

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE – UAB/CAPES
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Elisiane Damasceno Marques Do Nascimento

PACTO PELA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE HORIZONTINA ?

Horizontina

2012

Elisiane Damasceno Marques Do Nascimento

PACTO PELA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE HORIZONTINA ?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UAB/CAPES, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde

Orientador: Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha.

Porto Alegre-RS

2012

Elisiane Damasceno Marques Do Nascimento

PACTO PELA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE HORIZONTINA ?

Conceito final:

Aprovado em..... de..... de.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.- Instituição

Prof. Dr.- Instituição

Prof. Dr.- Instituição

Orientador – Prof. Dr. Cristianne Maria Famer Rocha.
Instituição – UFRGS

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre procuram me ajudar tornando o que é difícil ou impossível em conquistas alcançadas;

A meu esposo e minha amada filha Paola por proporcionarem momentos de tranquilidade para que eu pudesse concluir o trabalho;

A minha amigona e irmã, por se dispor em me ajudar sempre que precisei!

Agradeço ao meu Deus que tem sido fiel, possibilitando me alcançar vitórias imagináveis, me fortalecendo em momentos de tribulação!

Agradeço aos meus pais Eli Damasceno Marques e Eva Lurdes Damasceno Marques o todo incentivo e dedicação, e também por sempre estarem orando por minha vida, sem esquecer de minha mãe de consideração Semilda Prunzel Pereira, que também intercede para minhas conquistas!

Ao meu esposo Juliano Nascimento e minha filha Paola Marques do Nascimento, agradeço o carinho e, ao meu sogro e minha sogra que também torcem por mim!

A minha irmã Eliane Damasceno Marques, por me acompanhar e sempre me incentivar em determinadas tarefas que precisei de ajuda! Obrigada, também torço por você!

Aos meus amigos Joane e Paulo, companheiros de viagem com boas conversas e risadas, aos quais tornam a caminhada mais divertida e menos pesada! Muito obrigada!

Em especial a minha orientadora Dr. Cristinne Maria Farmer Rocha, que coordenou meus passos na linha de chegada de forma eficiente e sempre demonstrando comprometimento! Obrigada!

Aos demais tutores os conhecimentos transmitidos, a parceria e dedicação!

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XII
RESUMO	IX
ABSTRACT	X
CAPÍTULO 1	11
1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Definição do problema	11
1.2 Justificativa	12
1.3 Objetivos	13
1.3.1 <i>Objetivo Geral</i>	13
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	13
CAPÍTULO 2	14
2 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	14
2.1.1 Pacto pela Saúde : Pacto do SUS e de gestão ...	14
2.1.2 Pacto pela Vida	15
2.1.2.1 Prioridade I: Atenção à saúde do idoso	15
2.1.2.2 Prioridade II: Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama	16
2.1.2.3 Prioridade III: Redução da Mortalidade Infantil e Materna	16
2.1.2.4 Prioridade IV: Fortalecimento da Capacidade de resposta às Doenças emergentes e Epidemias	17
2.1.2.5 Prioridade VI: Fortalecimento da Atenção Básica	18
2.1.2.6 Prioridade XI: Saúde do Homem ...	18
CAPÍTULO 3	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
CAPÍTULO 4	21

4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	21
	4.1 Conhecimentos do Pacto pela Saúde	
21		
	4.2 Percepções da força do pacto no município	23
CAPÍTULO 5	28
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	28
	5.1 CONCLUSÕES	28
	5.2 RECOMENDAÇÕES	29
6	REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE	32
APÊNDICE A: ROTEIRO DA ENTREVISTA		32
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...		33
APÊNDICE C: SOLICITAÇÃO DE AUTOREALIZAÇÃO		35

Lista de abreviaturas e siglas

SUS: Sistema Único de Saúde

CONASS: Conselho Nacional de Secretarias de Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

NOB: Norma Operacional Básica

NOAS: Norma Operacional de Atenção à Saúde

DATASUS:

SMS: Secretaria Municipal da Saúde

CNS: Conselho Nacional da Saúde

UESF: Unidade de Estratégia Saúde da Família

PMAQ: Programa Melhora ao Acesso e Qualidade da Atenção Básica

AVE: Acidente Vascular Encefálico

Resumo

Este trabalho apresenta o cumprimento, no município de Horizontina RS, dos compromissos concernentes à pactuação da gestão municipal dos indicadores de saúde e suas respectivas prioridades firmadas no Pacto pela Saúde, assinados em 2006 por gestores dos três níveis do SUS. Entre os entrevistados, quatro eram representantes de unidades de Estratégia Saúde da Família e um representante da Coordenação da Gestão da Saúde. Realizou-se coleta dos dados através de entrevistas com questões abertas. As análises derivaram das seguintes categorias temáticas: conhecimentos do Pacto pela Saúde e, percepções da força do pacto no município. Através dos relatos dos entrevistados, identifica-se que o Pacto pela Saúde ainda não está divulgado claramente para todos os profissionais da saúde do município. Segundo as respostas apresentadas, até existem estratégias para qualificar o trabalho na saúde, porém é importante ressaltar que não se baseiam na pactuação como referencial norteador da gestão. Sendo assim, considera-se fraca a influência das diretrizes do pacto como política definitiva.

Palavras chaves: Pacto pela Saúde, Gestão da Saúde, Indicadores de Saúde.

Abstract

This paper presents the performance in the city of Horizontina RS, the commitments concerning the pact of the municipal health pact, signed in 2006 by managers of the three levels of the SUS. Among those interviewed were representatives of four units of the family health strategy and one representative of four units of the Family Health Strategy and one representing the coordination of health management. We carried out data collection through interviews with open questions. The analysis derived the following themes: knowledge of the health pact, perceptions of the strength of the covenant in the city. Through the reports of respondents identified that the health pact is not yet clearly disclosed to all health professionals in the city. According to the answer given, there are strategies to qualify work in health, but it is important to note that not based on the pact as a reference framework to guide management. Thus, it is considered a weak influence of the policy guidelines of the definitive agreement.

Keywords: Pact for Health, Health Management, Health Indicators.

Capítulo 1

Introdução

1.1 Definição do problema

Frente aos desafios que permeiam a gestão da saúde e a responsabilidade em atender à população com mais qualidade e igualdade, o Sistema Único de Saúde tem passado por vários processos de reestruturação e a partir disso foram desenvolvidas as diretrizes operacionais. O “Pacto Pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão” foi a última diretriz a ser firmada e trouxe a responsabilidade aos gestores, através da descentralização das ações em saúde, colocando os mesmos à frente de desafios para superar a fragilidade do sistema em determinadas áreas e a realidade social.

A estruturação dessa pactuação divide as responsabilidades em três esferas: o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A proposta e intenção do Pacto envolvem inovações com o foco voltado ao aumento da efetividade, eficiência, qualidade e equidade nas atividades de assistência prestada à comunidade.

Município de pequeno porte, Horizontina é conhecida como o “Berço Nacional das Colheitadeiras Automotrizes”, com uma das maiores renda per capita da região. Tem aproximadamente 20 mil habitantes, a área da saúde está organizada de maneira descentralizada, possuindo cinco equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e uma unidade central de especialidades, imunizações e vigilância sanitária. Existe também o CASC (Centro de Atenção em Saúde Coletiva), que atende o grupo de saúde mental, para pacientes com sofrimento psíquico e patologias associadas, o grupo respire vida, para usuários com complicações pulmonares e grupo de gestantes. No CASC há também os atendimentos individuais das psicólogas, o atendimento da nutricionista que acompanha o grupo de pesagem das crianças do programa bolsa família do Governo Federal.

O processo de atendimento começa no posto de saúde, depois é encaminhada a unidade central a qual possui a especialidade em cardiologia e ginecologia, as demais especialidades são encaminhadas a unidade de referência regional. Quando a unidade de ESF identifica casos de pacientes com necessidades de acompanhamento neurológico, encaminha-se ao CASC para o grupo de saúde mental, se necessário ao atendimento psicológico individual.

A presente pesquisa foi realizada com intuito de avaliar a força de consecução do Pacto pela Saúde, identificando qual é a percepção do gestor e dos coordenadores das EFS frente aos índices atingidos dos indicadores de saúde pactuados no município. Através da análise dos resultados, a gestão poderá usufruir dos índices que apontam a necessidade de melhorar as estratégias nas ações em saúde e também relatar à população as metas que estão sendo atingidas com êxito.

1.2 Justificativa

O aprimoramento dos gestores em saúde tem sido uma das necessidades atuais. Não basta somente ter apoio político e faltar o profissionalismo, a ética e eficiência administrativa. A partir desses requisitos, a procura de qualificação dos trabalhadores, que estão frente a uma gestão em saúde é fundamental, já que os desafios de manter os princípios do SUS em prática, garantindo sempre a universalidade, igualdade e equidade são grandes. O conhecimento de um plano de governo bem elaborado, promove alta confiança e determinação para o gestor preparado, conseqüentemente contagia a todos ao seu redor com suas ideias e força de liderança.

Compreender melhor as diretrizes operacionais que regulamentam o sistema de saúde é tarefa fundamental para melhor administração na gestão da saúde. Frente a isso, o Pacto pela Saúde agrega conhecimentos específicos diretamente ligados aos indicadores de saúde e também à condição de financiamentos enviados, segundo o alcance de metas pactuadas. Os indicadores de saúde foram criados através de uma avaliação do que mais causava impacto na saúde da população, e a partir dos índices encontrados é que se têm um diagnóstico de como estão a qualidade do atendimento e as ações em saúde prestadas nos respectivos estados, regiões e municípios.

Desenvolveu-se a pesquisa em virtude da importância de avaliar se o que está firmado no Pacto pela Saúde tem sido aplicado de forma estratégica e dinâmica e, posteriormente, levantar subsídios para embasar possíveis necessidades de melhora em alguns setores com baixa produtividade. A elaboração de uma pesquisa não determina só procurar a verdade pautada, e sim descobrir novos fatos, ou dados e ligações, em qualquer campo do conhecimento. (ANDER-EGG, 1978 apud LAKATOS e MARCONI, 2001, p.67).

Aumentar o conhecimento gerencial do gestor atual com a apresentação das informações obtidas na pesquisa, possibilitando ao mesmo identificar propostas que venham ao encontro do aumento da qualidade da assistência à saúde dos munícipes horizontinenses. Diante do exposto acima, justifica-se a necessidade de identificar a força de consecução do Pacto pela Saúde.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar a força de consecução do Pacto pela Saúde no município de Horizontina RS.

1.3.2 Objetivos Específicos

Conhecer qual a percepção do gestor da saúde em relação ao Pacto pela Saúde e suas respectivas prioridades em saúde. Averiguar se os coordenadores das equipes de ESF têm conhecimento das metas pactuadas no município. Identificar se há um trabalho estratégico para o alcance das metas pactuadas.

Capítulo 2

Desenvolvimento do conteúdo

2.1 Pacto pela Saúde: Pacto do SUS e de gestão

O Pacto pela Saúde, que é dividido em três - Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão - firmou um compromisso entre os gestores, estabelecendo as prioridades na assistência da saúde e os pontos-chaves que se baseiam na seguinte direção:

Coerência com a diversidade operativa; respeitar as diferenças locais regionais, agregar pactos anteriores existentes; reforçar regiões sanitárias; fortalecer os mecanismos de controle social; qualificar o acesso da população à atenção integral à saúde; redefinir instrumentos de regulação/promoção/avaliação; valorizar a maior função de cooperação técnica entre os gestores; possibilitar acordo entre os três poderes; promover inovações nos processos/instrumentos de gestão; alcançar maior efetividade/eficiência/qualidade das atividades e profissionais; redefinir as responsabilidades coletivas por resultados sanitários; buscar equidade social (BRASIL, 2006).

A criação do Sistema Único de Saúde foi um dos marcos no desenvolvimento do Brasil referente à área da saúde e, posteriormente, refletindo na qualidade de vida dos cidadãos brasileiros. Existiram várias normas e diretrizes elaboradas com a finalidade de aprimorar os serviços de atenção à saúde entre elas: a NOB- SUS 91 e 93 referentes à descentralização; A NOB-SUS 96 reorganiza o modelo de oferta dos serviços; a NOAS-SUS 2002 aumenta a capacidade gerencial dos gestores municipais e, por fim, em 2006, foi criado o Pacto pela Saúde que está dividido em três componentes: o Pacto pela Vida e em defesa do SUS e de Gestão. Elaborado a partir de uma aliança entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais da Saúde (Conasems), firmaram-se responsabilidades na área da gestão do sistema e na atenção à saúde e está dividido em três partes, segundo as prioridades que apresentam forte impacto na saúde de toda nação brasileira. As prioridades são estabelecidas por meio de metas que cada estado/região/município propõe, procura-se sempre ser pactuado referente ao que se pode alcançar, em virtude da vinda da verba estar condicionada ao mesmo (BRASIL, 2006).

A seguir procurou-se destacar as prioridades de saúde que estão sendo pactuadas no município onde a pesquisa foi realizada.

2.1.2 Pacto pela Vida.

No Pacto pela Vida está elencado um conjunto de prioridades considerado como compromissos sanitários de total relevância para a qualidade da assistência à saúde da população, sendo que os estados e municípios podem pactuar as ações e atividades que estiverem dentro da necessidade local e ao alcance das metas e objetivos propostos. As prioridades que envolvem o referido pacto e que participam da presente pesquisa estarão sendo descritas a seguir:

2.1.2.1 Prioridade I: Atenção à Saúde do Idoso

Nos últimos anos o tema relacionado à saúde do idoso tem chamado atenção dos prestadores de serviços em virtude do aumento da expectativa de vida da população acima de 65 anos, trazendo inovações nos serviços da atenção básica. Um dos exemplos que pode ser citados em nível de atenção básica é a eficiência no trabalho das imunizações (vacina contra influenza) que é uma proposta garantida pelo sistema.

O trabalho voltado às pessoas acima de 60 anos engloba muitas diretrizes a serem promovidas pelo SUS. Segundo o Pacto pela Saúde, estão envolvidos princípios de ética, abrangendo acolhimento de forma integral e preferencial nas unidades de saúde, respeitando sempre os critérios de risco; programas de atividades físicas e mentais que promovam o envelhecimento ativo e saudável; quando necessário, atendimento domiciliar e assim por diante. Nas estratégias desenvolvidas, resumidamente, podem ser citadas as seguintes: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a qual possui informações sobre a saúde do idoso, para melhor acompanhamento dos profissionais de saúde; Manual de Atenção Básica em Saúde para a Pessoa Idosa, que induz a criação de ações em saúde; Programa de Educação Permanente à Distância, para os profissionais de saúde se atualizar na área do envelhecimento saudável; Acolhimento, facilitar o acesso à população idosa; Assistência Farmacêutica, referente à dispensação e o acesso a todos; Atenção Diferenciada na Internação, referente às pessoas idosas que aderiram ao Programa de Atenção Domiciliar, promovendo aconchego em seu núcleo familiar, promovendo uma recuperação até mais rápida. (BRASIL, Ministério da Saúde 2006).

2.1.2.2 Prioridade II: Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama

Percebe-se que o trabalho de prevenção que vem sendo desenvolvido na atenção básica contra o câncer de colo de útero e mama tem surtido efeito. O acompanhamento dos indicadores de saúde, segundo DATASUS, revela um aumento no número de exames citopatológicos de colo de útero nos últimos cinco anos em nível estadual. Essa estimativa apresenta boas referências na saúde para os gaúchos, pois assim o diagnóstico é precoce e o tratamento inicia mais rápido, tornando o prognóstico mais promissor.

2.1.2.3 Prioridade III: Redução da Mortalidade Infantil e Materna

A redução da mortalidade infantil e materna é um trabalho mundialmente buscado. A partir desse indicador de saúde pode-se avaliar o desenvolvimento econômico de um país. Horizontina por ser uma cidade de pequeno porte e com o número de habitantes cerca de vinte mil, parece ser mais fácil de controlar, mas segundo o relato da diretora da gestão atual, já houve índices muito altos o que ocasionou quedas gigantescas no repasse de verbas.

Um estudo realizado por Marlice Barros 1984 revela que a mortalidade infantil e materna ainda estão mais centralizadas nas regiões Norte e Nordeste, o que não mudou muito em pleno século XXI, com todas as ferramentas que existem para facilitar o acesso há estas localidades. Parece que nada adianta, observa-se a população vivendo em terras abandonadas pela civilização e ao acesso igualitário à saúde.

2.1.2.4 Prioridade IV: Fortalecimento da Capacidade de Resposta às Doenças Emergentes e Epidemias

A capacidade de resposta às Doenças Emergentes e Epidemias é preocupação de qualquer governo. No Brasil já existiram epidemias que devastaram grande parte da população. Hoje podemos dizer que são controláveis as doenças que existem, porém a Vigilância em Saúde trabalha mutuamente promovendo a educação em saúde. Grande parte dos problemas seria mais fácil resolvida, se a população fosse mais consciente. Observa-se o caso da dengue, enfermidade que podia a muito tempo ser definitivamente eliminada, mas a situação não é esta. Por isso que o trabalho de vigilância firmado no Pacto pela Saúde, amplia e reafirma o compromisso das ações em saúde voltadas para o combate às doenças emergentes e epidemias. Cabe a cada esfera de governo realizar a sua parte no acordo.

A situação epidemiológica das doenças transmissíveis na atualidade apresenta mudanças significativas, observadas através de morbimortalidade em todo o mundo. E estas mudanças ocorrem através de agentes que sofrem modificações genéticas e se disseminam rapidamente nas populações de países e continentes.

No Brasil os estudos sobre a situação de saúde da população apontam que no fim do século XX houve declínio nas taxas de mortalidade devido às Doenças Infecciosas e Parasitárias (DPI). Por exemplo, a mortalidade por DPI, em 1930 era responsável por 45,7% dos óbitos do país e em 1980 esse percentual era de 9,3%, no ano de 2006 já se encontrava em 4,9%, enquanto a taxa de mortalidade, cujo valor era de 59,3/100.000 em 1990, no ano de 2006 reduziu para 48,8/100.000 habitantes.

No complexo de três grandes quadros de doenças transmissíveis no Brasil entre o início dos anos de 1980 até o presente momento pode-se mencionar as doenças transmissíveis com tendência declinante; doenças transmissíveis com quadro de persistência; doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.

2.1.2.5 Prioridade VI: Fortalecimento da Atenção Básica

A implantação da atenção básica como uma estratégia de organização dos sistemas de saúde tem relevância inquestionável. Há evidências suficientes que os países, cujos sistemas de saúde se organizam a partir dos princípios da atenção básica, alcançam melhores resultados em saúde com menores custos, maior satisfação dos usuários e maior equidade. O fortalecimento da atenção básica no Brasil tem sido um processo gradativo, traduzido no aumento de cobertura das equipes de Saúde da Família em todos os estados da federação, sendo que hoje temos 29.678 equipes de saúde da família, 229.572 agentes comunitários e 18.220 equipes de saúde bucal atuando em todo o país. Os resultados positivos nas avaliações da Saúde da Família são múltiplos e não deixam dúvida do sucesso da estratégia. Além de todos os avanços, alguns desafios estão postos para o futuro; entre eles destacam-se o desafio da formação e educação permanente, o desafio de consolidar a atenção básica à saúde como ordenadora do sistema e o desafio da comunicação com a sociedade.

2.1.2.6 Prioridade XI: Saúde do Homem

O Ministério da Saúde destaca em estudos recentes que, com o passar do tempo, a expectativa de vida dos homens aumentou de 59,7 para 68,4 anos entre 1980 e 2005, contudo ainda se mantêm 7,6 anos abaixo da média de vida das mulheres. Por tais dados apresentados, foi estabelecido como uma das prioridades atual da gestão a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem.

Dentro do Pacto pela Saúde está firmado o compromisso da realização de cirurgias prostatectomia suprapúbica pelo SUS e o acompanhamento da atenção básica pós-operatório, já com o intuito de promover mais atenção à saúde do homem.

Segue abaixo uma planilha dos indicadores de saúde pactuados no município de Horizontina no ano de 2005 á 2010, apresentando os índices alcançados, fornecida pela 14 Coordenadoria de Saúde. O significado das siglas presentes na tabela representão: NP- Não Pactuado, NSA- Não se Aplica, ND- Não Disponível.

Indicadores do pacto pela vida e de 2005 a 2010 do município de Horizontina:

INDICADORES	Unidade de Medida	Atingido					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
MS - PACTO PELA VIDA							
Prioridade I: Atenção à Saúde do Idoso							
1. Taxa de internação Hospitalar de pessoas idosas por fratura de Fêmur	/10000	5,1	5,08	15,17	25,68	NP	NP

Na prioridade a Atenção a Saúde do Idoso percebe-se que o município não pactuou nos últimos dois anos o indicador apresentado acima, sendo assim a informação da avaliação desse indicador fica incompleta.

Prioridade II: Controle de Câncer de Colo de Uterino e Mama							
2. Razão de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 em relação à população alvo no Estado	Razão	0,2	0,15	0,11	0,15	0,16	0,19
3. Percentual de tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraliteliais de alto grau de colo uterino	%	ND	ND	ND	ND	100	70
4. Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária	Razão	ND	ND	ND	0,03	NP	0,1

O controle de câncer de colo uterino e mama é uma das políticas primárias do Ministério da saúde na prevenção a saúde da mulher, acima a tabela mostra que há falha no repasse de informações, pois aparece a sigla ND, e mais, não está pactuado no ano de 2009 a razão de mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos, constitui-se uma fragilidade de relevância apresentada pela gestão, por não ter pactuado uma prioridade que é assegurada como direito e firmada no pacto pela saúde.

Prioridade III: Redução da Mortalidade Infantil e Materna							
5. Taxa de Mortalidade Infantil	N) ou /1.000	1	1	5	3	NP	3
5.a. Coeficiente de mortalidade neonatal	N) ou /1.000	1	0	4	3	4	2
5.b. Coeficiente de mortalidade pósneonatal	N) ou /1.000	0	1	1	0	2	1
6. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigado	%	100	87,5	100	100	75	100
7. Incidência de sífilis congênita	N)	0	0	0		NP	NP

O indicador de mortalidade infantil e materna representa em todo o mundo um dos parâmetros utilizados para avaliar a qualidade de vida da população ou até mesmo qualificar a economia de um estado. A prevenção da mortalidade infantil e materna começa na atenção básica na chegada da gestante a sua unidade de saúde e continua depois no puerpério. Para um município de pequeno porte que possui cobertura total de ESF é quase inaceitável falhas nas informações de tão grande importância. Segundo os dados na tabela acima a sigla de NP aparece novamente, constatando falhas na gestão da saúde.

Prioridade IV : Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e epidemias							
8. Taxa de letalidade das formas graves de dengue (febre hemorrágica de dengue- FHD, síndrome do choque da dengue- SCD, Dengue com complicações- DCC	%	0	0	0	0	NP	0
9. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes	%	0	100	50	0	50	87
10. Proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera	Razão	100	0	0	100	75	75
12. Proporção de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado		NSA	NSA	NSA	NSA	NA	NA
13. Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia		90,91	85,71	80	100	NP	90
14. Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade		0	0	0	0	0	0

Nesta tabela as doenças emergentes aparecem controladas, a sigla NSA aparece pelo fato de não haver o vírus influenza atuando no município, os demais indicadores mostram com clareza como estão os demais indicadores.

O trabalho realizado na atenção básica para o controle da dengue têm sido contínuo e eficaz, mostrando bons resultados. Além das visitas dos agentes das endemias, os cidadãos recebem orientações das agentes comunitárias de saúde, assim o monitoramento de medidas preventivas é bem lembrado, resultando em um dos municípios com menos casos de dengue da região e nenhum caso de dengue emorrágica.

Já a hanseníase em alguns anos apresentou resultados insatisfatórios, em alguns anos o percentual ficou muito baixo. Os índices apresentados em relação a cura de casos novos de tuberculose nos últimos anos apresentam 75 da meta alcançada, sendo que o ideal aproxima-se de 100 pelo fato do tratamento ser gratuito e estar disponibilizado pelo SUS.

A hepatite B está na lista de doenças de notificação compulsória preconizada pelo do ministério da saúde, no ano de 2009 a tabela apresenta a sigla NP o que significa uma falha do município, pois a pactuação destas doenças são prioridade para o ministério da saúde.

Prioridade VI: Fortalecimento da Atenção Básica							
17. Proporção da população cadastrada pela Estratégica Saúde da Família	%	41,59	45,22	51,84	66,87	94,79	57
18. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas pré-natal	%	86,42	91,67	89,52	88,21	85	85
19. Taxa de internação por Diabetes Mellitus e complicações na população de 30 a 59 anos	/10.000	11,32	8,45	7,97	2,53	NP	9,97(8)
20. Taxa de internação por Acidente vascular cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos	/10.000	9,9	2,82	2,66	0	NP	4,98(4)
21. Percentual de crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade	%	0	1,7	Não Disp	25	1,9	3
22. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica	%	Não Disp	Não Disp	76,84	76,25	76	70

No fortalecimento da atenção Básica a proporção da população cadastrada pela ESF apresenta índices muito baixos, pois o município têm 100 de cobertura de ESF, então automaticamente deveria ter 100 de famílias cadastradas ou muito próximo disto. A proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal estão com os índices bem representados, mas ainda podem melhorar.

A taxa de internação por Diabetes Mellitus e complicações na população de 30 a 59 anos está informada, apenas no ano de 2009 não foi pactuada representando mais uma falha da administração na saúde do município estudado.

Os demais indicadores como o índice de crianças de 5 anos com baixo peso para idade e percentual da população do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica na tabela aparece a sigla Não Disp, e novamente o questionamento, um município com cobertura total de ESF não disponibiliza informações primordiais ao fortalecimento da atenção básica?

Prioridade XI: Saúde do Homem							
29. Número de cirurgias prostatectomia suprapúbica por local de residência	N)	0	1	2	2	NP	2

Até na atenção a saúde do homem aparece a sigla NP, sendo uma informação tão fácil de informar.

MS- PACTO DE GESTÃO							
30. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	%	88,1	89,47	95,29	61,11	75	80
31. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	%	96,8	93,85	88,89	90,3	90	94
32. Coberturavacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de 1 ano	%	98,87	105,58	100,95	87,77	217	95
33. Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais	%	Não Disp	Não Disp	0	39,35	NP	35
34. Município com pactuação de ações estratégica de vigilância sanitária	Sim/Não	Não Disp	Não Disp	Não Disp	Não Disp	NP	35
37. Índice de alimentação regular da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde(CNES)		Não Disp	Não Disp	Não Disp	Não Disp	NP	100

(FONTE: 14ª Coordenadoria Regional da Saúde, 2011).

Nesta tabela a partir do percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro de coliformes novamente aparece as siglas Não Disp e NP, mostrando que há muito trabalho que pode melhorar.

Capítulo 3

3 Procedimentos metodológicos

O presente estudo é do tipo descritivo – exploratório com uma abordagem qualitativa. Conforme Gil (2008), quando a pesquisa descritiva ultrapassa o foco de descobrir as relações e variações de determinado assunto e seus objetivos acabam trazendo à luz novas idéias sobre o estudo pesquisado, ocorre uma proximidade da pesquisa descritiva e a exploratória. A pesquisa exploratória por sua vez “têm como objetivo proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado assunto” (GIL, 2008, p.43).

Os sujeitos pesquisados se limitaram ao gestor atual da SMS e aos coordenadores das equipes da ESF representando os demais trabalhadores da mesma, totalizando o número de cinco entrevistados. Em virtude do pouco espaço de tempo não foi possível entrevistar mais leitores e analisadores, a pesquisa procurou deter-se em informantes qualificados que de alguma forma possuem liderança e poder de decisão.

Para obtenção da coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais, contendo questões abertas. (APÊNDICE A). Para Bauer; Gaskell (2007) a entrevista individual: “pode ser caracterizada como ferramenta para abordar tópicos que se referem a experiências, assuntos de sensibilidade particular que podem provocar ansiedade, testar um instrumento ou questionário (a entrevista cognitiva)” (p.78).

A análise dos dados se desenvolveu por meio da análise temática, proposta por Minayo (2004), criando duas categorias temáticas, sendo elas: o conhecimento do Pacto da pela Saúde de forma geral, percepções da força da pactuação no município. Com base nas ideias da autora referida, as análises de temática envolvem várias informações e se apresentam de formas diferentes, a partir de uma palavra, uma frase ou resumo.

Foi entregue aos participantes da pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), o qual representa a voluntariedade dos mesmos em participar da pesquisa. Para maior segurança da pesquisadora, encaminhou-se um Termo de Autorização ao Secretário Municipal da Saúde para a realização da pesquisa.

Capítulo 4

Discussão dos Resultados

Durante a visita realizada na Secretaria Municipal de Saúde para solicitação de autorização da pesquisa e iniciar as entrevistas pela gestão, foi comunicado pela direção que uma das unidades de saúde no interior não está mais em funcionamento, restando quatro unidades de ESF, os quais acolheram muito bem a pesquisa.

Para nomear os participantes utilizaram-se números, preservando a identidade dos mesmos.

4.1. Conhecimentos do Pacto pela Saúde

Neste item serão apresentadas as respostas dadas pelos entrevistados referentes ao que conheciam sobre o Pacto pela Saúde, detalhe fundamental para se compreender o que os mesmos conhecem e entendem sobre o assunto.

A maioria dos entrevistados demonstrou ter certo conhecimento sobre o tema, resumindo em instrumento que qualificou a gestão pública do SUS. *“Qualificação da gestão do SUS, buscando maior eficiência, efetividade e qualidade de suas respostas”* (ENTREVISTADO 1 GESTOR, 2012). Em geral a busca da eficiência, efetividade e qualidade estão presentes em toda gestão de sucesso. Uma das formas de busca pela qualificação das ações em saúde foi uma das iniciativas que o Estado teve no ano de 2003, através do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde que foi criar o Progestores (programa de informações e apoio técnico às novas equipes gestoras estaduais), destinado às equipes de novos Secretários de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. O objetivo é fornecer um panorama mais completo possível sobre o Sistema Único de Saúde, instruindo os mesmos para um melhor desempenho do trabalho. O retorno desse trabalho ajuda o cumprimento dos compromissos pactuados em nível das três esferas de governo, pois instruindo os gestores dos Estados consequentemente os Secretários Municipais também são beneficiados (BRASIL, 2003).

Segue o depoimento do segundo entrevistado referente ao que entende sobre Pacto pela Saúde: *“Promover inovação nos processos e instrumentos de gestão”* (ENTREVISTADO 2 CORDENADOR, 2012). Reafirmando o já mencionado acima sobre os processos e instrumentos de gestão, o pacto reuniu todos os instrumentos de gestão criados até então para melhorar e qualificar o acesso a todos de forma descentralizada e organizada. Mencionando praticamente o respondido acima, o entrevistado três afirma: *“O Pacto pela saúde (pactuado pelas três esferas do governo) é mais um avanço considerável desde a implementação do SUS. É um pacto abrangente (Pela Vida, em defesa do SUS e de gestão) e alcança maior qualidade e eficiência do sistema de saúde.”* (ENTREVISTADO 3 CORDENADOR, 2012). Os entrevistados quatro e cinco relatam a mesma percepção dos já mencionados, ao referido pacto. A partir dessas colocações, identifica-se que teórica e superficialmente os entrevistados possuem conhecimento do Pacto pela Saúde.

O SUS já conseguiu grandes voos e o Pacto pela Saúde foi um dos mais altos. A torcida é que continue, pois melhorando o funcionamento nos processos de saúde, o país cresce e toda a população se beneficia com isso. Um dos relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU), mencionado em uma das cartilhas do Ministério da Saúde, apresentou resultados de uma pesquisa com base nos dados de 1998, que a expectativa de vida dos da nação brasileira aumentou (BRASIL, 2003).

4.2. Percepções da Força do Pacto no Município

Nesta categoria temática serão abordados os relatos que apresentam informações relevantes aos compromissos firmados no Pacto pela Saúde os quais demonstram a influência do mesmo, nas ações em saúde no município.

A partir do momento em que os indicadores de saúde começaram a ser parâmetro de qualidade de vida e representar desenvolvimento econômico, as políticas públicas incorporaram uma responsabilidade de grande magnitude, pois as desigualdades sociais são gigantescas e os recursos escassos. Nesse contexto os indicadores de saúde auxiliam o levantamento de prioridades que a gestão necessita para promoção de políticas, programas e projetos de ações em saúde (DRACHLER, CÔRTEZ, CASTRO, LEITE, 2003). O Pacto pela Saúde reafirmou o compromisso com as prioridades que os indicadores de saúde apresentam, e por isso cada município pactua as prioridades conforme as suas necessidades.

De forma geral todos os entrevistados demonstraram conhecer um pouco sobre alguns indicadores de saúde que está pactuado no plano de gestão municipal. Para o entrevistado 1 a concepção do que é pactuado no município é bem clara: *“Sim, são pactuadas ações e metas de promoção à saúde, atenção primária, assistência média e alta complexidade, epidemiologia e controle de doenças, vigilância sanitária e ambiental. Cada meta pactuada é passada para os profissionais ex: Ações e metas da epidemiologia são passadas para equipe e assim cada setor ou atenção é conhecedor de suas ações pactuadas ”(GESTOR).* Segundo as considerações apresentadas acima, todas as equipes são orientadas sobre o que é pactuado e quais as responsabilidades destinadas a cada equipe de ESF. Referente às estratégias criadas para alcançar o que é pactuado, a resposta é a seguinte: *“Sim, existem instrumentos como o acompanhamento das Unidades de Saúde através dos sistemas de informação SIAB, SAI, SCNES. Dessa forma podemos acompanhar como estão as ações e procedimentos mês a mês; e quando percebemos que alguma ação pactuada no Pacto pela Saúde não está satisfatória, imediatamente faz-se a investigação. Também mensalmente a gestão realiza reuniões com as equipes de saúde, médicos, enfermeiros e dentistas das UBS- PSF para acordar ações de trabalho e as necessidades que as equipes têm para realizar as atividades diárias. Nesse sentido a Secretaria de Saúde dá condições, ou seja, disponibiliza recursos humanos e materiais para viabilizar essas ações e metas acordadas no pacto”. (ENTREVISTADO 1 GESTOR, 2012).* Com o citado acima, percebe-se que as formas e estratégias para alcançar o que é pactuado existem e de certa forma podem ser monitoradas através dos sistemas de informações, como o SIAB, e SCNES. Conforme o Ministério da Saúde, o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) tem o objetivo de acompanhar as ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família. As principais informações apresentadas pelo sistema são os cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação saúde, produção e composição das equipes de saúde. Já o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCENES) disponibiliza informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento das Equipes de Saúde em todo o território nacional e em todas as esferas de governo, facilitando um gerenciamento mais eficaz e eficiente.

Na mesma resposta acima, o entrevistado refere-se às reuniões da gestão com os representantes das Unidades de Saúde, como uma das formas de estratégias, criando um meio de promover inovações na melhora do atendimento na saúde e, o mais importante possibilita uma maior amplitude do olhar da gestão referente às necessidades apresentadas de cada Unidade de Saúde.

Seguindo a mesma linha de pensamento do Entrevistado 1, o Entrevistado 2 cita: *“No município é pactuado atenção básica, média e alta complexidade da assistência, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS e investimentos em saúde”*(CORDENADOR). As semelhanças nas respostas demonstram que o Pacto pela Saúde de alguma forma é conhecido. Muitos não têm conhecimento de tudo o que é pactuado, mas as prioridades básicas percebem-se ser de conhecimento de todos. Relacionado às estratégias, o mesmo entrevistado responde: *“Existem grupos de diabéticos e hipertensos, metas de escovação supervisionada, grupo de leite e grupo saúde da mulher”*. (ENTREVISTADO 2 CORDENADOR, 2012). A interpretação do entrevistado referente ao que é pactuado apresenta-se um pouco superficial, mas com veracidade no que se refere aos grupos de diabéticos e hipertensos, mas não há uma especificidade no pacto referente a metas de grupo de leite e as metas de escovação supervisionada estão dentro das prioridades pactuadas no município.

Conforme dados apresentados no Caderno de Atenção à saúde dos HS e DIA, estima-se que a hipertensão atinge 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos de idade e mulheres grávidas em todas as faixas etárias. Também revela que 85% dos pacientes que tiveram acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das pessoas que sofreram infarto do miocárdio apresentavam a hipertensão associada. Por isso em nível nacional, estadual e municipal são realizadas várias campanhas de prevenção e procurou-se manter no Pacto pela Saúde o comprometimento com essa demanda que a cada década aumenta significativamente.

O próximo Entrevistado n 3 esclarece que o conhecimento sobre os compromissos firmados na pactuação foram concedidos em um curso de gestores do SUS. *“Tive conhecimentos em relação ao termo de compromisso de gestão e alguns indicadores, pois fiz o curso de gestores do SUS, em 2012 (fiocruz/MS). Mas acredito que a maioria dos colegas não tenha conhecimento sobre o Pacto pela Saúde e o que é pactuado no município” (ENTREVISTADO 3 CORDENADOR, 2012).* A declaração do mesmo referindo acreditar que alguns colegas não teriam conhecimento do que é pactuado e o que significa o mesmo, se confirma ao relato de outro colega entrevistado de número quatro quando cita: *“Não tenho conhecimento de toda a pactuação, só sei de algumas prioridades que são diabéticos e hipertensos, gestantes, crianças menor de dois anos, tuberculose e hanseníase, idoso” (ENTREVISTADO 4 CORDENADOR, 2012).* Isso prova que ainda há trabalhadores em saúde que não estão informados especificamente do que se refere ao Pacto pela Saúde e quais financiamentos envolvem o alcance das metas atingidas. Nesse ponto entra o trabalho de educação permanente aos profissionais em saúde, que abrange um arcabouço de instruções pertinentes e relevantes para o bom desenvolvimento do trabalho na atenção à saúde.

O curso de formação de facilitadores de educação em saúde, promovido pelo Ministério da Saúde e a Fundação Osvaldo Cruz traz a educação permanente como arma fundamental na aprendizagem do cotidiano no trabalho e ainda afirma:

A formação em educação permanente em saúde propicia a construção de novos sentidos para a própria prática em cada lugar. É uma proposta aberta que parte do pressuposto da aprendizagem significativa, ou seja, a aprendizagem motivada pelo desejo ativo dos participantes pela apropriação de novos saberes (BRASIL, 2005).

A última participante da pesquisa respondeu: *“Indicadores relacionados diretamente com as ações desenvolvidas nas ESF, são discutidas e planejadas com maior ênfase. A listagem dos indicadores é fornecida para as equipes, bem como para o Conselho Municipal de Saúde” (ENTREVISTADA 5 CORDENADOR, 2012).* Outra informação importante citada pela entrevistada é a existência de uma lista dos indicadores a qual é fornecida para todas as equipes e também ao Conselho Municipal de averiguar se os compromissos firmados estão sendo cumpridos, uma vez que o mesmo representa um órgão fiscalizador das ações em saúde. Através da lista dos indicados de saúde pactuados no município o CMS pode avaliar os resultados obtidos do trabalho preventivo na saúde.

Conclusões e Recomendações

O trabalho desenvolvido, nesta pesquisa, reafirma que o Pacto pela Saúde é uma política que traz subsídios para qualificação do trabalho no SUS. A gestão na área da saúde envolve processos de trabalho árduo para um gestor comprometido com sua designação. Uma das formas de avaliar o que está sendo realizado com efetividade e melhorias a serem tomadas podem ser diagnosticadas de várias formas: uma delas é através da avaliação dos indicadores e suas respectivas metas na saúde, segundo a pactuação constituída. O relatório de pactuação é uma das ferramentas utilizadas pela gestão para identificar as prioridades em saúde com relevância e pertinência a uma observação detalhada, oportunizando ao mesmo elencar prioridades e encontrar soluções para questões que necessitam atingir melhores índices.

Os resultados da pesquisa revelam que a gestão apresenta conhecimento teórico sobre o assunto e que de alguma forma busca qualificar o trabalho, mas segundo os relatos de alguns entrevistados, sabe-se o básico do que significa o tema e algumas prioridades em saúde, porém não é de conhecimento de todos tudo o que está pactuado no município.

Percebe-se que as EFS não estão conseguindo captar totalmente todas as famílias pertencentes à micro áreas de abrangência, o que dificulta o alcance as metas que são pactuadas a nível de município. Outro ponto importante é a falta de informação concreta e específica de tudo o que está firmado na pactuação, o que leva há um questionamento: se alguns coordenadores e o gestor têm conhecimento do que o município preconiza como prioridade e as metas a atingir, porque aparece as siglas de NP e Não Disp. na tabela?

Em relação ao desenvolvimento de estratégias para o alcance de metas elencadas na pactuação municipal, alguns entrevistados relataram que existem reuniões entre os gestores e representantes das unidades de ESF, no intuito de identificar necessidades e dificuldades apresentadas pelas mesmas, levantando possíveis soluções. Porém é importante ressaltar que o funcionamento das ações em saúde no município pesquisado não se baseiam na pactuação como referencial norteador da gestão, sendo assim considera-se fraca a força de consecução das diretrizes do Pacto pela Saúde como política definitiva.

Em geral compreende-se que há um despreparo do gestor da saúde e dos coordenadores referente às ações e estratégias que estão firmadas na pactuação municipal, e em alguns momentos pode se pensar em desinteresse, pelo fato do município ser de pequeno porte e ter cobertura total de ESF. É de suma importância para a qualificação do trabalho dentro do SUS que todos os profissionais procurem se especializar e mostrar comprometimento com o mesmo, pois a saúde envolve benefícios que automaticamente remeterão a todos. Sem esquecer de lembrar um outro ponto importante, sem o alcance das metas conforme a pactuação o município perde verbas, um exemplo bem claro é a falta de informação dos cadastros das famílias pertencentes as EFS, no caso de não ser informado mensalmente a verba para o funcionamento da unidade é cortada, veja o tamanho da responsabilidade do repasse de informação ao SIAB (Sistema de Atenção Básica).

As considerações apresentadas constituem-se em buscar possibilidades de ampliar e contribuir para o conhecimento dos profissionais em saúde, estudantes acadêmicos e docentes na área da saúde e em geral a todos que tiverem interesse de conhecer mais sobre a temática.

E o trabalho apresenta um desafio para os futuros gestores e profissionais em saúde conhecerem e dominarem a magnitude desta política que orienta as prioridades de saúde dentro do SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf. Acesso em: 05 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 699, de 30 mar 2006. Regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 76 p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf. Acesso em: 10 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 399 de 22/02/2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolida o SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto, 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf. Acesso em: 04 jun 2011.

BARROS, M. B. A. Considerações sobre a mortalidade no Brasil em 1980. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.18, abr./1984. PASKULIN, L. M.G.; VALER, D. B.; VIANNA, L. A.C. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16,n.6,PP.2935-2944. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/31.pdf> >. Acesso em: 05 dez. 2011.

JUNQUEIRA, Virgínia et al. O Pacto pela Saúde e a gestão da força de trabalho na Atenção Básica do SUS: um retrato da situação de alguns municípios no Estado de São Paulo. *Physis* [online]. 2011, vol.21, n.2, pp. 675-693. ISSN 0103-7331. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000200018>. Acesso em: 06 dez. 2011.

MULLER, Erildo Vicente; BIAZEVIC, Maria Gabriela Haye; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira e CROSATO, Edgard Michel. Tendência e diferenciais socioeconômicos da mortalidade por câncer de colo de útero no Estado do Paraná (Brasil), 1980-2000. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.5, pp. 2495-2500. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500019>. Acesso em: 07 nov. 2011.

PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi; VALER, Daiany Borghetti e VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.6, pp. 2935-2944. ISSN 1413-8123. Acesso em: 08 dez.2011.

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE



Projeto de pesquisa: Identificar a força de consecução do Pacto pela Saúde no Município de Horizontina.

Pesquisadora: Elisiane Damasceno Marques Do Nascimento

Orientadora: Cristianne Maria Farmer Rocha

A realização da pesquisa tem o objetivo identificar a força de consecução do Pacto pela Saúde no município com intuito de avaliar a aplicação do que é pactuado e os resultados obtidos.

Através do estudo busca-se descobrir o qual é a percepção dos entrevistados referente ao tema e posteriormente descobrir as estratégias usadas para o alcance das metas pactuadas.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, cuja participação e sinceridade é muito importante para a veracidade dos resultados, sendo sua a decisão participar ou não.

A realização desta pesquisa contemplará entrevista com questões abertas englobando o tema.

Sendo _____ assim _____ eu-
_____ aceito

livremente participar do projeto de pesquisa acima, sabendo que tenho o direito assegurado:

1. O direito de receber resposta de qualquer dúvida em relação ao tema em estudo;
2. O direito de retirar meu consentimento, a qualquer momento da pesquisa, sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
3. A não identificação e o caráter confidencial das informações levantadas, segundo estabelece a Resolução n' 196/96, do Ministério da Saúde.
4. A privacidade e integralidade pessoal, como direitos conforme a Resolução n' 197/96, do Ministério da Saúde que disciplina as pesquisas com seres humanos.
5. Que você poderá tomar conhecimento dos resultados que estarão disponíveis com a pesquisadora responsável pela pesquisa e seus orientaras.

Horizontina, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do Participante

APÊNDICE C: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**



Horizontina, _____ de _____ de 2012.

Na oportunidade em que (a) cumprimentamos, viemos por meio deste, apresentar a pesquisadora Elisiane Damasceno Marques Do Nascimento do curso de Especialização em Gestão da Saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, que solicita autorização para realiza ruma coleta de dados para fundamentar uma pesquisa do trabalho de conclusão de curso, orientada pela professora Cristianne Maria Farmer Rocha. A pesquisa visa identificar a força de consecução do Pacto pela Saúde no município de Horizontina. Certos de sua compreensão e pronta acolhida, agradecemos atenciosamente.

Eu _____ concordo com o mesmo.

Dr. Cristianne Maria Farmer Rochaentadora
Orientadora da pesquisa
Tutora do Curso em Especialização Gestão em Saúde

