

Planejamento em saúde: utilização de uma ferramenta inteligente na gestão municipal do SUS

Planificación sanitaria: uso de una herramienta inteligente en la gestión municipal del SUS

Health planning: use of an intelligent tool in SUS municipal management

Sabrina da Silva de Souza¹, Ana Cláudia da Cunha², Dione Lúcia Prim Laurindo³, Alvaro Godinho de Souza⁴, Sinara Regina Landt Simioni⁵, Fabricia Martins da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar como uma ferramenta inteligente pode contribuir para o monitoramento dos indicadores de saúde municipal. **Método:** estudo descritivo, realizado no município de São José, Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados ocorreu em janeiro 2021. Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva. Os dados foram organizados de acordo com os indicadores de saúde de pactuação nacional alcançados nos anos de 2017-2019, disponibilizado pelo Estado de Santa Catarina. Foram respeitados todos os aspectos éticos. **Resultados:** o desenvolvimento e a aplicação da ferramenta inteligente permitiram realizar análises de tendência, o alcance das metas e indicadores, da pactuação nacional possibilitando aos diretores uma visão sistêmica de planejamento em saúde na esfera municipal. **Conclusão:** o planejamento estratégico e a programação local de saúde através do desenvolvimento de uma ferramenta inteligente, permitiram a transformação das relações entre oferta e demanda dos serviços, redirecionando a reorganização das práticas de saúde, dirigindo-as à solução dos problemas.

Descritores: Planejamento Estratégico; Saúde Pública; Indicadores Básicos de Saúde.

ABSTRACT

¹Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9046-6434> Autor para correspondência - Endereço: Rua Elizei di Bernardi 200 apto 406 A.

²Enfermeira. Especialista. Secretaria Municipal de São José. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cau_cunha@yahoo.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2292-3917>.

³Enfermeira. Especialista. Secretaria Municipal de São José. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: dione-prim@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6233-2527>.

⁴Administrador. Técnico administrativo. Secretaria Municipal de São José. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: planejamento.sms@pmsj.sc.gov.br.

⁵Administrador. Secretária de Saúde. Secretaria Municipal de São José. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: sinara@pmsj.sc.gov.br.

⁶Enfermeira. Doutoranda em enfermagem. Secretaria Municipal de São José. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: enfermeirafabricia@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3862-6490>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

Objective: to evaluate how an intelligent tool can contribute to the monitoring of municipal health indicators. **Method:** descriptive study, carried out in the city of São José, Santa Catarina, Brazil. Data collection took place in January 2021. For data analysis, descriptive statistics were performed. The data were organized according to the national pact health indicators achieved in the years 2017-2019, made available by the State of Santa Catarina. All ethical aspects were respected. **Results:** the development and application of the smart tool enabled trend analysis, the achievement of goals and indicators, of the national agreement, enabling directors to have a systemic view of health planning at the municipal level. **Conclusion:** strategic planning and local health programming through the development of an intelligent tool, allowed the transformation of the relationships between the supply and demand of services, redirecting the reorganization of health practices, directing them to the solution of problems. **Descriptors:** Strategic Planning; Public health; Health Status Indicators; Results Management.

RESUMEN

Objetivo: evaluar cómo una herramienta inteligente puede contribuir al seguimiento de los indicadores de salud municipales. **Método:** estudio descriptivo, realizado en la ciudad de São José, Santa Catarina, Brasil. La recogida de datos en enero 2021. Para el análisis de datos se realizó estadística descriptiva. Los datos fueron organizados de acuerdo a los indicadores de salud de acuerdo nacional alcanzados en los años 2017-2019, proporcionados por el Estado de Santa Catarina. Se respetaron todos los aspectos éticos. **Resultados:** el desarrollo y aplicación de la herramienta inteligente permitió realizar análisis de tendencias, cumplimiento de metas e indicadores, del convenio nacional, permitiendo a los directores tener una visión sistémica de la planificación de la salud en el ámbito municipal. **Conclusión:** la planificación estratégica y la programación de salud local a través del desarrollo de una herramienta inteligente, permitió la transformación de las relaciones entre oferta y demanda de servicios, reorientando la reorganización de las prácticas de salud, dirigiéndolas a la solución de problemas.

Descriptores: Planificación Estratégica; Salud pública; Indicadores de Salud; Gestión de Resultados.

INTRODUÇÃO

A atuação sobre os problemas de saúde da população é estruturada a partir de um Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como uma das diretrizes a descentralização, especialmente para os municípios. Essa descentralização faz com que a maior parte das ações e serviços de saúde oferecidos ao cidadão esteja na governabilidade municipal,

tendo de cumprir programas e metas Federais e Estaduais, o que torna esse planejar bastante complexo¹.

O planejamento das políticas da administração pública municipal para área da saúde é expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e Plano Plurianual (PPA)¹. O planejamento na agenda da gestão do sistema de saúde é ascendente, contínuo e articulado, entre todas as esferas de

governo². As intervenções locais, regionais e nacionais devem ser baseadas nas necessidades de saúde da população, conforme critérios epidemiológicos, socioeconômicos e demográficos. Além disso, as intervenções prioritárias nos territórios devem ser expressas em diretrizes, objetivos e metas, na Programação Anual de Saúde (PAS)³.

Como instrumento de gestão, o planejamento em saúde é considerado um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade com vistas a solucionar problemas e atender às necessidades individuais e coletivas⁴.

O ato de planejar as ações e serviços de uma rede de atenção em saúde toma sua importância, dado que, é necessária organização, acesso adequado aos diferentes pontos das redes assistenciais e direcionamento dos serviços por linhas de cuidados.

O planejamento e a avaliação são instrumentos essenciais de apoio à gestão, pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão e, conseqüentemente, a excelência do atendimento prestado⁵.

Os indicadores de saúde por sua vez, são instrumentos importantes para a avaliação do desempenho das ações

dos serviços de saúde, e configuram-se como um importante instrumento para o planejamento em saúde. As informações determinadas pelos indicadores de saúde proporcionam a fundamentação indispensável à avaliação das ações realizadas pelo sistema⁶. O aprofundamento na análise do acesso aos serviços pode contribuir para avançar na melhoria do atendimento⁷, bem como, melhorar os indicadores de saúde.

Para discutir os indicadores de saúde, é preciso considerar o próprio significado de saúde. Devido à sua natureza multidimensional, o conceito deve ser examinado à luz de vários referentes culturais e teóricos. Para a saúde, os indicadores são medidas sumárias que podem, de forma simples, revelar (ou medir) uma situação que não é óbvia quando considerada isoladamente, mas, é uma forma de medir as características de saúde especificadas em uma determinada população e tentam descrever e monitorar o estado de saúde de uma população. Os atributos estão relacionados às características ou qualidades de saúde, enquanto o conceito de saúde em si engloba bem estar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental e social⁸.

Promover a demanda por dados e o uso rotineiro de dados para a tomada de decisões é um passo importante para a criação de uma cultura de qualidade nos sistemas de saúde. Assim, a necessidade de construir e utilizar indicadores de monitoramento e avaliação, com o desafio de realizar ações de saúde mais efetivas para atender aos usuários.

Para que os gestores possam cumprir com sua responsabilidade de planejamento na gestão do SUS, é fundamental a permanente disponibilidade de informações que os auxiliem na concepção e operacionalização das atividades de planejamento, para à tomada de decisões³. Para isto, os indicadores de saúde são fundamentais e quando gerados de forma regular em uma ferramenta dinâmica, podem ser instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação da saúde e de suas ações.

Diferentes sistemas de informações encontram-se disponíveis aos gestores, e sua utilização tem sido preconizada para o planejamento de intervenções sobre a realidade sanitária, todavia, é escasso o uso das informações em saúde disponíveis, as quais, muitas vezes, contam com dados duplicados e

dificuldades de acesso e análise, e nem sempre consegue contribuir para a melhoria da qualidade da saúde da população, tendo em vista o tempo de disponibilização dos dados pelos sistemas de informação nacional que são a referência no que tange aos dados no país. De modo geral, esse processo de busca de informações nos sistemas ainda é fragmentado e trabalhoso³. Observam-se importantes faltas no que diz respeito ao uso das informações geradas pela vigilância em saúde e sua aplicação na assistência à saúde.

As experiências de gestão loco regional têm seus desafios ampliados, uma vez que precisa participar dos Programas Nacionais fomentados pelo Ministério da Saúde visando a consolidação da Política de Atenção Básica e a articulação de Redes Assistenciais. Neste contexto, multiplicam-se as tentativas municipais de introdução de componentes, dispositivos e estratégias inovadoras na Gestão em Saúde focando a gestão do trabalho e das tecnologias assistenciais e intensifica-se, assim, a necessidade de monitorar e avaliar as políticas de saúde, para compreender processos e problemas, e subsidiar decisões políticas na alocação de recursos do SUS.

Nesta toada, este estudo tem o

objetivo de avaliar como uma ferramenta inteligente pode contribuir para o monitoramento dos indicadores de saúde municipal.

MÉTODO

Estudo descritivo, realizado no município de São José, Santa Catarina, Brasil. Foram avaliados os indicadores de pactuação nacional (SISPACTO) através do desenvolvimento de uma ferramenta inteligente que permitiu o planejamento estratégico na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São José.

Os dados referentes ao alcance dos indicadores foram extraídos do Estado de Santa Catarina - Alcance dos Indicadores Estaduais. Os resultados alcançados para cada indicador foram obtidos através do site da Secretaria Estadual de Saúde (SES)⁹, dados TABNET, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) de Santa Catarina. No relatório obtido não há registro dos resultados relativos ao indicador Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, não sendo possível avaliar o resultado quanto ao alcance da meta ou não, nos respectivos anos. A coleta de dados ocorreu nos dias 20, 21 e 28/01/2021. Os dados coletados

foram organizados em planilha Excel®. Foi realizada a descrição dos dados na análise tendo em vista que cada indicador já tem sua fórmula de cálculo definida na pactuação, e apresentação em tabela.

Apesar dos dados terem sido extraídos da SES para fins de pesquisa, os mesmos são monitorados e avaliados mensalmente através da Sala de Situação desenvolvida pelo Setor de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José. Esta sala de situação, constitui-se em uma ferramenta tecnológica inteligente de saúde.

Esta ferramenta inteligente é um espaço virtual onde a informação em saúde é analisada sistematicamente pela gestão, diretorias e áreas técnicas através de dados e indicadores pertinentes a cada área, levando-se em consideração a situação epidemiológica específica de cada componente, bem como, os indicadores pactuados interfederativamente ao longo dos anos. Sendo assim, foi composta por doze módulos: Planejamento; Atenção Básica; Atenção Especializada; Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Ouvidoria; Educação Permanente; Assistência Farmacêutica; Gestão de Recursos Humanos; Fundo

Municipal de Saúde; Núcleo Técnico de Ações Judiciais; Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

Para a definição dos dados e para a construção dos indicadores, foram utilizados dados secundários provenientes dos sistemas de informações em saúde de base nacional (SIM, SINASC, SINAN, Si-PN1, SISAB, SIH-SUS, SIOPS, e-SUS, e-Gestor AB) além dos relatórios gerenciais e dados demográficos do IBGE.

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos (CEP), de acordo com a Resolução 466/2012¹⁰ e 510/2016¹¹ do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que orienta que pesquisas que utilizam informações de domínio público não precisarão ser submetidas ao sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS

O Quadro 1 mostra os indicadores da Pactuação Interfederativa (PI) 2017-2021¹² com suas respectivas pactuações e resultados alcançados no período de 2017 a 2019. Inicialmente, a PI era composta por 23 indicadores. Posteriormente, conforme a Resolução CIT nº 45 de 25 de julho de 2019¹³, foi excluído do rol de indicadores da PI, o

indicador número 20 (Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano), passando para um total de 22 indicadores. Destes, 20 indicadores são de pactuação universal, ou seja, de pactuação comum e obrigatória para municípios e Estados. E dois são específicos de pactuação obrigatória, que são pactuados somente quando forem observadas as especificidades no território.

Sendo assim, o indicador Número de casos autóctones de malária não foi pactuado pelo município ao longo dos anos, pois não se aplica à realidade epidemiológica de São José até o presente momento. Destaca-se também que o indicador Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue é de pactuação exclusiva dos municípios, conforme Deliberação CIB 87/2020¹⁴. Por isso, o compilado/relatório dos resultados alcançados pelo município disponível no site da SES-TABNET não apresenta o resultado do referido indicador. Dessa forma, ele não foi avaliado quanto ao alcance ou não, porém, foi contabilizado no universo do total de indicadores

pactuados pelo município que é igual a 21.

Observou-se que, no ano de 2017, dos 21 indicadores pactuados, oito alcançaram a meta municipal pactuada (para mais ou para menos, conforme a tendência do indicador) pelo município, o que correspondeu a 38,10% do total de indicadores, 12 (57,14%) não alcançaram a meta. Já no ano de 2018, nove (48,84%) indicadores alcançaram a meta, e 11 (52,38%) não. No ano de 2019, sete indicadores alcançaram a meta (33,33%) e 13 (61,91%) não. No período de 2017 a 2019, observou-se também que, cinco (23,81%) indicadores alcançaram a meta pactuada em todos os anos do período avaliado. Foram eles, proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados; número de casos novos de Aids em menores de 5 anos; proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar; proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos e ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.

É possível observar também que apesar de não ter alcançado as metas pactuadas em alguns indicadores, ao longo dos anos houve melhora no alcance dos mesmos, como o indicador da sífilis que tem oscilado, mas com queda

importante no ano de 2019. A razão de citopatológico que aumentou ao longo dos anos, apesar de ainda não ter alcançado a meta pactuada.

Ao se comparar os resultados alcançados pelo município com os parâmetros encontrados nas fontes ministeriais, obteve-se que no ano de 2017, dos 21 indicadores pactuados, 11 (52,38%) alcançaram o parâmetro (para mais ou para menos, conforme a tendência do indicador) pelo município, e nove (42,8%) não alcançaram o parâmetro. Já no ano de 2018, 13 indicadores alcançaram o parâmetro, correspondendo a 61,91% dos indicadores pactuados.

No ano de 2019, nove indicadores alcançaram o parâmetro (42,86%) enquanto 11 (52,38%) não conseguiram. No período de 2017 a 2019, observou-se também que, nove (42,86%) indicadores alcançaram o parâmetro definido em todos os anos do período avaliado. Sendo eles, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados; proporção de registro de óbitos com causa básica definida; proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação; número de casos novos de Aids em menores de 5 anos; proporção

de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos; taxa de mortalidade infantil; cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF); ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica; proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Ao se comparar os resultados alcançados pelo município com as metas pactuadas pela SES, verificou-se que em 2017, o município apresentou 11 indicadores que alcançaram a meta estadual (para mais ou para menos, conforme a tendência do indicador), o que representou 52,38% do total de indicadores pactuados. Já em 2018, 12 (57,14%) indicadores alcançaram a meta do Estado, porém oito (38,10%) não. Em 2019, repetiu-se o cenário de 2017. Destaca-se também que 10 indicadores alcançaram a meta estadual em todos os anos do período analisado, a destacar, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados; proporção de registro de óbitos com causa básica definida; número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade; número de casos novos de Aids em menores de 5 anos;

proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar; proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos; número de óbitos maternos em determinado período e local de residência; cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF); ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica; proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Com relação ao indicador “taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), ele alcançou o parâmetro nacional de redução de 2% em relação ao ano anterior, assim como o da taxa de mortalidade infantil de menor que 10 óbitos/1.000 nascidos vivos.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a utilização de uma ferramenta tecnológica inteligente em saúde permitiu a transformação das relações entre oferta e demanda dos serviços, redirecionando a reorganização das

práticas de saúde em seu conteúdo técnico-econômico e político, dirigindo-as à solução dos problemas. Ao planejar, houve a possibilidade dos trabalhadores refletirem sobre propostas de ação, com a finalidade de intervir sobre determinado problema que se expressa na saúde coletiva.

Esta ferramenta permitiu o monitoramento das ações e indicadores de saúde na perspectiva do conceito de gestão, para subsidiar o planejamento estratégico nas decisões da secretaria de saúde. Há uma grande quantidade de informações registradas rotineiramente pelos serviços que não são utilizadas para a análise da situação de saúde ou para definição de prioridades e a reorientação de práticas. A utilização desse potencial inexplorado foi levada em consideração ao se propor esta ferramenta além do pressuposto da consolidação da prática do diagnóstico como ponto de partida para processo de planejamento, pois detectou-se no município a falta de instrumentos que acompanhassem as ações desenvolvidas e o alcance das metas.

Assim, esta ferramenta configura-se em uma matriz de indicadores cujo acompanhamento é sistemático permitindo o

monitoramento, contínuo e oportuno, das áreas da saúde, e se configura como um instrumento que fornece referencial para projeções e inferências setoriais. Além de contribuir para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde, disponibiliza informações de forma executiva e gerencial, para embasar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento, além de ser dinâmica e estar em constante processo de aprimoramento.

Há de se destacar que o processo de planejar é contínuo e complexo e que apesar de não ter alcançado todas as metas pactuadas, o monitoramento dos dados é contínuo.

Essas dificuldades no alcance dos indicadores são uma realidade e já foram apontadas em outros estudos²⁷⁻²⁹. Isso demonstra a necessidade de ações no sentido de fortalecer o sistema de saúde.

Apesar das metas terem sido definidas, considerando os parâmetros da literatura nacional e internacional³⁰, os resultados dos indicadores alcançados mostram ainda, que há uma lacuna no cumprimento dessas metas e que elas precisam ser profundamente trabalhadas no planejamento do SUS. Uma vez que esses indicadores, na

são simplesmente números, mas atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, de acordo com o resultado final pretendido. Eles são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas³⁰.

Desse modo, assim como a pactuação tem a finalidade de reforçar as responsabilidades de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no SUS³¹, a utilização de uma ferramenta tecnológica inteligente em saúde vem demonstrar a importância de soluções inteligentes em saúde, uma vez que os indicadores de saúde são instrumentos importantes para a avaliação do desempenho das ações nos serviços de saúde. As informações determinadas pelos indicadores de saúde proporcionam a fundamentação indispensável à avaliação das ações realizadas pelo sistema de saúde.

Essas diferenças no alcance dos valores nos indicadores observados neste estudo direcionam para uma discussão além da saúde, quer seja a nível mundial, nacional e municipal. Tal situação decorre do fato desses

indicadores estarem fortemente relacionados às condições de saúde e aos determinantes sociais de saúde da população (DSS)³².

Os DSS são os fatores não médicos que influenciam os resultados de saúde. Referem-se às condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida diária. Essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos. Os DSS têm uma influência importante nas iniquidades em saúde, ou seja, as diferenças injustas e evitáveis no estado de saúde são observadas dentro e entre os países³².

O desafio municipal então, é construir cidades saudáveis para todos, cidades mais justas e menos iníquas e territórios de inclusão. Assim, percebe-se que o setor de saúde sozinho não é capaz de construir a cidade saudável, a não ser na intersetorialidade, o que demanda integração de políticas, planejamento e sistemas inteligentes³³.

Esse desafio é expresso na saúde, entre outras ações, em seus indicadores, que seguem o pactuado

nas três esferas governamentais, e que leva em consideração os desafios epidemiológicos de cada região, além da situação sociodemográfica e econômica de cada município. Compreende-se que esses indicadores são capazes de medir o acesso da população a um sistema de saúde efetivo³⁴.

A pouca capacidade de se obter resultados positivos na saúde tem se fundamentado na incipiência do trabalho com informações em saúde e, conseqüentemente, na falta de planejamento e programação das ações pautadas nestas informações que servem para caracterizar o perfil da população e o perfil de necessidades em saúde que as comunidades realmente requerem. Por outro lado, um planejamento em saúde vai para além da necessidade momentânea identificada, mas do que esta necessidade advém e no que ela se transformará caso medidas não sejam implementadas.

Uma forma de acompanhar e planejar essas necessidades é através de indicadores, neste caso, indicadores de saúde³⁴. Neste estudo, esses indicadores foram monitorados mensalmente através de uma ferramenta tecnológica inteligente

denominada sala de situação estratégica e operacional, que permitia a todos os profissionais envolvidos na gestão da saúde, diretores, coordenadores de programas e chefias de unidades de saúde monitorá-lo e avaliá-lo, juntamente com sua equipe de trabalho identificando os nós críticos que cada indicador traz consigo e propondo ações para a resolução dos mesmos.

Essa ferramenta tecnológica inteligente em saúde se configurou como um instrumento que fornece referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuir para a transparência acerca das ações desenvolvidas, constituindo assim, um instrumento de assessoria direta.

Este processo de planejar a partir de uma ferramenta em consonância com os princípios doutrinários do planejamento estratégico, fortalece o SUS a partir de seus indicadores e do planejamento nos diferentes espaços de gestão do SUS.

No Brasil, desde a implantação do SUS, há um crescente interesse na utilização de propostas de monitoramento e avaliação no cotidiano dos serviços, que seja rápido e fidedigno, no sentido de que os resultados alcançados contribuam, de

fato, com o processo decisório³⁵.

Iniciativas do Ministério da Saúde têm sido disponibilizadas para o acompanhamento gerencial dos programas e análise de desempenho dos serviços, entretanto, sem contemplar as diversidades locais, oferecendo formatos e critérios idênticos para aplicação em todo o território nacional³⁶. Há que se destacar que, na prática das instituições, o fazer é complexo e contingenciado por vários elementos contextuais, assim a sala de situação como uma estratégia de monitoramento da saúde permite a produção de resultados rápidos e úteis para decisões gerenciais, além de ser um espaço participativo e dialogado, auxiliando na identificação das fortalezas e fraquezas das políticas de saúde no âmbito municipal.

O compromisso ético e político dos técnicos e gestores municipais é um dos atributos necessários para garantir dados reais, e qualificar as ações em saúde geradas a partir da análise da sala de situação e do plano de ação por ela emergido.

Entre as limitações do estudo, tem-se o fato de o estudo ser descritivo sem associação estatística. Outra limitação se refere à escassez de estudos dessa natureza, o que dificulta

o maior aprofundamento da análise, destaca-se que, apesar dos esforços no sentido da redução dos subregistros, podem ocorrer eventos não identificados na utilização de dados secundários. Essa limitação não reduz a confiabilidade do estudo, mas deve ser considerada na interpretação dos resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo apontou elementos sobre a utilização de uma ferramenta tecnológica inteligente em saúde, no alcance das metas de pactuação em saúde e para o planejamento em saúde, porém sendo necessários outros recursos complementares.

Os indicadores que apresentaram melhor cumprimento nas metas pactuadas foram aqueles que mais ações foram realizadas de forma conjunta e planejada, a partir do monitoramento que a ferramenta tecnológica permitiu, para que pudesse ser avaliado o cumprimento das metas dos indicadores ministeriais e conhecer os aspectos a eles relacionados.

A experiência da sala de situação nesses quatro anos tem mostrado que o monitoramento da gestão mediante indicadores é uma

estratégia viável de acompanhamento à tendência de determinadas ações. Auxilia no direcionamento dos processos de avaliação. Além disso, atende as necessidades da gestão, nos diferentes níveis do sistema de saúde da localidade.

Esse trabalho pode contribuir para o direcionamento da tomada de decisões dos profissionais que planejam o SUS nos seus espaços de saúde e reforça a necessidade de práticas relacionadas às políticas nacionais instituídas, que podem ser facilitadas quando há um melhor planejamento em saúde. Destaca-se ainda, a oportunidade e relevância do desenvolvimento dessa ferramenta no âmbito municipal.

A ferramenta tecnológica inteligente de planejamento em saúde se constituiu em um processo social e histórico, como instrumento de transformação da prática gerencial no serviço de saúde de São José (SC). Além da operacionalização das ações de saúde, permitiu que cada coordenador analisasse e monitorasse seu serviço mensalmente junto à equipe, formando micro espaços de gestão.

REFERENCIAS

1. Arantes PLF. Planejamento estratégico e gestão por resultados: o caso do Ministério da Saúde. *Physis*. 2016; 26(3):981-1007.
2. Brasil. Presidência da República. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 jun. 2011. Seção 1:1.
3. Pereira BS, Tomasi E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(2):411-418.
4. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto contexto - enferm*. 2011; 20(1):184-193.
5. Medeiros CRG, Saldanha OMFL, Grave MTQ, Koetz LCE, Dhein G, Castro LC, et al. Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. *Saúde soc*. 2017; 26(1):129-140.
6. Albuquerque C, Martins M. Indicadores de desempenho no

- Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. *Saúde debate*. 2017; 41(spe):118-137.
7. Ferreira GSA, Salgado JW, Costa AL. Construção e análise de indicadores de desempenho do acesso à atenção especializada do SUS. *Saúde debate*. 2019; 43(123):1003-1014.
 8. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde soc*. 2017; 26(3):676-689.
 9. Secretaria Estadual da Saúde (SC). Indicadores para pactuação interfederativa de metas 2017-2021. Disponível em: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?mortalidade/mortalidade.def>.
 10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
 11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana; 2016.
 12. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução n. 08, 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; 2016.
 13. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução n. 45, de 25 de julho de 2019. Altera o anexo da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016.
 14. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação n.87, de 06 de agosto de 2020. Aprova as metas do rol dos indicadores interfederativos do Estado de Santa Catarina, período para 2020, conforme Resolução CIT 08 de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa indicadores para o período de 2017 a 2021 de acordo com as prioridades nacionais de saúde; 2020.
 15. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e

- Indicadores: 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/simplificadas.html>.
16. Pactuação Interfederativa 2017-2021: fichas de indicadores. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf>.
17. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
18. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores-2013-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
19. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota Técnica 17 - Aids, indicadores operacionais. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT-17-AIDS-Indicadores-operacionais.pdf.
20. Fichas de Qualificação: PQA-VS 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/19/Fichas-Qualifica----o-PQA-VS-2020---Final.pdf>.
21. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS). Fichas simplificadas dos indicadores. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/simplificadas.html>.
22. Fichas de Qualificação da RIPSa - 2012. Disponível em: http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-1/?l=pt_BR.
23. Secretaria Estadual da Saúde (SC). Relatório Anual de Gestão 2017. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/relatorios-de-gestao-1/relatorios-de-gestao-estadual/12426-relatorio-de-anual-de-gestao-2017/file>.
24. Relatório de Pactuação do SISPACTO, 2017. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/relatoriosExterno/relatorioExternoPactuacao.jsf?faces-redirect=true>.
25. Secretaria Estadual de Saúde (SC). Série histórica dos indicadores de pactuação interfederativa para o ano de 2018. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/pactuacao-de-indicadores-2018/>.
26. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação n. 120, de 19 de junho de 2019. Aprova as metas do rol dos indicadores interfederativos do

- Estado de Santa Catarina, período de 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2019-cib?limit=20&limitstart=140>.
27. Souza SS. Acesso e cobertura na Atenção Primária à Saúde: uma análise dos indicadores de tuberculose no Brasil. *Enferm Comunitaria*. 2019; 15:e12395.
 28. Suplici SER, Souza SS, Cunha AC, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Associação entre casos de Aids em menores de cinco anos e cobertura da atenção básica. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. 2020; 10:e3908.
 29. Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Influência da cobertura da Atenção Primária no enfrentamento da COVID-19. *J Health NPEPS*. 2021; 6(1):1-21.
 30. Lima KWS de, Antunes JLF, Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saúde Soc*. 2015; 24(1):61-71.
 31. Lima FA, Lima SC. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. *Saúde soc*. 2020; 29(2):e200058.
 32. Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. *Rev latinoam enferm*. 2016; 24:e2683.
 33. Pereira BS, Tomasi E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(2):411-418.
 34. Silva RM, Bessa Jorge MS, Silva Júnior AG. Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde. Fortaleza: EdUECE; 2015.
 35. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(4):821-828.
 36. Grimm SCA, Tanaka OY. Painel de Monitoramento Municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(3):585-594.

Quadro 1 - Demonstrativo da pactuação e resultados alcançados dos indicadores municipais da Pactuação Interfederativa. São José (SC), Brasil (2017-2019).

Nº	Indicador	Esperado	Parâmetro	Pactuação Estadual 2017 ²³	Pactuação Municipal 2017 ²⁴	Resultado Municipal Alcançado 2017 ⁹	Pactuação Estadual 2018 ²⁵	Pactuação Municipal 2018**	Resultado Municipal Alcançado 2018 ⁹	Pactuação Estadual 2019 ²⁶	Pactuação Municipal 2019**	Resultado Municipal Alcançado 2019 ⁹
1	Taxa de mortalidade prematura - Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	▼	Reduzir 2% em relação ao ano anterior ¹⁵	276,79/100 mil hab	292,28/100 mil hab	328,50/100 mil hab	277,9/100 mil hab	285,00/100 mil hab	307,44/100 mil hab	277,9/100 mil hab	277,00/100 mil hab	339,45/100 mil hab
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	▲	90,00% ¹⁶	95,00%	100,00%	100,00%	97,00%	100,00%	100,00%	97,00%	100,00%	100,00%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	▲	95,00% ¹⁶	97,00%	100,00%	99,04%	97,00%	98,22%	99,08%	97,00%	100,00%	99,00%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	▲	>75,00% ¹⁵	100,00%	100,00%	0,00%	75,00%	100,00%	50,00%	75,00%	100,00%	0,00%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	▲	>80,00% ¹⁵	87,00%	95,00%	85,71%	90,00%	95,00%	83,33%	90,00%	100,00%	82,22%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	▲	≥ 90% ¹⁷	90,00%	100,00%	83,33%	90,00%	100,00%	100,00%	90,00%	100,00%	33,33%
7	Número de casos autóctones de malária	▼	Não se Aplica (NA)									
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	▼	< 0,5/1.000 Nascidos Vivos ¹⁸	552	14	44	550	14	48	550	14	32
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	▼	Redução de 10% a cada ano ¹⁹	6	0	0	6	0	0	5	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	▲	75,00% ²⁰	90,00%	100,00%	121,56%	95,00%	100,00%	133,33%	95,00%	100,00%	0,00%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	▲	0,90 ²¹	0,60	0,50	0,34	0,55	0,50	0,41	0,55	0,50	0,41
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	▲	0,70 ²¹	0,40	0,40	0,36	0,40	0,40	0,20	0,40	0,40	0,02
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	▲	70,00% ²¹	43,00%	50,00%	53,52%	43,00%	50,00%	51,72%	43,00%	50,00%	51,28%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	▼	Reduzir	13%	11,00%	10,13%	12,00%	10,00%	8,42%	10,00%	7,00%	1,86%

Continuação (Quadro 1)

15	Taxa de mortalidade infantil	▼	<que 10 óbitos/1.000 Nascidos Vivos (NV) ²²	9,00/1000 NV	8,50/1000 NV	9,80/1000 NV	9,00/1000 NV	8,50/1000 NV	9,22/1000 NV	9,00/1000 NV	9,00/1000 NV	8,19/1000 NV
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	▼	Reduzir	24	0	0	24	0	0	24	0	1
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	▲	100,00% ²¹	88,50%	75,00%	76,20%	88,16%	80,00%	73,04%	88,90%	88,00%	61,35%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	▲	≥ 73,00% ¹⁸	75,00%	93,00%	83,16%	75,00%	85,00%	82,80%	75,00%	85,00%	83,00%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	▲	50,00% ²¹	59,40%	30,00%	25,74%	61,22%	30,00%	8,76%	59,00%	10,00%	0,00%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	▲	Indicador excluído conforme Resolução CIT 45/2019. ¹³									
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	▲	Média mínima esperada: 12 registros por ano por CAPS (100%) ¹⁶	50,00%	100,00%	100,00%	20,00%	100,00%	100,00%	20,00%	100,00%	100,00%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	▲	Somente deve ser pactuado pelos municípios, conforme a Deliberação CIB 87/2020. ¹⁴									
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	▲	95,00% ²⁰	89,00%	100,00%	95,37%	89,00%	100,00%	96,15%	99,00%	100,00%	100,00%

Observação: ** Pactuação obtida no DIGISUS.

Fonte: Autores, 2021.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Souza SS, Cunha AC, Laurindo DLP, Souza AG, Simioni SRL, Silva FM.
- **Desenvolvimento:** Souza SS, Cunha AC, Laurindo DLP, Souza AG, Simioni SRL, Silva FM.
- **Redação e revisão:** Souza SS, Cunha AC, Laurindo DLP, Souza AG, Simioni SRL, Silva FM.

Como citar este artigo: Souza SS, Cunha AC, Laurindo DLP, Souza AG, Simioni SRL, Silva FM. Planejamento em saúde: utilização de uma ferramenta inteligente na gestão municipal do SUS. J Health NPEPS. 2021; 6(1):314-331.

Submissão: 12/02/2021

Aceito: 12/05/2021

Publicado: 01/06/2021