



PERCEPÇÕES DOS GESTORES SOBRE O APLICATIVO - PACTO PELA SAÚDE
PERCEPTIONS OF THE MANAGERS ABOUT THE APPLICATION - TREATY FOR HEALTH
PERCEPCIONES DE LOS GERENTES SOBRE LA APLICACIÓN - PACTO POR LA SANIDAD

Uberlândia Islândia Barbosa Dantas¹, Sérgio Ribeiro dos Santos², Silmery da Silva Brito³, Joyce Lane Braz Virgolino⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções dos gestores sobre o aplicativo pacto pela saúde - SISPACTO. **Método:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB/Brasil, em 2011. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada com onze gestores e analisadas pela Análise de Conteúdo, após a aprovação de projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, protocolo 094/2011. **Resultados:** da análise emergiram as categorias: << Monitoramento e avaliação dos resultados gerados pelo SISPACTO >>; << Contribuição do SISPACTO para operacionalização e negociação da pactuação das metas do pacto pela saúde >>; << Contribuição do SISPACTO no processo de tomada de decisão na gestão >>; << Dificuldades encontradas na pactuação das metas dos indicadores prioritários >>; << Contribuição do comparativo da evolução histórica dos indicadores para implementação das ações programadas >>. **Conclusão:** os gestores consideraram o aplicativo de grande relevância na pactuação dos indicadores de saúde. **Descritores:** Sistemas de Informação; Gestores de Saúde; Indicadores de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of managers about the application health pact - SISPACTO. **Method:** a descriptive exploratory study with a qualitative approach, held at the Municipal Health João Pessoa/PB/Brazil in 2011. Data were collected through semi-structured interviews with eleven managers and analyzed by content analysis after design approval by the Ethics Committee of the Federal University of Paraíba, protocol 094/2011. Results: Analysis of the categories emerged: << Monitoring and evaluation of the results generated by SISPACTO >>; << SISPACTO contribution to operation and negotiation of agreeing on targets health pact >>; << SISPACTO contribution in making decision management >>; << Difficulties encountered in agreeing on targets of priority indicators >>; << Contribution of comparative historical development of indicators for implementation of programmed actions >>. **Conclusion:** managers considered the application of great importance in pact health indicators. **Descriptors:** Information Systems; Health Managers; Health Indicators

RESUMEN

Objetivo: conocer las percepciones de los directivos sobre el Pacto por la Salud de aplicación - SISPACTO. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en el Municipal de Salud João Pessoa/PB/Brasil en 2011. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas con once directores y analizados por análisis de contenido después de la aprobación del diseño por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Paraíba, protocolo 094/2011. **Resultados:** El análisis de las categorías emergieron: << Monitoreo y evaluación de los resultados generados por SISPACTO >>; << SISPACTO contribución a la operación y negociación de un acuerdo sobre los objetivos Pacto por la Salud >>; << SISPACTO contribución en la toma de decisión de gestión >>; << Las dificultades encontradas en acordar objetivos prioritarios >> indicadores; << Contribución del desarrollo histórico comparativo de indicadores para la implementación de acciones >> programado. **Conclusión:** Los administradores consideran la aplicación de gran importancia en los indicadores de salud del pacto. **Descriptor:** Sistemas de Información; administradores de salud; Indicadores de Salud.

¹Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde- GEPAIE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: uberlandia.dantas@hotmail.com; ²Enfermeiro e Administrador, Doutor em Ciências da Saúde e Doutor em Sociologia, Professor Associado do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, Coordenador do Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde- GEPAIE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com; ³Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa de Saúde do Adulto e do Idoso, do Departamento de Enfermagem clínica (DENC/GEPSAI/UFPB), João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: silmery.ce@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho/FIP, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde/GEPAIE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: joyce.lane@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, muitos instrumentos surgiram para regulamentar, monitorar, avaliar e implantar as ações que compõem as políticas públicas de saúde do país. Dentre estas podemos destacar o Pacto de Indicadores da Atenção Básica que durante os anos de 1999 a 2006 norteou o rumo da atenção básica no Brasil e serviu de base para criação de novos instrumentos como o Pacto pela Saúde.

O surgimento do Pacto de Indicadores esteve vinculado à criação do Piso da Atenção Básica, instituído pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOAS)¹ em 1996 e a transferência *per capita* de recursos financeiros do nível federal para os municípios.²

O pacto pela saúde propõe-se a ser um instrumento formal de negociação entre gestores das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) tendo como sujeito das negociações, as metas a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde previamente acordados, criando uma nova forma de condução da gestão do SUS.³

Em 2006, o pacto foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 493/2006 que aprovou a relação de indicadores da atenção básica e o instituiu como instrumento nacional de monitoramento das ações de saúde com vistas à melhoria no desempenho dos serviços da atenção básica e situação de saúde da população.⁴

No entanto, desde 2002, o Ministério da Saúde disponibilizou para facilitar e agilizar a pactuação em âmbito nacional, um aplicativo informatizado denominado SISPACTO para pactuação de indicadores, registro e avaliação de resultados e metas propostas para o ano em curso, por parte dos Estados e Municípios com diferentes funcionalidades para cada esfera de gestão.

A avaliação é um dispositivo de produção de informação e as informações obtidas devem ser consideradas como ferramentas de negociação e de respostas a enfrentamentos de problemas. A informação para a saúde é entendida como conhecimento construído através de um conjunto de dados ou o resultado de uma análise e da combinação de vários dados, o que implica em interpretação.⁵⁻¹⁶

De forma que, torna-se necessário compreendermos como esses indicadores da atenção básica estão sendo pactuados e como às informações produzidas estão interferindo no processo de tomada de decisão dos gestores públicos. Nesse contexto, questiona-

se: a) Como a ferramenta do pacto pela saúde (SISPACTO) contribui no processo de tomada de decisão dos gestores públicos? b) Quais as dificuldades encontradas pelos gestores na pactuação das metas dos indicadores prioritários no pacto pela saúde? Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos gestores sobre o aplicativo pacto pela saúde-SISPACTO.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, realizado com gestores da administração direta da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB/Brasil, que territorialmente está organizada em cinco Distritos Sanitários.

Para definir a amostra de gestores foram elencados critérios como: aceitação em participar do estudo e encontrar o gestor no local de trabalho. Assim, participaram do estudo a Secretária adjunta de saúde, a Diretora de atenção básica, a Gerente de atenção básica, a Gerente da atenção especializada, o Coordenador de Desenvolvimento Institucional e os cinco Diretores dos distritos sanitários do município de João Pessoa - Paraíba.

Os dados foram coletados, após aprovação de projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com o número de protocolo 094/2011. Para obtenção das informações, optou-se por entrevista semi-estruturada. Trata-se de uma técnica que articula a modalidade de perguntas previamente formuladas com outras onde o informante aborda livremente o tema proposto.⁶

As entrevistas foram gravadas e os depoimentos foram organizados e tratados por meio da Técnica da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin⁸. Esse método é composto por três etapas: a pré-análise, a exploração do material empírico e o tratamento dos resultados. Essa escolha se justifica pela valorização do significado do conteúdo das percepções expressas pelos gestores, de acordo com o objetivo proposto pela pesquisa.

Considerou-se em todas as etapas da pesquisa os aspectos éticos e legais para pesquisa com seres humanos, conforme determina a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo foram constituídos por 11 (onze) profissionais que integraram a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa - Paraíba, no

ano de 2011. Todos os gestores foram convidados a participar do estudo, mas apenas dez concordaram em contribuir com o estudo.

Os gestores SUS do Município de João Pessoa - Paraíba apresentam a seguinte formação profissional: 03 (três) são enfermeiros, sendo um deles com Mestrado em Modelos de Decisão em Saúde, e os demais não declararam possuir curso de pós-graduação; 02 (dois) são farmacêuticos, dos quais, um com Pós-graduação em Farmacologia e Dispensação Farmacêutica e o outro com Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde; 01 (um) médico; 01 (um) Educador Físico com especialização em Saúde Coletiva; 01(um) Fisioterapeuta com especialização em Políticas do Cuidado e Gestão em Saúde; 01(um) Nutricionista com especialização em Saúde Coletiva; e 01(um) Assistente Social.

Quanto ao vínculo funcional junto a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - Paraíba, 03(três) são prestadores de serviços e 07(sete) são contratados para ocupar cargo comissionado. O tempo médio dos entrevistados na gestão municipal foi de 03(três) anos de trabalho.

A seguir apresentamos os resultados obtidos quanto ao questionamento da participação dos gestores no processo de Pactuação do Pacto pela Saúde do Município de João Pessoa - Paraíba. Dos 10 entrevistados, 07 (sete) afirmaram ter participado da Pactuação e 03 (três) negaram a participação. Mas, todos os gestores entrevistados declararam conhecer a ferramenta virtual SISPACTO.

Pode-se constatar que os gestores afirmam que o pacto pela saúde está articulado com o Plano Plurianual de Saúde, com a Programação Anual de Saúde e com o Termo de Compromisso de Gestão do município. Além disso, o Plano Plurianual de Saúde do triênio 2010-2013 foi construído contemplando as prioridades do Pacto pela Vida e as responsabilidades de gestão, conforme a percepção de todos os gestores.

O Pacto pela Saúde faz parte de iniciativas que têm se constituído num esforço coletivo de incorporação da avaliação à prática da gestão e de articulação com processos de programação. A função primordial do pacto foi de estabelecer de forma coerente e articulada uma nova maneira de conduzir a gestão da atenção à saúde no âmbito do SUS, tendo em vista sua potencialidade de mobilização e integração entre as três esferas de governo.⁹ Posto que, a gestão em saúde aborda situações complexas e que necessitam de decisões baseadas na capacidade de análise e

não apenas pautadas no bom senso do gestor.¹⁰

Assim, partir da análise de conteúdo emergiram 05 (cinco) categorias de análise: monitoramento e avaliação dos resultados gerados pelo SISPACTO; contribuição do SISPACTO para operacionalização e negociação da pactuação das metas do pacto pela saúde; contribuição do SISPACTO no processo de tomada de decisão na gestão; dificuldades encontradas na pactuação das metas dos indicadores prioritários; e, contribuição do comparativo da evolução histórica dos indicadores para implementação das ações programadas.

Monitoramento e avaliação dos resultados gerados pelo SISPACTO essa categoria apresenta quatro subcategorias: gestão da informação; indicadores de saúde; MONITORASUS e relatório de gestão.

Durante a análise das entrevistas identificou-se as falas dos entrevistados que destacaram o monitoramento e a avaliação dos resultados gerados no município de João Pessoa-PB, a partir do aplicativo SISPACTO que ocorrem através do núcleo de gestão da informação e das áreas temáticas.

Através da área temática da gestão da informação[...] (E4); A partir da análise dos indicadores que é realizado no âmbito da gestão da informação em nível de gestão e com as equipes de saúde da família por meio dos apoiadores matriciais (E5); Através da coordenação da gestão da informação[...] (E6);[...] Área específica na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para monitoramento e avaliação, chamada gestão da informação[...] (E8);[...] Acontece através do núcleo de gestão da informação que tem o objetivo de observar se a programação esta sendo cumprida e que atores precisam se envolver na discussão e avaliação. E através do monitoramento também acontece através de encontros sistemáticos com o grupo gestor da SMS e técnicos responsáveis (E10).

A subcategoria indicadores de Saúde pode ser visualizada a partir das expressões abaixo:

[...] Avaliação de alguns indicadores pactuados nas Equipes de Saúde da Família[...] (E3);[...] De certa forma na discussão do processo de trabalho junto aos trabalhadores é realizada problematização sobre o monitoramento dos indicadores do Pacto[...] (E9).

Pode-se entender o monitoramento como um sistema que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno. Tratando-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços nesta área que visa à obtenção de informações em tempo

oportuno para subsidiar a tomada de decisão, bem como a identificação, solução e redução de problemas e a correção de rumos.⁵

O acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se reflete em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.¹¹

Segundo a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS o monitoramento do Pacto pela Saúde deve ser um processo permanente, orientado pelos indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que compõem os Termos de Compromisso de Gestão e os cronogramas pactuados, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de apoio para a qualificação do processo de gestão.²

As falas seguintes afirmam que o monitoramento e a avaliação dos resultados gerados pelo SISPACTO ocorrem através do MONITORASUS.

A avaliação se faz por meio de discussões permanentes com utilização recente do MONITORASUS (E2); Através da Coordenação da Gestão da informação por meio do MONITORASUS (E4); [...] MONITORASUS que auxilia as áreas técnicas na sistematização e análise dos indicadores de saúde (E9).

Segundo a Prefeitura de Belo Horizonte - MG o MONITORASUS é um software de monitoramento e avaliação criado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) do Município, em parceria com a Empresa de Informática e Informação de Belo Horizonte (PRODABEL), que tem como função auxiliar os gestores em seus planejamentos para a área da saúde. É uma ferramenta virtual que possibilita o monitoramento do Plano Municipal de Saúde, e agiliza o manuseio de informações gerenciais, disponibiliza resultados de indicadores rapidamente e facilita a construção do Relatório de Gestão.

A subcategoria - relatório de gestão - que aparece nos discursos é compreendida como um instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.142 Art.4º, e definido pela Portaria GM/MS nº. 548 de 12/04/2001, destina-se a sistematizar e publicizar os resultados gerados pelo trabalho da gestão em saúde ao poder Legislativo, ao Ministério Público, ao Conselho de Saúde e a sociedade como um todo,

possibilitando acompanhar o desenvolvimento das ações propostas na Programação Anual e a aplicação de recursos com saúde durante um determinado período.

O Relatório de Gestão também fornece base para a reflexão e avaliação das ações desenvolvidas pela gestão podendo orientar as possíveis mudanças, sugestões ou alterações no Plano Plurianual e na Programação do ano seguinte.¹²

Contribuição do SISPACTO para operacionalização e negociação da pactuação das metas do pacto pela saúde - essa categoria foi dividida nas seguintes subcategorias: monitoramento dos indicadores de Saúde e estabelecimento de prioridade.

Pode-se observar na fala dos entrevistados que a ferramenta SISPACTO contribui para operacionalizar a negociação e a pactuação das metas do Pacto pela Saúde quando permite o monitoramento dos indicadores.

[...] Visualizar através dos indicadores a situação dos municípios (E1); [...] Garantir acompanhamento sistemático de indicadores (E2); [...] O resultado do monitoramento dos indicadores é discutido com as áreas técnicas para definições de estratégias e ações para a construção da política municipal de saúde e melhoria da qualidade de vida da população [...] (E9).

Também está presente nas falas dos gestores locais a contribuição do SISPACTO para operacionalização e negociação da pactuação das metas do pacto pela saúde através da construção do estabelecimento de prioridade conforme se observar nas falas a seguir:

Através da identificação dos problemas prioritários (E4); [...] Estabelecendo as prioridades do município (E6); [...] Para o acompanhamento sistemático das metas pactuadas estabelecendo desta forma estratégias de atuação da gestão sobre prioridades (E2).

De acordo com esses depoimentos a ferramenta SISPACTO contribui para o processo de tomada de decisão do gestor, pois permite que eles conheçam a realidade local dos serviços e a partir daí possa construir o planejamento para implementação de ações.

Vale ressaltar que o planejamento é um processo que depende fundamentalmente de conhecer intimamente a situação atual de um sistema e na organização das ações e serviços de saúde. O planejamento cria a possibilidade de se compreender a realidade, os principais problemas e necessidades da população. Permite uma análise desses problemas, bem como busca elaborar propostas capazes de solucioná-los, resultando em um plano de ação.¹⁵

Utilizando-se um sistema de informação que disponibilize dados que produzam informações consistentes é possível realizar levantamentos epidemiológicos e conhecer a realidade populacional local e, desse modo, construir um planejamento capaz de gerar ações que respondam as necessidades locais.¹⁵

Contribuição do SISPACTO no processo de tomada de decisão na gestão - divide-se em três subcategorias: identificação das prioridades, alocação de recursos e planejamento de ações.

Através das falas dos entrevistados pode-se observar que a identificação das prioridades é uma contribuição importante do aplicativo SISPACTO na tomada de decisão desses gestores, conforme o seguinte relato:

[...] Monitoramento e avaliação é base para identificação das prioridades (E7).

Os entrevistados também fizeram falas sobre a contribuição da alocação de recursos como contribuição do SISPACTO.

[...] Dimensionamento de insumos contratos e recursos humanos (E1); Estabelecendo prioridades e ajudando a re (alocar) recursos de forma racional (E4).

Para a compreensão da unidade temática 'alocação de recursos' é necessário entender que no gerenciamento das políticas públicas do Brasil o município é concebido como responsável pela saúde de sua população respeitando o princípio da descentralização político-administrativa da saúde que foi definido pela Constituição de 1988 que preconizou a autonomia dos municípios e a localização dos serviços de saúde na esfera municipal, próximos dos cidadãos e de seus problemas de saúde.

O planejamento das ações foi citado durante as entrevistas como uma das contribuições do aplicativo SISPACTO utilizada no processo de tomada de decisão do gestor, conforme estar explicitado no diálogo abaixo:

[...] A análise da evolução histórica dos indicadores, a partir da sala de situação de saúde tem possibilitado a construção do processo de planejamento de forma mais efetiva[...] (E5);[...] As informações contidas nele servem para orientar as decisões e os encaminhamentos no planejamento e programação da gestão em saúde (E9).

Segundo a Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, atribui-se à direção nacional do SUS a responsabilidade de "elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal" (inciso XVIII do Art. 16). A referida Lei dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento. Nos parágrafos 1º e 2º do Art. 36, são definidos a aplicabilidade dos planos de saúde e o

financiamento das ações dele resultantes. O primeiro parágrafo estabelece que "os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária".²

Dificuldades encontradas na pactuação das metas dos indicadores prioritários - essa categoria foi dividida nas seguintes subcategorias: falta de avaliação, falta de investimento, falta de planejamento e baixo conhecimento do pacto.

Os gestores perceberam que a falta de avaliação na gestão é uma das dificuldades encontradas na pactuação das metas dos indicadores:

[...] A maior dificuldade é a não institucionalização do acesso de avaliação na gestão de forma mais ampliada (E6);[...] Falta de avaliação (E7);[...] Falta de avaliação sistemática (E9).

É preciso que se tenha clareza que a pactuação de indicadores é uma obrigatoriedade assumida entre os três entes federados (municípios, estados e ministério), no entanto, o exercício de monitorar e avaliar os indicadores, precisa ser uma estratégia de gestão. Para que essa estratégia seja efetivada é necessário que o gestor local esteja envolvido com sentimento de compromisso para com as metas que ele pactuou para que então, ele possa motivar sua equipe a se empoderar da capacidade de monitoramento e de avaliação dos seus serviços.

Também foi registrado pelos gestores que a falta de investimento constitui-se em uma dificuldade para pactuação dos indicadores:

[...] Dificuldade em relação ao território de João Pessoa que necessita de investimento de infra-estrutura (E1)

O entrevistado quatro citou como dificuldade na pactuação do município a falta de planejamento:

[...] Falta de planejamento (E4).

Um dos entrevistados também relatou que a dificuldade encontrada pelos gestores na pactuação das metas dos indicadores municipais deve-se ao baixo conhecimento do pacto:

[...] Desconhecimento do pacto por alguns gestores (E4); Baixo conhecimento dos técnicos que utilizam a ferramenta (E8).

A Norma Operacional Básica de 1996 afirma que o município é o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde de sua população e das exigências de intervenções saneadoras em seu território e que o gestor municipal é responsável pelo

controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde situados em seu município.

Desse modo, os gestores dos serviços públicos de saúde precisam possuir perfil adequado e capacitação suficiente para compreenderem suas responsabilidades diante do cumprimento dos direitos de saúde dos cidadãos e de seu compromisso com as pactuações com as demais esferas de governo como é o caso do Pacto pela saúde.¹³

Contribuição do comparativo da evolução histórica dos indicadores para implementação das ações programadas - essa categoria apresentou como subcategorias: monitoramento de indicadores, análise de Indicadores, planejamento de ações, avaliação de ações realizadas e orientação de novas práticas.

Os entrevistados destacaram que o monitoramento de indicadores contribui para a implementação das ações programadas:

[...] Monitoramento dos indicadores (E1);[...] monitoramento e avaliação dos indicadores (E7)

Os entrevistados também destacaram a importância da análise dos indicadores:

Através da discussão dos indicadores da atenção básica as equipes de saúde podem implementar as ações de saúde necessárias ao aprimoramento do trabalho em saúde (E5);[...] Priorizamos as ações referentes ao indicador fragilizado (E7);[...] Análise da série histórica dos indicadores da Atenção Básica tem contribuído para reorientação das ações e estratégias das diversas áreas temáticas como saúde da mulher, criança dentre outras[...] (E9)

Um estudo comparativo da evolução histórica dos indicadores do pacto pela saúde na gestão da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa ocorre através da análise dos indicadores que são monitorados a partir da sala de situação em saúde.

As Salas de Situação de Saúde são ferramentas que favorecem a gestão na construção de análises de saúde. A primeira sala de situação no Brasil foi inaugurada no município de Campina Grande, no Estado da Paraíba, em dezembro de 1994.¹⁴

As informações quando obtidas periodicamente e analisadas, podem se constituir em matéria prima para um processo desejável de avaliação dos serviços, também chamada de monitoramento, ou em um estágio mais avançado de organização/reorganização dos serviços de saúde, como uma sala de situação para o planejamento.¹⁴

Sendo assim, a utilização de salas de situação para realizar estudo comparativo da evolução histórica dos indicadores fomenta o planejamento da gestão da Secretaria

Municipal de Saúde de João Pessoa-PB. Os entrevistados também perceberam que o comparativo da evolução histórica dos indicadores contribui no planejamento de ações:

Tem contribuído no sentido de definir melhor o planejamento das ações[...] (E1);[...] Como norteadora para programação das ações (E3);[...] Construção do processo de planejamento (E6)

Assim é possível verificar, através das falas dos gestores que a avaliação das ações realizadas ocorre através do estudo comparativo da evolução histórica dos indicadores:

[...] Corrigir ações planejadas (E1); acompanhar e avaliar as ações realizadas com análise crítica (E10)

Também foi relatado pelos gestores que o estudo comparativo dos indicadores contribui com a orientação de novas práticas na gestão:

[...] Definir melhor as ações (E4);[...] Direcionar o olhar e as ações para as situações prioritárias (E6);[...] Mudanças da orientação de novas práticas da atenção a saúde (E9).

A partir das falas dos gestores entrevistados ampliamos o nosso olhar a cerca da importância da informação em saúde como sendo um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade sócio-econômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

Todas as informações produzidas pela gestão dos serviços de saúde são consideradas ferramentas de negociação e de subsídio para o processo de tomada de decisão. O Pacto pela Saúde propõe aos entes federados novas formas de negociação e pactuação de suas responsabilidades sanitárias tendo como facilitador das pactuações o aplicativo - SISPACTO - que possibilita o registro de resultados, as metas propostas e a pactuação dos indicadores.

O estudo apontou que o SISPACTO substituiu as pactuações que ocorriam de forma tripartite, através de portarias e fluxos publicados pelo Ministério da Saúde por um aplicativo eletrônico que está disponível na internet e que agiliza e facilita o monitoramento de todo o processo de pactuação dos indicadores em tempo real pelos municípios, estados e Ministério da Saúde.

No que se refere aos gestores, conclui-se que o aplicativo SISPACTO possui grande relevância na pactuação dos indicadores do

Pacto pela Saúde dentro da gestão local, permitindo aos profissionais que compõem a gestão dos serviços de saúde de João Pessoa-Paraíba, monitorar e avaliar seus indicadores conhecendo a realidade local para fundamentar as ações do planejamento e da programação dos serviços.

Também foi evidenciado divergência de opiniões que surgiram ao longo das entrevistas a cerca do SISPACTO e do próprio Pacto pela Saúde, isso demonstra a necessidade de capacitação da gestão local para aproximar as opiniões no que diz respeito ao aplicativo virtual e as pactuações.

Portanto, almeja-se que este estudo possa suscitar novas pesquisas sobre o tema entre estudantes e profissionais de saúde interessados de forma efetiva com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB para que diante do exposto possa conhecer as suas fragilidades e construir novas práticas de gerência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília; 1996.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2008. 132 p.
3. Brasil. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS. DATASUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf. Acesso em 08.08.2011. Brasília; 2004.
4. Brasil. Portaria GM 399 de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília; 2006.
5. Hartz ZMA. (Org). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais a práticas na análise da implementação de programas. Rio de Janeiro; Fiocruz, 1992.
6. Minayo MC de S. et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis; Vozes, 2002.
7. Brasil, Resolução n 196, de 10 de Outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; CONEP. 1996.
8. Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70.
9. Felisberto E. Monitoramento e Avaliação na Atenção Básica: novos horizontes. Revista Brasileira de Saúde da Família. Edição Especial. Brasília; p.25-29. 2004.
10. Falcão SMR, Sousa MNA. Gerenciamento da atenção primária à saúde: estudo nas unidades básicas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2011 Apr 20];5(6):1510-1517. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1729>.
11. Brasil. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS /MS/SGEP. 2. ed. Vol.2 ; Editora do Ministério da Saúde. Brasília; 2009. 44 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 548, de 12 abril de 2001. Aprova o documento Orientações Gerais para a Elaboração e Aplicação da Agenda e Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas, e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, v.89, n.73E, p.18, 16 abr. 2001. Seção 1.
13. Branco, MAF. O uso da informação em saúde na gestão municipal: para além da norma. In: Freese E. (Org.). Municípios: a gestão da mudança em saúde. Ed. Universitária. Recife; 2004.
14. Bueno H. Utilização da Sala de Situação de Saúde no Distrito Federal. Brasília; 2005.
15. Matus, C. Política, planejamento e governo. 3. Ed. Editora da USP. São Paulo; 1993.
16. XXXVI Meeting of the advisory committee on health research. 2001 [Internet]. Kingston, Jamaica. Strategies for utilization of scientific information in decision-making for health equity. Pan American Health Organization [cited 2011 Apr 20]. Available from: <http://www.paho.org/English/HDP/HDR/ACHR-01-07.PDF>

Submissão: 08/08/2012

Aceito: 10/12/2012

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Uberlândia Islândia Barbosa Dantas
Edifício Maringá
Rua João Rodrigues Alves, 270 / Ap. 105-A
Jardim São Paulo
CEP: 58051-000 – João Pessoa (PB), Brasil