicos e conhecer a realidade populacional local e, desse modo, possibilite construir um planejamento capaz de gerar ações que respondam as necessidades locais (DANTAS et al., 2013).

Segundo Daniel (2013), informações disponíveis e baseadas em dados confiáveis é a circunstância primordial para se obter uma análise objetiva da realidade sanitária e da programação das ações em saúde. Nesse sentido, as iniciativas para tentar mensurar o estado de saúde da população iniciaram na sociedade através do registro de mortalidade e de sobrevivência. Para isso, o Ministério da Saúde (MS) tem se esforçado no intuito de auxiliar os municípios na execução de métodos que permitam a avaliação, o monitoramento e o controle em saúde de forma clara e objetiva. Fazem parte desse processo o Mapa de Saúde, o Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO), o PPA, as Programações Anuais de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) (ARAUJO; BIZ, 2016).

Dessa forma, desde 2002, o MS disponibilizou um aplicativo informatizado denominado SISPACTO para pactuação de indicadores, registro e avaliação de resultados e metas propostas para o ano em curso, por parte dos Estados e Municípios com diferentes funcionalidades para cada esfera de gestão (DANTAS et al., 2013).

Em relação ao elenco de indicadores, a primeira Portaria Ministerial que os definiu foi a Portaria GM/MS nº 3925 de 13/11/1998 (BRASIL, 1998), a qual aprovou o Manual para Organização da Atenção Básica. Desde então, vêm sendo anualmente publicadas Portarias Ministeriais que objetivam auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no artigo nº 36 da Lei Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2012), a qual dispõe sobre a necessidade da elaboração pelo gestor de relatório detalhado que contenha informações sobre recursos utilizados, auditorias realizadas e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial, cotejando

esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

O rol de indicadores que compõem o SISPACTO para os anos de 2017-2021, foi estabelecido pela Resolução CIT n° 8, de 24 de novembro de 2016 (BRASIL, 2016a). O conhecimento e a operacionalização do SISPACTO são o mecanismo legal mais recente para a construção de serviços de saúde efetivos e resolutivos, e se constitui em instrumento formal necessário para corresponsabilizar os entes federados com aplicabilidade processual (PINAFO et al., 2016).

Araújo e Biz (2016) relatam que o SISPACTO é uma plataforma eletrônica de pactuação e acompanhamento de indicadores, objetivos, diretrizes e metas, fornecendo um diagnóstico situacional norteador para o PMS e as respectivas programações para o planejamento de gestão em saúde. Ressalta-se que a pactuação de indicadores é uma obrigatoriedade assumida entre os três entes federados (municípios, estados e ministério), no entanto, o exercício de monitorar e avaliar os indicadores, precisa ser uma estratégia de gestão. Para que essa estratégia seja efetivada é necessário que o gestor local esteja comprometido com as metas pactuadas para que possa motivar sua equipe a se empoderar da capacidade de monitoramento e de avaliação dos seus serviços (DANTAS et al., 2013).

O município de Linha Nova/RS conta com Gestão Plena da Atenção Básica e conforme a Portaria GMS N° 384, de 04 de abril de 2003 (BRASIL, 2003), assumiu a responsabilidade de elaborar o PMS, a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), que deve contemplar a Agenda de Saúde Municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o Quadro de Metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos RAGs, que deverá ser aprovado anualmente pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). Ainda, deve realizar a avaliação permanente do impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e sobre o meio ambiente, bem como firmar o Pacto da Atenção Básica e a Pactuação Interfederativa com o Estado.

O PMS vigente do município foi elaborado em 2017, para o período de 2018-2021 conforme o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS - SARGSUS (SARGSUS, 2018; LINHA NOVA, 2018) e o SISPACTO 2017-2021 foi realizado em 2017 pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Linha Nova (RS, 2018), com monitoramento e ajuste anual.

Dessa forma, o presente estudo busca responder ao seguinte problema de pesquisa: os indicadores da ferramenta SISPACTO e as informações produzidas por eles retroalimentaram o processo de construção e elaboração do Plano Municipal de Saúde do município de Linha Nova/RS? Para tanto, definimos como objetivo geral descrever o impacto dos indicadores do SISPACTO 2017-2021 na construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 da Secretaria Municipal de Saúde de Linha Nova/RS.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo foi realizado através de análise documental descritiva, a partir do levantamento de documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Linha Nova referente à elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e a sua relação com os indicadores do SISPACTO 2017-2021.

Para a coleta de dados foram consultados os seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Apoio do Relatório de Gestão (SARGSUS, 2018): através deste, foi possível consultar o Plano Municipal de Saúde de Linha Nova na íntegra. Neste mesmo sítio eletrônico se encontra disponível a situação do Relatório Anual de Gestão (RAG) e a situação do Relatório de Gestão Quadrimestral (RDQA) de cada município e a situação dos instrumentos de planejamento, pactuação e prestação de contas no âmbito do SUS;
- Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (RS, 2018): o Portal BI Gestor Municipal utiliza ferramentas de Business Intelligence (BI), que permitiram extrair de forma sintética e visual as informações de saúde de Linha Nova e dos demais municípios. Nesse site, os indicadores estão organizados por temas, sendo possível consultar a Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017 – 2021 de cada município.

Como categoria de análise, foi levado em consideração se os indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 foram utilizados para elaboração das propostas de saúde elencadas no Plano Municipal de Saúde de Linha Nova/RS, verificando se o SISPACTO auxilia o gestor municipal no planejamento das ações em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados alcançados estão dispostos em quatro subitens: Caracterização do município de Linha Nova; Indicadores de Saúde do Município de Linha Nova 2013 a 2017; Indicadores e o Plano Municipal da Saúde; e Informação e Planejamento das Ações de Saúde.

O município de Linha Nova

O Município de Linha Nova teve sua criação em 20 de março de 1992. Está localizado na região do Vale do Caí, ocupando uma área de 63,733 Km², limitando-se: ao norte com Nova Petrópolis e Feliz; ao sul com São José do Hortêncio e Presidente Lucena; ao leste com Picada Café e ao oeste com Feliz, estando situado a 95 km da capital Porto Alegre (LINHA NOVA, 2018).

Segundo o último censo do IBGE (2010), a população total do município de Linha Nova era de 1624 habitantes, sendo 808 do sexo masculino e 816 do sexo feminino. Desta população, apenas 25,6% estavam residindo zona urbana do município e 74,4% na zona rural. A população do município estimada pelo IBGE para o ano de 2017 era de 1712 habitantes (IBGE, 2017).

O produto interno bruto (PIB) per capita é de R\$ 28.115,03. A economia é baseada no setor primário, sendo cerca de 70% do PIB diretamente ligado às atividades de agricultura, pecuária e silvicultura. Os 30% restantes são divididos entre indústria, comércio e serviços. As principais atividades econômicas são a avicultura, extração de acácia-negra, carvão, hortifrutigranjeiros em geral, principalmente couve-flor, produção de leite e gado de abate. Na indústria, destacam-se as produções de esquadrias de madeira, serralherias, calçados e alimentos. No comércio e serviços, há destaque para mercados, padarias, farmácia, bancos e outros estabelecimentos (IBGE, 2010) (LINHA NOVA, 2018).

Na saúde, devido ao pequeno número populacional, a cidade não possui hospital, apenas um Centro Municipal de Saúde, com uma equipe de Atenção Básica, que possibilita a cobertura de 100% do território. Por isso, sua referência para nível secundário é o Hospital de Nova Petrópolis (HNP), a 14 km do município, e para nível terciário a rede de hospitais dos municípios de Caxias do Sul, Gramado, Canela, Porto Alegre, Cano-

as e Erechim, variando conforme a especialidade e a pactuação (LINHA NOVA, 2018).

Linha Nova pertence à 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, de Caxias do Sul, e localiza-se na Microrregião Caxias e Hortênsias – região 23 (Figura 1), que é composta pelos municípios de Caxias do Sul, Canela, Gramado, Nova Petrópolis, Picada Café e Linha Nova (LINHA NOVA, 2018).

Mantendo 100% de cobertura de Atenção Básica, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Linha Nova busca seguir o modelo de atenção à saúde como reordenador dos processos de trabalho com foco no acolhimento, cuidado e resolutividade das necessidades de saúde da população, com território definido, observando os princípios da acessibilidade, do vínculo e da continuidade do cuidado (LINHA NOVA, 2018).

Para tanto, o PMS de Linha Nova destaca que sua gestão consiste em:

- I. Gestão Plena da Atenção Básica: conforme enquadramento na NOB – SUS 01/96 – a qual foi definida pela Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996.
- II. Assinatura do Pacto de Gestão conforme Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006, e a Portaria nº 699 de 30 de março de 2006, que regulamenta o Pacto pela Saúde, onde foram definidas prioridades para o monitoramento e acompanhamento das ações em saúde (LINHA NOVA, 2018).

O processo de construção de políticas públicas é dinâmico, necessitando de constantes reformulações, baseadas em análises e avaliações sistemáticas e periódicas. Assim sendo, o PMS destaca que a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Linha Nova tem suas bases de crescimento apoiadas em um planejamento estratégico, com ações voltadas não somente ao fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, mas também na consolidação das Redes de Atenção para atendimentos de média e alta complexidade. Em ambas as situações a questão equidade e qualidade dos serviços é ponto chave das decisões (LINHA NOVA, 2018).

Indicadores de Saúde do Município de Linha Nova (2013-2017)

,Através do Portal BI (RS, 2018) foi consultada a Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021, no qual foi disponibilizado um total de 23 indicadores municipais que integram os selecionados para o estudo.

Quadro 1 - Indicadores de Saúde avaliados para o município de Linha Nova de 2013 a 2017

Indicador de saúde por ano Município de Linha Nova - RS	2013	2014	2015	2016	2017
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) - nº absoluto de óbitos.	3	3	1	2	3
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	0	0	0	0	0,00%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100%	75%	100%	100%	100%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice Viral - com cobertura vacinal preconizada.	75%	100%	100%	100%	100%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	100%	100%	—	0,00%	—
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	—	100%	—	—	—
Número de casos autóctones de malária.	NP	NP	NP	NP	NP
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	0	0	0	0
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade.	0	0	0	0	0
Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	—	97,40%	100,35%	99,48%	100%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,72	1,08	1,07	0,88	0,84

→

Indicador de saúde por ano Município de Linha Nova - RS	2013	2014	2015	2016	2017
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,22	0,51	0,26	0,69	0,25
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	16,67%	25,00%	9,09%	18,18%	16,67%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	16,67%	12,50%	9,09%	0,00%	0,00%
Taxa de mortalidade infantil – nº absoluto de óbitos	0	0	0	0	0
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0	0
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	—	—	—	—	—
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	83,33%	16,67%	16,67%	66,67%	50,00%
Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	NP	NP	NP	NP	NP
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.	—	—	—	3	3
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	—	—	—	—	100%

Fonte: Portal BI Gestor Municipal (RS, 2018). Legenda: NP - Não pactuado

No portal BI, os dados mais atualizados encontrados são os indicadores estabelecidos para a Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021. Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais (pactuação comum e obrigatória) e 3 indicadores específicos (pactuação obrigatória quando observadas as especificidades no território).

Atenta-se que o município possui 100% de cobertura para as ações referentes à atenção básica, o que reflete em outros indicadores de saúde como:

- alta porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal;
- cobertura adequada de vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos de idade;
- diminuição da porcentagem de gravidez na adolescência;
- nenhum óbito materno e infantil;
- inexistência de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade e de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade;
- razão de exames citopatológicos do colo do útero;
- adequada proporção de registro de óbitos com causa básica definida, o que resulta na transparência da qualidade dos serviços prestados na atenção básica em saúde.

No entanto, outros indicadores apresentaram resultados nos quais o município necessita desenvolver ações estratégicas, tais como: na área da vigilância em saúde, através da necessidade de melhoria do indicador referente às ações de vigilância sanitária, altos índices de parto cesáreo, baixa cobertura de exames de mamografia, necessidade de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e aumento do número de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis.

Para o restante, cinco indicadores possuem dados não disponíveis em sua totalidade, o que indica que este serviço não apresenta mensuração pela sua não ocorrência de casos ou pela não existência do serviço. Entre eles se destaca a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família e a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados.

Por último, dois indicadores de saúde não foram pactuados por não se aplicarem ao município, devido ao seu pequeno quantitativo populacional e por possuir apenas os serviços básicos e essenciais de atenção à saúde de seus municípios, como a inexistência do CAPS e do indicador específico relacionado à transmissão de malária.

Indicadores e e Plano Municipal de Saúde

O PMS consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Linha Nova, visam colocar em prática o Plano de

Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com os municípios vizinhos, com a Coordenadoria Regional de Saúde e com a União para os próximos 04 (quatro) anos. O PMS é justamente o mecanismo que vai, num único instrumento, diagnosticar a realidade, as reais necessidades e as ações e programas a serem executados (LINHA NOVA, 2018).

Verificou-se no SARGSUS (2018) a situação das ferramentas de planejamento da saúde, como o RAG, o RDQA e, principalmente para este estudo, foi possível consultar o último Plano Municipal de Saúde 2018-2021 do município de Linha Nova (PMS-2018-21), construído em 2017, com vigência no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. O PMS 2018-21 se constitui dos seguintes tópicos: introdução, que justifica a elaboração e importância deste frente à saúde dos munícipes; caracterização do município; sistema de saúde com a apresentação de indicadores de saúde; ações e programas realizados, com as estratégias e metas; e o planejamento de saúde para 2018 a 2021.

Na caracterização do município de Linha Nova, o PMS 2018-21 apresenta o histórico do surgimento do município, sua localização, aspectos geográficos e aspectos culturais. Além disso, apresenta dados relativos à demografia, educação, economia, aspectos políticos, infraestrutura, turismo, perfil ambiental e sanitário do município e, principalmente a situação de saúde.

Percebeu-se que no PMS constam a presença e a descrição de indicadores de saúde, referentes ao desempenho do município de Linha Nova. Estes se basearam nos principais indicadores utilizados pelos MS e pelo estado do Rio Grande do Sul, retirados de diversas fontes, para exprimir a situação de saúde no âmbito municipal.

Os indicadores de saúde estão dispostos no PMS da seguinte forma:

- a) Indicadores de natalidade;
- b) Indicadores de atendimentos;
- c) Indicadores de mortalidade e morbidade;
- d) Indicadores da vigilância sanitária.

Frente aos resultados, há dez indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 disponibilizados com análise no PMS de Linha Nova, com algumas diferenças de resultados da base do Portal BI (RS, 2018), pois o

PMS utilizou-se dos anos de 2010 a 2017 e dos indicadores específicos de cada programa de saúde.

Quanto aos indicadores de natalidade, itens 13 e 14 (quadro 1), observa-se que:

- a) O indicador 13 tem como objetivo avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais, subsidiando processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos (WHO, 1996).

Na série histórica de Linha Nova, verificou-se um péssimo desempenho entre os anos estudados. Quando comparado a outros municípios da Microrregião Caxias e Hortênsias – região 23, Canela apresentou uma proporção de 19,01% de partos normais em 2017, Caxias do Sul 28,84%, Gramado 18,62%, Nova Petrópolis 23,97% e Picada Café 22,22% (RS, 2018). Dessa forma, percebe-se a necessidade dos gestores da Microrregião em fomentar ações para implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco na atenção ao pré-natal e ao parto, na importância de identificar os pontos frágeis e trabalhar baseados na promoção da saúde através da humanização do parto e do nascimento.

- b) Houve casos de gravidez na adolescência nos anos de 2013, 2014 e 2015. Nos demais anos da série histórica, não foi constatada gravidez na adolescência (LINHA NOVA, 2018) (BRASIL, 2016b). Sendo assim, este indicador de saúde permite ao município monitorar as situações de gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, subsidiando políticas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Quanto aos indicadores de Atendimento (indicadores 4, 17, 18 e 19 – Quadro 1), pode ser observado que:

- a) o indicador 4, que informa a cobertura vacinal com as vacinas Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Tríplice Viral em crianças menores de

dois anos de idade, apresentou uma cobertura que se manteve superior a 75% desde 2013, atingindo 100% no triênio 2014-2016.

- b) O indicador 17 considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco regionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Analisando o indicador, que apresenta o percentual da população coberta pela Atenção Básica no município, pode-se observar que ao longo do período selecionado, manteve-se em 100%.
- c) O indicador 18, que apresenta o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, tem apresentado resultados satisfatórios, ficando em 100% desde 2012, o que significa que o município faz a sua parte no acompanhamento e monitoramento da saúde das famílias beneficiadas pelos programas sociais desenvolvidos pelo Governo Federal.
- d) o indicador 19 mede o acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da atenção básica, sempre com cobertura de 100%. Esse indicador possibilita a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimando a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas.

Para os indicadores de Mortalidade e Morbidade foram empregados os indicadores número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), taxa de mortalidade infantil e número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (indicadores números 1, 15 e 16 – Quadro 1).

- a) O indicador 1 contribui para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2016b). No Brasil, as DCNT correspondem a 72% das causas de morte (MALTA et al., 2019). Na série histórica do município de Linha Nova, mesmo mantendo números baixos, não se percebe mudanças ao longo dos anos.

- b) A taxa de mortalidade infantil, expressa pelo indicador 15, tem mostrado resultado satisfatório nos últimos anos para o município de Linha Nova, pois não houve nenhum caso de mortalidade infantil no município no período de 2010 a 2017. Para municípios com população menor que 100 mil habitantes a taxa não é calculada. O indicador é representado pelo número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias), pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano (BRASIL, 2016b).

Espera-se que na região a qual o município está inserido, haja baixas taxas de mortalidade infantil, no entanto Canela apresentou em 2017 uma taxa de 10,82%, Caxias do Sul 8,91%, Gramado 8,24% e Nova Petrópolis 11,24%, totalizando 649 óbitos (9,03%) em 2017 na região 23. Somente Linha Nova e Picada Café não apresentaram óbitos infantis em 2017 (RS, 2018).

- c) O indicador 16 aponta que não houve nenhum caso de óbito materno no município. O objetivo do indicador é de avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis, considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. O indicador também visa contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado (BRASIL, 2016b).

O indicador de Vigilância Sanitária considerado foi a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais/ E. Coli, Cloro. Em Linha Nova, o parâmetro habitual é de 72 coletas anuais (LINHA NOVA, 2018).

Informação e Planejamento das Ações em Saúde

O PMS do município de Linha Nova (2018, p.49) afirma que “a gestão da Secretaria está apoiada na Atenção Primária da Saúde, visando a qualidade dos atendimentos, o fortalecimento dos vínculos e a descentralização das necessidades de média e alta complexidade dentro das Redes

de Atenção à Saúde”, tendo suas bases de crescimento apoiadas em um planejamento estratégico, com ações voltadas para o fortalecimento da Atenção Básica.

Frente aos resultados dos indicadores apresentados neste estudo, constataram-se diferenças na seleção e nos valores das informações dos indicadores do SISPACTO (RS, 2018) e nos encontrados no Plano Municipal da Saúde, devido aos anos de análise, a outras fontes de informação utilizadas ou até mesmo às escolhas político-partidárias que podem influenciar diretamente sobre o processo decisório setorial e no desenvolvimento das políticas públicas, o que incentiva reflexões acerca do conteúdo exposto para o processo de gestão municipal em saúde.

Além de prover a matéria-prima efetiva, um conjunto de indicadores tende a facilitar a organização de dados e informações para que se atinjam os objetivos e as metas estabelecidos em saúde e estimule o fortalecimento da capacidade de análise das equipes, promovendo o desenvolvimento de sistemas de informação resolutivos para o processo de gestão em saúde.

Para tanto, destaca-se que no Plano Municipal de Saúde do município de Linha Nova (2018) consta a definição de projetos e linhas de ação do governo municipal na área da saúde para os próximos quatro anos, tendo a equidade e qualidade dos serviços como ponto chave para as decisões, mantendo também uma busca constante de recursos nas esferas federais e estaduais.

Para que as metas sejam alcançadas, além da constante estimulação dos profissionais, a Secretaria Municipal de Saúde de Linha Nova procura seguir as Boas Práticas de Gestão recomendadas pela Legislação do Sistema Único de Saúde e pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul e União, verificando, analisando e atualizando mensalmente os dados inseridos nos sistemas de informação da Secretaria Estadual e do Ministério da Saúde, de competência municipal e aperfeiçoando os meios de comunicação com os usuários, ampliando a divulgação dos serviços ofertados na Secretaria Municipal de Saúde (LINHA NOVA, 2018).

Os gestores, juntamente com os profissionais de saúde e com o apoio da população, necessitam estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade frente à saúde de sua comunidade. Sendo assim, mesmo não contemplando todos os indicadores do SISPACTO, os indicadores elucidados no

PMS oportunizaram ricas discussões para a gestão local frente ao objetivo de gerir e coordenar o sistema de saúde por meio de informações reais e consistentes. Contudo, observou-se a existência de indicadores que poderiam ser bem mais analisados e priorizados pelo município: indicadores de qualidade da assistência pré-natal e ao parto, indicadores que refletem a situação do controle do câncer de colo de útero e mama (razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos; razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos) e indicadores que refletem a situação da vigilância em saúde (Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados), incluindo-se ações da vigilância sanitária (Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano) e epidemiológica (Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação). Ações apontadas por não estarem bem dispostas e discutidas no PMS e com pouca ou inexistente informação no SISPACTO.

O PMS de Linha Nova traz questões cruciais do processo de trabalho que podem ser utilizadas como ferramenta de operacionalização de cuidado. Todavia, notam-se algumas fragilidades, faltando informação, trazendo discussões superficiais, não sendo assim aproveitado como poderia.

Esta problemática trouxe a necessidade de avaliação e planejamento de ações com efeitos a estes determinantes que se encontram vulneráveis sobre as condições de vida e saúde da população de Linha Nova. Sugere-se a ampliação das fronteiras de atuação, com maior resolubilidade às necessidades básicas de saúde e com corresponsabilidade junto à equipe, utilizando-se do controle social e de ações intersetoriais para intervir em circunstâncias que estimulem a reflexão de determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, família e comunidade.

Como passo inicial, propõe-se ao município a construção de um painel de indicadores em saúde adequados à instituição que contemple as informações compostas pelo rol de indicadores que compõem o SISPACTO para os anos de 2017-2021 e que estas estejam incluídas no próximo Plano Municipal de Saúde, a fim de melhorar a articulação destas ações, seu planejamento, aplicação e o monitoramento da atuação e de seus resultados na saúde do município.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu discutir o sistema de saúde e a qualidade das ações municipais. Demonstrou por meio de indicadores de saúde, nas fontes de pesquisa, que muitas estratégias referentes às ações na atenção básica são resolutivas e de qualidade. No entanto, apresentou limitações em ações de vigilância em saúde, no controle do câncer de colo de útero e de mama e na proporção de parto normal, por não estarem bem dispostas e discutidas no PMS e com pouca ou inexistente informação no SISPACTO.

O estudo valorizou os indicadores de saúde como instrumento avaliativo e indica sua relevância para que gestores utilizem os Planos Municipais de Saúde de seus municípios no processo de gestão, planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde pública.

Ressalta-se assim a importância dos indicadores de saúde como instrumento de informação e de evidências capazes de prevenir ou retardar o aparecimento de agravos ou situações de riscos para a saúde. É somente por meio do conhecimento que se pode detectar ou prevenir mudanças em fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle da saúde, diretamente relacionados à produtividade e com a necessidade de direto apoio do âmbito da gestão e financiamento em saúde.

Espera-se que os dados disponíveis sejam, oportunamente, utilizados na produção e organização de análises sobre a situação de saúde e suas tendências, subsidiando os poderes públicos em todos os níveis de gestão e participação social do SUS e também para a aplicação destas ações em saúde à comunidade linhanovense.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, E.S.; BIZ, M.C.P. O planejamento em saúde na prática. Revista CIF Brasil, 5(5): 24-30, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 292 p. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GMS nº 384, de 04 de abril de 2003. Define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. Senado Federal. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento no SUS. Fundação Oswaldo Cruz, p. 104-106, Brasília, 2016b.

DANIEL, V. M. Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS: uma análise de estados brasileiros. Dissertação de mestrado. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2013.

DANTAS, U. I. B; SANTOS, S. R; BRITO, S. S; VIRGOLINO, J.L.B. Percepções dos gestores sobre o aplicativo – Pacto pela Saúde. Revista de Enfermagem. Recife. v. 7, p. 438-444, 2013.

FILHO, W. B. F; MÜLLER, G. Planejamento estratégico segundo Matus: proposta e crítica. In.: GERARDI, L.H.O; MENDES, I.A. (Orgs). Do natural, do social e suas interações. Rio Claro: Programa de Pós-Graduação em Geografia - UNESP; Associação de Geografia Teórica – AGETEO, 2002. p 121-132.

HUERTAS, Franco. O método PES: entrevista com Matus. São Paulo: Fundap, 1996.

LINHA NOVA. Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Linha Nova, 2018.

LUHM, K.R., WALDMAN, E.A. Sistemas informatizados de registro de imunização: uma revisão com enfoque na saúde infantil. Epidemiol Serv Saude, v. 18, n.1, p. 65-78. 2009.

MACHADO, T. C. Pactuação Interfederativa na Bahia: desempenho dos indicadores da vigilância epidemiológica e qualidade das informações do Sispacto. Dissertação de Mestrado. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2015.

MALTA, D.C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. Ciência e Saúde Coletiva, 19(11): 4341-50, 2014.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 4(1): 100-109, 2015.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. 3. ed. Editora da USP: São Paulo; 1993.

NASCIMENTO, A. B.; EGRY, E. Y. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. Saúde e Sociedade, 26(4): 861-871, 2017.

SALIBA, N. A.; GARBIN, C. A. S.; GONÇALVES, P. E.; SANTOS, J. G.; SOUZA, N. P.; MOIMAZ, S. A. S. Plano Municipal de Saúde: análise do instrumento de gestão. Biosci. J. Uberlândia, 29(1): 224-230, 2013.

SARGSUS. Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. 2018. Disponível em: <<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=43&codTpRel=01>>.

WHO. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO, 1996.