UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE (MODALIDADE A DISTÂNCIA)

FRANCIELE DAL FORNO KINALSKI

UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE PARA O PROCESSO AVALIATIVO DE GESTÃO DO MUNICÍPIO DE BOZANO

FRANCIELE DAL FORNO KINALSKI

UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE PARA O PROCESSO AVALIATIVO DE GESTÃO DO MUNICÍPIO DE BOZANO

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade à distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) — Escola de Administração/UFRGS — Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Profa Dra Mariza Machado Kluck.

Tutor orientador a distância: Camila Guaranha.

Dedico este trabalho aos profissionais, gestores e educadores em saúde que, a cada dia, contribuem e acreditam na saúde pública de qualidade, humanizada, transparente e resolutiva, mas que necessita ser cuidada, incentivada e compreendida como essencial ao nosso bem mais precioso, a vida.

AGRADECIMENTOS

Ao município de Bozano, principalmente à Secretaria Municipal de Saúde, pela confiança que sempre depositou em mim como profissional de saúde e pela disponibilização das informações que tornaram este trabalho possível de ser realizado. À minha tutora Camila Guaranha pela sua paciência, esforço e empenho dedicados durante todo o processo de orientação e ensino à distância. À minha orientadora Mariza Machado Kluck que possibilitou-me imenso crescimento e aprendizado frente a construção deste trabalho. À coordenadora de curso Rita de Cássia Nugem fonte de amparo, ternura e compreensão, que me acolheu de braços abertos durante todo o processo de construção deste trabalho, auxiliando-me nos momentos de incertezas, com muito amor e dedicação. À minha família que compreendeu os momentos de ausência para que este trabalho se tornasse possível. E acima de tudo, a **Deus**!

Jamais desista daquilo que você realmente quer fazer.

A pessoa que tem grandes sonhos é mais forte do que aquela que possui todos os fatos.

H. Jackson Brown, Jr.

RESUMO

A utilização de indicadores de saúde possibilita a análise do perfil e da realidade de saúde em um município. Sendo assim, este trabalho teve por objetivo identificar a utilização desses indicadores na gestão da saúde do município de Bozano, Rio Grande do Sul, para a coordenação de ações na rede de atenção básica e vigilância em saúde, bem como identificar informações que possibilitem gerir e coordenar o sistema de saúde por meio de informações reais e consistentes e, ainda, verificar se no Plano Municipal da Saúde, eles são utilizados como recurso para o planejamento e gestão. Tratou-se de um estudo descritivo de coleta e análise de dados secundários, por meio de pesquisa em base de dados de indicadores disponibilizados pelo DATASUS (Ministério da Saúde) e comparados com os descritos no Plano Municipal da Saúde. Entre os resultados, destaca-se a utilização de indicadores de saúde no Plano Municipal da Saúde e a possibilidade de desenvolver ações de qualidade que visam promover a saúde de maneira resolutiva, dispondo de indicadores como sugestão eficaz ao planejamento e gestão em saúde.

Palavras-chave: Administração e Planejamento em Saúde, Gestão em Saúde, Indicadores Básicos de Saúde.

ABSTRACT

The use of health indicators form the possibility to draw a profile of the health reality in a city. Thus, this study aims to identify the use of health indicators in health management in the city of Bozano, the Rio Grande do Sul State, to coordinate actions in primary care network and health surveillance, identify health information to enable manage and coordinate the health system through real and consistent information and verify that the Municipal Health Plan the health indicators are used as a resource for planning and management. This is a thorough research-based secondary data, indicators provided by the Datasus (Ministry of Health) and compared with the described in the Municipal Health Plan. Among the results, there is significant use of health indicators in the Municipal Health Plan and the possibility of developing actions and quality to promote the health of solving way, providing these analysis indicators, a suggestion to the planning and management effective health.

Key-words: Administration and Health Planning, Health Management, Health Status Indicators.

LISTA DE SIGLAS

- 1. ACS: Agentes Comunitários de Saúde;
- 2. CISA: Consórcio Intermunicipal de Saúde;
- 3. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- **4. DATASUS:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde;
- 5. DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- **6. HIPERDIA:** Sistema de Informação do Hipertenso e do Diabético;
- 7. **IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
- 8. IRA: Infecção Respiratória Aguda;
- 9. OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde;
- 10. PMS: Plano Municipal da Saúde;
- **11. RS:** Estado do Rio Grande do Sul;
- 12. SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica;
- 13. SIA/SUS: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- 14. SIM: Sistema de Informação de Mortalidade;
- 15. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- **16. SINASC:** Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- 17. SIOPS: Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos de Saúde;
- 18. SIPNI: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- **19. SIST:** Sistema de Informação de Saúde do Trabalhador;
- 20. SUS: Sistema Único de Saúde;
- 21. TABNET: tabulador do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População do Município de Bozano por faixa etária e sexo	20
Tabela 2: Indicador Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por fratura de fêmur	28
Tabela 3: Indicadores de saúde referentes ao controle do câncer de colo de útero e de mama	29
Tabela 4: Indicadores de saúde referentes à mortalidade infantil e materna	30
Tabela 5: Indicadores de saúde do Pacto de Gestão (Ministério da Saúde)	31
Tabela 6: Nascimentos para residente mãe por ano no município de Bozano (2005-2011)	33
Tabela 7: Indicadores de saúde selecionados referentes ao fortalecimento da atenção básica	34
Tabela 8: Indicadores de saúde do Estado do Rio Grande do Sul	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Indicadores de saúde	14
3.2 Bases de Indicadores de Saúde no Brasil	16
3.3 Pesquisa Avaliativa em Saúde	17
3.4 O Município de Bozano	18
4 MÉTODOS	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 Campo de estudo	22
4.3 Coleta de dados	22
4.4 Análise dos dados	23
4.5 Considerações Éticas	24
5 RESULTADOS	25
5.1Indicadores de saúde do Município de Bozano 2008 à 2012	25
5.2 Indicadores e o Plano Municipal da Saúde	27
5.2.1 Atenção à Saúde do Idoso	28
5.2.2 Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama	28
5.2.3 Redução da Mortalidade Infantil e Materna	30
5.2.4 Indicadores do Pacto de Gestão	31
5.2.5 Fortalecimento da Atenção Básica	33
5.2.6 Indicadores do Estado do Rio Grande do Sul	36
5.3 Informação e Planejamento das Ações em Saúde	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
ANEXO A - Indicadores de saúde avaliados para Bozano de 2008 à 2012.	46
ANEXO B - Indicadores de saúde não disponíveis para Bozano de 2008 à	201248
ANEXO C - Indicadores de saúde não avaliados para Bozano de 2008 à 2	01249

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países de maior extensão territorial, com diferentes fatores ambientais (clima, fauna, flora) e de imensa diversidade populacional e cultural. Sendo assim, ao se pensar em saúde, percebe-se que essa diversidade também estará presente no momento de realizar estratégias de saúde, no intuito de prevenir, promover e alcançar ações em saúde (BRASIL, 2008a).

Devido a essa diversidade ambiental, populacional e cultural, faz-se necessário que sejam elaboradas ações estratégicas de saúde, com o objetivo de atingir, adequada e pontualmente, cada necessidade. Sendo assim, "a disponibilidade de informação baseada em dados válidos e reais é condição essencial para uma análise, com consequente plano de metas e de gestão em saúde, fundamentado em evidências" (BRASIL, 2008a).

Por isso, e para esta finalidade, o Ministério da Saúde utiliza os indicadores de saúde como estratégia de análise e avaliação do processo de saúde. E, a partir deles, desenvolve ações que venham a promover a saúde de maneira adequada, eficaz e eficiente (BRASIL, 2008b).

"Os indicadores de saúde são medidas-síntese que contém informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde" (BRASIL, 2008c, p. 13). Ou seja, abrangem dados importantes para o processo de acompanhamento da saúde e para que haja a possibilidade de investigação destes, com o intuito da aplicação de melhorias ao estado de saúde atual.

Além disso, os indicadores devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das ações em saúde; através da análise de diferentes dimensões do estado de saúde, medidas (quantificadas) por dados de morbidade, mortalidade, incapacidades, acesso a serviços, qualidade da atenção em saúde, condições de vida, fatores ambientais, entre outros (BRASIL, 2008b). "Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade" (BRASIL, 2008c, p. 13).

Sendo assim, a construção de um indicador:

^[...] é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos determinados de uma doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer (BRASIL, 2008c, p. 13).

Os indicadores de saúde, se bem construídos e baseados em evidências reais, tornamse ferramentas fundamentais para a análise da situação de saúde, apresentando as principais ações a serem analisadas, continuadas e, muitas vezes, iniciadas no processo de gestão de um serviço de saúde, como as unidades básicas de saúde (BRASIL, 2008b).

A atenção primária (atenção básica em saúde) por sua vez, é a porta de entrada do usuário no sistema único de saúde (SUS) e possui o papel de prevenção, acompanhamento e promoção da saúde. Baseia-se em estratégias que promovam resolubilidade, baseados em princípios humanizados, como a universalidade do acesso aos serviços, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, como cita a Lei Federal Brasileira nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Para tanto, [...] os indicadores de saúde, além de prover a matéria-prima essencial para a análise e a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores, tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes e promover o desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados (BRASIL, 2008c, p.14).

Sendo assim, torna-se relevante conhecer como se dá a utilização de indicadores de saúde no processo de gestão de uma localidade e seu reflexo na organização e na qualidade da assistência em saúde em determinados níveis (federal, estadual e municipal). A exemplo deste trabalho, para o nível municipal, analisando os indicadores de saúde para o município de Bozano/Rio Grande do Sul.

Faz-se importante compreender a utilidade, os métodos, impactos e condutas frente à gestão e o gerenciamento em saúde. Para tanto, os indicadores são uma estratégia de auxílio na gestão, ao traçar um perfil da saúde e munir o serviço de ferramentas que possam capacitálo e qualificá-lo, proporcionando um atendimento público em saúde focado nas verdadeiras necessidades, pois o próprio Ministério da Saúde acredita que:

[...] a expansão da produção e do acesso aos dados não se faz acompanhar pelo desenvolvimento qualitativo dos sistemas de informação, enquanto faltam análises orientadas para subsidiar decisões de política. Há indiscutível necessidade de melhorar a articulaçãoo das instituições atuantes na área de informações e de utilizar, de forma mais efetiva, a considerável massa crítica nacional de profissionais capacitados (BRASIL, 2008c, p.14).

E para que tudo isso seja possível; nas últimas décadas, o Ministério da Saúde desenvolveu sistemas nacionais de informação sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção hospitalar, ambulatorial e básica, orçamento público em saúde, entre outros (BRASIL, 2008c). Há ampla disponibilidade eletrônica desses dados, cada vez mais utilizados no ensino e na gestão da saúde pública. Essa informação é fundamental para a democratização da saúde e o aprimoramento de sua gestão. "A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização do controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis" (DATASUS, 2008).

Para alcançar tais objetivos foi criado o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) pelo Ministério da Saúde. O DATASUS disponibiliza várias bases de dados com informações referentes à saúde, à assistência, aos recursos disponíveis e aos diversos indicadores existentes através do endereço eletrônico <www.datasus.gov.br>. O site oferece, também, ferramentas de coleta de análise destes dados, tais como o tabulador (Tabnet) que facilita o acesso aos usuários, inclusive aos dados brutos que geraram os indicadores analisados. Esse recurso não se aplica a indicadores que provém de fontes de pesquisa, disponíveis em tabelas fixas (BRASIL, 2008b).

"É indiscutível a necessidade de melhorar a articulação das instituições atuantes na área de informações e de utilizar, de forma mais efetiva, a considerável massa crítica nacional de profissionais capacitados" (BRASIL, 2008c, p. 14). A partir das informações geradas, o objetivo é munir os gestores e profissionais de saúde de elementos que possibilitem gerir o sistema de saúde de maneira eficaz, com a assistência em saúde pontuada na real necessidade humana, através de indicadores de saúde, em cada região brasileira.

Sendo assim, este trabalho constitui o estudo de indicadores de saúde disponíveis no site do DATASUS, realizando pesquisa atenta de resultados alcançados pelo município de Bozano, através de informações públicas disponibilizadas nesta fonte sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção ambulatorial e básica e orçamento público em saúde, para posterior possibilidade de comparação com as disponibilizadas pelo Plano Municipal da Saúde, pretendendo assim, construir uma reflexão a cerca dos resultados alcançados e importante discussão do reflexo destes no processo de gestão em saúde municipal, com foco na qualidade da administração e gerenciamento público da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a utilização dos indicadores de saúde como ferramenta de auxílio para a gestão em saúde no município de Bozano, Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar a utilização de indicadores de saúde na gestão em saúde municipal para a coordenação de ações na rede de atenção básica e vigilância em saúde;
- b) Identificar informações em saúde que possibilitem gerir e coordenar o sistema de saúde por meio de informações reais e consistentes;
- c) Verificar se no Plano Municipal da Saúde foram utilizados indicadores de saúde como recurso para o planejamento e gestão;
 - d) Propor um painel de indicadores adequados à instituição.

3 REFERENCIAL TÉORICO

3.1 Indicadores de saúde

Para conhecer, explorar e avaliar um indicador de saúde é necessário entender que "os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade" (BRASIL, 2008c, p. 13). Ou seja, atualmente, os indicadores são bastante utilizados para produzir informação, sendo esta uma ferramenta de extrema necessidade para a construção, monitoramento e avaliação em saúde, contribuindo para o fortalecimento e operacionalização do Sistema Único de Saúde (VÉRAS *et al.*, 2007).

Os indicadores são constituídos de informações que revelam uma situação de saúde ou relacionada a esta, para que se possam promover ações que se demonstrem importantes e relevantes em determinada estratégia de saúde.

A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros (BRASIL, 2008c, p.13).

Os indicadores de saúde contribuem para o fortalecimento da atenção básica no país, à medida que apresentam resultados úteis e interessantes para os três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (atenção primária, secundária e terciária da saúde), devendo induzir duas vertentes principais de reflexão: por um lado, acerca dos necessários ajustes no planejamento e organização das ações para alcance de resultados esperados para cada indicador; numa outra vertente, sobre os esforços que devem ser feitos para aperfeiçoamento dos processos de pactuação, tornando-os cada vez mais integradores, participativos e dinâmicos, embasados na capacidade de gestão e avaliação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2008b).

Os indicadores de saúde consideram-se instrumentos de mensuração para o gerenciamento, avaliação e planejamento das ações em saúde e possibilitam mudanças efetivas nos processos e nos resultados, por meio do estabelecimento de metas e ações prioritárias que garantam a melhoria contínua e gradativa de uma situação ou agravo (BRASIL, 2008a).

A qualidade da coleta e registro das informações são fatores importantes para a fidedignidade de um indicador. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2001) quando os indicadores em saúde são gerados e bem administrados em um sistema de informação, eles se constituem, principalmente, em uma ferramenta importante e essencial no processo decisório em todos os níveis de gestão, por isso, faz-se de suma relevância destacar que:

[...] a qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados). O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua *validade* (capacidade de medir o que se pretende) e *confiabilidade* (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares). Em geral, a validade de um indicador é determinada por sua *sensibilidade* (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e *especificidade* (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado). (BRASIL, 2008c, p.13).

O Ministério da Saúde (2008c) reforça que os indicadores necessitam dispor de dados que possam ser analisados e interpretados com facilidade, ou seja, compreensíveis pelos usuários da informação, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde. Sendo assim, atributos como a mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), relevância (responder a prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos) devem estar incluídos nas prioridades para a eficaz construção de um indicador de saúde (BRASIL, 2008c).

Durante sua existência, o Sistema Único de Saúde tem passado por constantes processos de transformação e aperfeiçoamento, a partir do esforço permanente de seus gestores, técnicos e usuários em busca de serviços mais efetivos e com melhor qualidade. Nessa trajetória, surgiram e feneceram muitas políticas, projetos e instrumentos que objetivavam regulamentar, direcionar, induzir, avaliar ou implantar as mais variadas ações, consideradas apropriadas para aquele determinado campo e momento (BRASIL, 2008b).

Partindo deste contexto, muitos foram os dados, informações e os indicadores em saúde disponibilizados. No entanto, Malik e Schiesari (1998) demonstram que nem sempre estes atendem às necessidades específicas de uma determinada realidade. Nesse caso, as autoras indicam que é preciso fazer um levantamento minucioso de cada realidade e, a partir dela, desenvolver indicadores mais adequados para um uso específico. Ou seja, a informação que irá gerar um indicador de saúde deve ser condizente com a realidade na qual esse se relaciona ou irá representar.

3.2 Bases de Indicadores de Saúde no Brasil

No Brasil, a produção e a utilização de informações sobre saúde se processam em um contexto complexo de relações institucionais, compreendendo variados mecanismos de gestão e financiamento (BRASIL, 2008c). Além das estruturas governamentais nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde, estão envolvidos outros setores de governo que produzem informações relativas à saúde, instituições de ensino e pesquisa, associações técnicocientíficas, agências não governamentais, organismos internacionais e instâncias de controle social (BRASIL, 2008b).

Esses setores produtores de informação servem como subsídio para a construção e o planejamento de ações em saúde, como também, no processo de análise, conhecimento e reflexão de uma política pública ou de uma informação relevante em determinada área ou setor que produzem dados elaborados com foco na saúde (BRASIL, 2008b).

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde desenvolveu sistemas nacionais de informação sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção hospitalar, ambulatorial e básica, orçamento público e a promoção de investigações sobre temas específicos, ainda que de forma assistemática. Outras fontes relevantes para a saúde são os censos e pesquisas de base populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que cobrem aspectos demográficos e socioeconômicos (BRASIL, 2008b).

Todas essas bases de dados produzem informações de extrema relevância para se conhecer e avaliar o setor de saúde brasileiro, através dos indicadores de saúde. Contudo, é de suma importância que as informações prestadas por todas as esferas públicas (federal, estadual e municipal) sejam fornecedoras de fonte confiável, real e com dados concretos e válidos.

Destaca-se que a utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. "Embora o uso de um único indicador, isoladamente, não possibilite o conhecimento da complexidade da realidade social, a associação de vários deles e, ainda, a comparação entre diferentes indicadores de distintas localidades facilita sua compreensão" (MALIK; SCHIESARI, 1998).

Para tanto, os profissionais e gestores de saúde devem possuir adequada e real noção da importância do fornecimento dessas informações e da possibilidade de construção de indicadores de saúde que serão gerados por meio desses dados. E principalmente, do conhecimento destes resultados da localidade ou região da qual representam, atuam e

promovam saúde, o que, muitas vezes, devido à rotatividade de profissionais e gestores, não ocorre.

3.3 Pesquisa Avaliativa em Saúde

Ao se ter por objetivo conhecer métodos que venham a melhorar a saúde de uma população em busca de equidade, igualdade de direitos e bem-estar social percebe-se que essa é uma meta que possui obstáculos a serem enfrentados, uma vez que é constituída de um processo complexo que envolve ações intersetoriais. Assim, são necessários a atualização, o conhecimento e o aprimoramento de saberes e práticas sobre os determinantes de saúde, para que se possa atingir o objetivo proposto e para que se alcance a todos os interessados na saúde da população (SARRETA, 2009).

Ao analisar a construção, estruturação e o andamento da saúde em um determinado local, faz-se necessária a utilização de ferramentas que permitam realizar uma avaliação, como forma de mapear e conhecer o processo de saúde. Para tanto, a pesquisa avaliativa em saúde tem por objetivo auxiliar na descrição e análise do conhecimento, por meio das ações e práticas de saúde, disponibilizando estas ferramentas para o diagnóstico de sua utilização e detecção dos desafios para posterior reflexão.

Dentre os principais desafios e debates presentes no campo da avaliação em saúde, um dos primeiros a ser reconhecido é que as ações e práticas de saúde têm natureza social e histórica, o que não pode e nem deve ser negligenciado por quem pretende avaliá-las. Sendo fato, que o objeto da avaliação se modifica em função do tempo e do seu contexto, também, é a própria pesquisa que transforma o objeto avaliado naquilo que faz parte da sua essência, tomado e problematizado no processo de avaliação (ARREAZA; MORAES, 2010, p. 2633).

Salazar (2011) destaca a abordagem metodológica para a pesquisa avaliativa, tendo o foco principal na avaliação da efetividade da intervenção que depende de um enfoque quantitativo (através de registros e levantamentos, ou seja, o significado da importância da mudança a ser referida) e de um enfoque qualitativo (sistematização da experiência), sendo que, a junção desses, totaliza-se no que se chama de evidência (associação, contribuição e atribuição).

Por tanto, Arreaza e Moraes (2010) demonstram o pensamento de que uma pesquisa avaliativa em saúde para a perspectiva da gestão e do funcionamento em saúde se supõe que os resultados tragam subsídios à tomada de decisões, com vistas a sua adequação às necessidades que o enfrentamento das problemáticas diárias de um serviço de saúde produz.

Para Mainz (2001), indicadores podem ser usados, estrategicamente, para documentação da qualidade da assistência, comparação entre instituições e dentro de uma mesma ao longo do tempo, para a avaliação de saúde, o estabelecimento de prioridades, demonstração da confiabilidade e transparência dos serviços prestados frente à sociedade e melhoria contínua da qualidade. Estabelecendo-se assim, uma estratégia de verificação de efetividade das práticas de saúde. Sendo uma destas, a utilização de indicadores descritivos em saúde, a fim de medir a evolução e consequente avaliação da morbimortalidade de diferentes doenças e agravos de importância em saúde pública e de métodos utilizados para o gerenciamento e gestão da qualidade dos serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Para tanto, interessa mencionar que a pesquisa avaliativa em saúde, através da utilização de indicadores:

[...] além de expressarem medidas de impacto sobre a saúde da população, devem mensurar, de forma integrada, o acesso, oferta, cobertura, qualidade, eficiência e efetividade dos processos implementados, sendo que o produto dos mesmos constitui-se numa ferramenta importante para a formação de opinião e tomada de decisões. Enfim, os atributos buscam garantir que os indicadores expressem as medidas que considerem a abrangência multidimensional do fenômeno saúde doença e de suas intervenções como processos complexos, multifacetados e intercambiantes (ARREAZA; MORAES, 2010, p. 2633).

Sendo assim, como destaca Hartz (1997) a pesquisa avaliativa é um método de análise da pertinência, dos fundamentos teóricos, da produtividade, dos efeitos e rendimentos de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e o contexto na qual ela se situa, geralmente, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Para tanto, entende-se que a pesquisa avaliativa em saúde auxilia na análise e estudo da utilização de métodos de construção e efetividade de programas, estratégias e funcionamento de políticas públicas em saúde.

3.4 O Município de Bozano

O Município de Bozano foi criado em 16 de Abril de 1996, mas só conseguiu realizar sua primeira eleição em outubro de 2000. Desse modo, as atividades executivas e legislativas do município iniciaram em 01 de Janeiro de 2001. Está localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, ocupando uma área de 201,04Km², limitando-se: ao norte com município de Ajuricaba; ao sul com o município de Boa Vista do Cadeado; ao leste com os

municípios de Panambi e Pejuçara, e, a oeste com o município de Ijuí, estando situado a 380 km da capital Porto Alegre (BOZANO, 2006).

A economia do município de Bozano é basicamente agrícola, contando com produção bovina, aviária, ovinos, suínos, piscicultura, cultivo de soja, trigo, milho, feijão, aveia e outras culturas menos expressivas. Estão instaladas no município, atualmente, cinco indústrias do setor de beneficiamento de madeira, do setor alimentício (ervateira), metal-mecânico e de artefatos de cimento (BOZANO, 2006).

Na saúde, devido ao pequeno número populacional, a cidade não possui hospital, apenas um Centro Municipal de Saúde e de Multiterapia, com uma equipe de Estratégia de Saúde da Família integrada. Por isso, sua referência para atendimento de nível secundário e terciário é o Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), a 14 km do município (BOZANO, 2014). É no município de Ijuí que se situa, também, a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, o órgão regulador da maioria dos encaminhamentos especializados (exames, consultas) dos pacientes bozanenses.

O município de Bozano pertence a 13ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, denominada de "Região da Diversidade", composta por vinte municípios e que possui população total de 222.908 habitantes (IBGE, 2010), como ilustra o mapa a seguir:

1 - HUMAITÁ
2 - SEDE NOVA
3 - SÃO VALÉRIO DO SUL
4 - INHACORÁ
5 - CORONEL BARROS

SANTO
AUGUSTO

CATUÍPE

AUGUSTO

PANAMBI

BOZANO

PESTANA

REGIÃO DE SAÚDE:
#13 - IJUÍ

Mapa 1: Composição da 13ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

A população atendida é composta, principalmente, por trabalhadores do setor agrícola, pois o município em sua maioria populacional está concentrado na área rural, em pequenas vilas e vilarejos nomeados de: Salto, Saltinho, Santa Lúcia, Boa Esperança, Rincão da Lage, Rincão das Figueiras, Rincão dos Letos, Linha 9, Linha 10, Linha 11, além da parte urbana (central) do município (BOZANO, 2006).

Em junho de 2001 foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que possibilita a cobertura de 100% do território bozanense (dividido em seis microáreas). Ao mesmo tempo, foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), nomeado atualmente de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que visa à expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, ampliando a resolutividade na saúde das pessoas e coletividades (BOZANO, 2013).

Segundo o último censo do IBGE (2010), a população total do município de Bozano era de 2.200 habitantes, sendo 1100 do sexo masculino e 1100 do sexo feminino. Desta população, 1571 pessoas estavam residindo na área rural do município e 629 na área urbana. Em termos percentuais, em 2010 havia apenas 28,6% da população residindo na área urbana. A densidade demográfica (hab/km²) era de 10,94, uma vez que a área territorial é de 201,04 km². A estimativa do IBGE para a população bozanense em 2011 foi de 2189 pessoas, em 2012 de 2179, e para 2013 é de 2248 pessoas.

No entanto, com base nos dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), alimentado com as informações obtidas pelas Agentes Comunitárias de Saúde nas visitas domiciliares, realizadas em todos os domicílios existentes no município (100% de cobertura), a composição da população bozanense por faixa etária e sexo, em 2013 é a seguinte:

Tabela 1: População do Município de Bozano por faixa etária e sexo.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< de 1 ano	4	12	16
1 a 4 anos	37	38	75
5 a 6 anos	22	19	41
7 a 9 anos	40	37	77
10 a 14 anos	72	69	141
15 a 19 anos	70	86	156
20 a 39 anos	264	283	547
40 a 49 anos	169	146	315
50 a 59 anos	165	166	331
> de 60 anos	251	257	508
TOTAL	1094	1113	2207

Fonte: SIAB (Ministério da Saúde), 2013.

Analisando a composição da população residente no município pode-se destacar o alto número de pessoas com mais de 60 anos; são 508 pessoas idosas que representam 23,02% da população total. Essa informação se torna relevante para a elaboração do planejamento das ações em saúde, voltadas para a prevenção de doenças que possam acometer essa parcela da população, mais vulnerável para o surgimento e complicações de certas doenças.

O município de Bozano, por ser um município novo, encontra-se em pleno crescimento e desenvolvimento, e sua saúde é foco da gestão municipal que vem melhorando e adequando-se constantemente, em qualidade de atendimento e em sua estruturação (BOZANO, 2006).

Para tanto, o Plano Municipal da Saúde do município de Bozano destaca que, a partir da portaria GM/MS 399/2006, ficou aprovado o Pacto pela Saúde (Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão) onde foram definidas prioridades para o monitoramento e acompanhamento das ações de saúde. E na qual, atualmente, as prioridades definidas pelo Ministério da Saúde para o Pacto pela Saúde são: atenção à Saúde do Idoso; controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e epidemias (vigilância em saúde, incluindo ações de vigilância sanitária e epidemiológica); promoção da saúde; fortalecimento da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família (ESF); saúde do trabalhador; saúde Mental; atenção integral às pessoas em situação de risco de violência e a saúde do homem (BOZANO, 2013).

Espera-se que esses indicadores e dados disponíveis sejam, oportunamente, utilizados na produção e organização de análises sobre a situação de saúde e suas tendências, subsidiando os poderes públicos em todos os níveis de gestão e participação social do Sistema Único de Saúde, bem como para a comunidade técnico-científica e as instâncias de representação política do país (DATASUS, 2012). E também, para a aplicação destas ações em saúde à comunidade bozanense, podendo ser considerada como a melhor expressão em números ou termos percentuais das condições de saúde, com vistas aos avanços para este setor.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo de coleta e análise de dados secundários. Gil (2006) afirma que pesquisa descritiva é aquela em que o objetivo primordial é a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Sendo assim, esta pesquisa foi realizada por meio da descrição dos principais indicadores de saúde encontrados com posterior exploração de suas fundamentais características e na identificação de informações.

4.2 Campo de estudo

A presente pesquisa utilizou-se de bases de dados disponibilizada pelo DATASUS, através de endereço eletrônico disponível (www.datasus.gov.br). Essas informações foram comparadas com as descritas no Plano Municipal da Saúde do município de Bozano.

4.3 Coleta de dados

Foram coletados: indicadores de saúde considerados importantes e de extrema necessidade para a análise deste estudo, disponíveis na base eletrônica de indicadores em saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde do Brasil. Por relevância, foram definidos os seguintes indicadores em saúde para análise e posterior comparativo com o Plano Municipal da Saúde: indicadores de morbidade e mortalidade, indicadores de fatores de risco e de proteção, indicadores de recurso e de cobertura disponíveis para consulta.

4.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio das leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa em base de dados secundária. A leitura exploratória verifica em que medida o material consultado interessa à pesquisa (GIL, 2007). A leitura seletiva é de natureza crítica e determina de fato qual material interessa à pesquisa; para selecioná-lo, o autor deve ter em mente os objetivos (GIL, 2006). A leitura analítica é de natureza objetiva e analisa os textos selecionados como definitivos com a finalidade de ordenar e sumariar as informações

contidas nas fontes (GIL, 2007). Por fim, a leitura interpretativa do material selecionado, busca relacionar o conteúdo analisado com a questão de pesquisa, procurando encontrar respostas para a mesma (GIL, 2007).

Sendo assim, a análise dos dados se constituiu de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa em base de dados secundária (DATASUS) dos indicadores de saúde e dos constantes do Plano Municipal da Saúde com posterior construção de considerações a respeito destes e o seu auxílio como ferramenta para o processo de gestão e gerenciamento das políticas públicas em saúde, atingindo-se os objetivos propostos do estudo.

Para alcançar o objetivo específico: a) Identificar a utilização de indicadores de saúde na gestão em saúde municipal para a coordenação de ações na rede de atenção básica e vigilância em saúde; realizou-se através de análise dos indicadores municipais selecionados na área, comparando-os com o Plano Municipal da Saúde para real identificação de seu uso nas ações acima referentes em saúde.

Para se alcançar o objetivo específico: b) Identificar informações em saúde que possibilitem gerir e coordenar o sistema de saúde por meio de informações reais e consistentes, estas foram encontradas por meio da seleção dos indicadores de saúde e explanadas para posterior definição das ações de planejamento na gestão e gerenciamento municipal em saúde.

Para se alcançar o objetivo específico: c) Verificar se no Plano Municipal de Saúde se encontram indicadores de saúde como forma de planejamento para a gestão; realizou-se a leitura do Plano Municipal da Saúde, na íntegra, para posterior reflexão acerca do conteúdo exposto no processo de gestão municipal em saúde.

Para se alcançar o objetivo específico: d) Propor um painel de indicadores adequados à instituição; promoveu-se reflexão acerca dos resultados de indicadores encontrados nas bases de dados e definiram-se as necessidades com priorização frente às ações estratégicas em saúde, incluindo-as no rol de indicadores de saúde municipal.

Após análise dos dados, a discussão resultou na construção de três categorias: Indicadores de Saúde do Município de Bozano 2008 a 2012, Indicadores e o Plano Municipal da Saúde e Informação e Planejamento das Ações de Saúde.

4.5 Considerações Éticas

Esse trabalho não realizou entrevistas e/ou questionários, sendo dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012.

5 RESULTADOS

Os resultados alcançados estão dispostos em três categorias: Indicadores de Saúde do Município de Bozano 2008 a 2012; Indicadores e o Plano Municipal da Saúde; e Informação e Planejamento das Ações de Saúde.

5.1 Indicadores de Saúde do Município de Bozano 2008 a 2012

O Sistema de Informática do SUS (DATASUS), organizado pelo Ministério da Saúde, disponibilizou as informações que vieram a servir de subsídios para as análises objetivas da situação sanitária e de saúde deste estudo. Verificaram-se no DATASUS (2008) informações de assistência à saúde, contemplando dados de produção hospitalar (SIH/SUS), produção ambulatorial, imunizações, atenção básica, vigilância alimentar e nutricional, informações epidemiológicas, de morbidade, estatísticas vitais, dados demográficos e sócios econômicos.

Neste trabalho foram analisados os indicadores de saúde para o município de Bozano encontrados nesta base de dados e, posteriormente, os presentes no Plano Municipal da Saúde. Através da consulta ao tabulador tabnet do DATASUS, os dados mais atualizados encontrados dizem respeito ao Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para 2013-2015, no qual, foi disponibilizado um total de 69 indicadores municipais que integram os selecionados para o estudo (indicadores de morbidade e mortalidade, indicadores de fatores de risco e de proteção, indicadores de recurso e indicadores de cobertura disponíveis para consulta). No entanto, os indicadores com informação de resultados fazem referência aos anos de 2008 a 2012 para o município de Bozano.

Destaca-se que os resultados foram gerados pelo DATASUS em vinte e três de janeiro de 2014, apresentando a situação existente na época da consulta aos bancos de dados e do fornecimento de dados pelas áreas técnicas. Eventualmente, as bases de dados municipais e estaduais podem estar mais atualizadas que as bases nacionais, podendo existir diferenças entre os indicadores disponibilizados e os calculados pelos municípios, a partir de suas bases.

Frente aos resultados, destes 69 indicadores encontrados no DATASUS, 37 indicadores de saúde possibilitaram real disposição de alguma informação referente a ações e serviços municipais (anexo A). Atenta-se que o município possui 100% de cobertura para as ações referentes à atenção básica, o que reflete em outros indicadores de saúde como alta porcentagem de: acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa federal bolsa

família, boa média de escovação dental supervisionada e a diminuição por ano de internações ocasionadas por condições sensíveis à atenção básica. Como também, adequada razão de realização de exames citopatológicos de colo do útero e de mamografia, alta porcentagem de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e apenas um óbito infantil (entre 2008 e 2012) que foi investigado pelo município, o que resulta na transparência da qualidade dos serviços prestados na atenção básica em saúde.

No entanto, outros indicadores apresentaram resultados nos quais o município necessita desenvolver ações estratégicas, como: na área de vigilância em saúde, através da necessidade de melhoria dos indicadores referentes à saúde do trabalhador, cobertura vacinal (principalmente, por o município possuir 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde), nas ações de vigilância sanitária, combate a dengue, raiva e às doenças transmissíveis.

Para o restante, 23 indicadores possuem dados não disponíveis em sua totalidade, o que indica que este serviço não apresenta mensuração pela sua não ocorrência de casos ou pela não existência do serviço (anexo B). Entre estes, destaca-se que o município não disponibilizou serviços de educação permanente aos profissionais de saúde entre 2008-2012 e não utilizou estratégias de auxílio para educação e informação em saúde, como o Programa Telessáude. E, frente ao controle de qualidade, gestão e financiamento, o município enviou ao Ministério da Saúde o Plano Municipal de Saúde para os anos em análise, mas não disponibilizou mesas de negociação permanente e ouvidoria implantadas para a população.

Por último, 9 indicadores de saúde não dispõem de informações por não se aplicarem ao município; devido ao seu pequeno quantitativo populacional e por possuir, apenas os serviços básicos e essenciais de atenção à saúde de seus munícipes (anexo C).

Contudo, cabe destacar que o município informou os indicadores de saúde que fazem parte das prioridades do Pacto pela Saúde (Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão) aprovado em 2006 pelo Ministério da Saúde. E, a grande maioria dos indicadores com dados não informados ou não disponibilizados foram incluídos no Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para 2013-2015.

Para tanto, se conseguiu identificar a utilização de indicadores de saúde que possibilitam contribuir para a gestão em saúde municipal e para a coordenação de ações na rede de atenção básica e vigilância em saúde, observando o que está adequado e o que necessita de melhora Contribuindo, assim, para a construção de um planejamento e gerenciamento em saúde.

5.2 Indicadores e o Plano Municipal da Saúde

O Plano Municipal da Saúde (2013) é um instrumento que visa, a partir de uma análise situacional, refletir as necessidades de saúde da população e apresenta as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em seu conteúdo, as diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como uma base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão de sistemas de saúde, em cada esfera do governo (BOZANO, 2013).

Para este estudo, foi analisado o último Plano Municipal da Saúde do município de Bozano, construído em 2013, com vigência no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Este se constitui dos seguintes tópicos: introdução, que justifica a elaboração e a importância deste frente à saúde dos munícipes; caracterização do município; indicadores de saúde; diretrizes de gestão; prioridades, estratégias e metas; financiamento em saúde; e controle e avaliação das ações municipais de saúde.

Na caracterização do município de Bozano, o Plano Municipal da Saúde (2013) apresenta o histórico do surgimento do município, sua localização, aspectos geográficos e aspectos culturais. Além disso, apresenta dados relativos à demografia, educação, economia, comunicação, perfil ambiental e sanitário do município e, principalmente, a situação de saúde.

Destaca-se o papel do Conselho de Saúde como controlador social das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde. No município de Bozano, o Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal n.º 14/2001, de 17 de janeiro de 2001, lei alterada em parte pela Lei Municipal n.º 738/2012 (BOZANO, 2013). Atualmente, este conselho é composto por doze membros, sendo seis representantes dos usuários e seis representantes da gestão municipal e profissionais de saúde. Os usuários são representados por integrantes das comunidades de São Miguel, Bozano, Boa Esperança, Saltinho, Santa Lúcia e Sindicato Patronal e a Gestão Municipal é representada por integrantes do poder executivo, da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Educação. Três integrantes do conselho são profissionais concursados lotados na Secretaria Municipal de Saúde. As reuniões são mensais, ou extraordinárias quando necessário (BOZANO, 2013).

Percebeu-se que no Plano Municipal da Saúde (2013) consta a presença e a descrição de indicadores de saúde do Ministério da Saúde (DATASUS) referentes ao desempenho do município de Bozano. Estes se basearam nas prioridades do Pacto pela Saúde, no período de 2004 a 2011 e dos principais indicadores utilizados pelo Ministério da Saúde e pelo Estado do Rio Grande do Sul para exprimir a situação de saúde no âmbito municipal.

Os indicadores de saúde estão dispostos no Plano Municipal da Saúde (2013) através de prioridades na seguinte ordem crescente:

- a) Prioridade I: Atenção à Saúde do Idoso;
- b) Prioridade II: Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama;
- c) Prioridade III: Redução da Mortalidade Infantil e Materna;
- d) Prioridade IV: Fortalecimento da Atenção Básica.

Frente aos resultados, há 32 indicadores disponibilizados com análise no Plano Municipal da Saúde (2013), com diferenças de resultados da base federal (tabnet do DATASUS), pois o Plano Municipal da Saúde utilizou-se dos anos de 2004 a 2012 e dos indicadores que fazem referência ao Pacto pela Saúde.

A seguir, apresentam-se as prioridades destacadas no Plano Municipal da Saúde (2013) do município de Bozano, através dos indicadores inclusos neste plano e sua análise de resultados.

5.2.1 Atenção a Saúde do Idoso

Para a análise da primeira prioridade estabelecida pelo município utilizou-se o indicador de saúde: Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por fratura de fêmur¹:

Tabela 2: Indicador Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por fratura de fêmur.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por fratura do fêmur	0,00	0,00	0,00	0,00	21,05	0,00	43,48	43,48	21,98

Fonte: Plano Municipal da Saúde (BOZANO, 2013).

Considerando a fórmula de cálculo deste indicador de saúde, constatou-se que houve em 2008 uma internação por fratura de fêmur em pessoas com mais de 60 anos e em 2010 e 2011 foram duas internações por ano. No ano de 2012 obteve-se uma única internação, nos demais anos da série histórica, não foram constatadas internações de pessoas idosas com fratura de fêmur (BOZANO, 2013).

Sendo assim, este indicador de saúde demonstra para o município a situação e o cuidado disponibilizado à pessoa idosa, na medida em que a fratura de fêmur explana uma situação vulnerável ao idoso frente aos cuidados no processo de envelhecer.

Para este indicador, a partir dos anos de 2013-2015, houve mudanças na análise. Para município ou região com menos de 100 mil habitantes considera-se o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

5.2.2 Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama

Para a análise da segunda prioridade estabelecida pelo município utilizaram-se os indicadores de saúde: razão de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo no Estado do Rio Grande do Sul; Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero; Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, apresentados na tabela 3 a seguir:

Tabela 3: Indicadores de saúde referentes ao controle do câncer de colo de útero e de mama.

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
2. Razão de exames citopatológicos de colo de útero na faixa etária de 25 a 59 anos	Razão	0,43	0,49	0,52	0,35	0,23	0,49	0,32	0,54	1,46
3. Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo do útero	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0,00	100,0	100,0
4. Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária	Razão	ND	ND	ND	ND	0,06	0,14	0,33	0,36	1,17

Fonte: Plano Municipal da Saúde (BOZANO, 2013).

Legenda: ND - Não Disponível.

A priorização desta faixa etária (25 a 59 anos) como a população-alvo do Brasil justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau e que são passíveis de serem tratadas efetivamente, para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS (2007), a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre trinta e trinta e nove anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida.

Referente ao indicador 2, podemos considerar os resultados satisfatórios, pois o município de Bozano conseguiu índices maiores do que a média estadual e nacional, e na maioria dos anos, a razão ficou próxima de 0,50, o que significa que pelo menos metade da população alvo foi atendida com a realização de exame citopatológico do colo do útero (BOZANO, 2013).

No ano de 2012, houve mudanças² neste indicador e a população alvo passou a ser um terço do total de mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos, o índice alcançado de 1,46 representou superação da meta pactuada que foi de 1,30. Já analisando o indicador 4 nota-se a crescente realização de mamografias entre as mulheres bozanenses na faixa etária de 50 a 69 anos no período de 2008 a 2012. Pode-se observar que o índice alcançado em 2012 foi muito superior aos demais, fato explicado pela mudança na forma de cálculo que passou a utilizar como população alvo a metade das mulheres pertencentes à faixa etária de 50 a 69 anos.

Ou seja, com esses resultados, o município de Bozano tem realizado ações eficazes frente à prevenção, planejamento e à avaliação das ações para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama. E deve manter o fortalecimento destas as ações e propor o tratamento oportuno visando alcançar a cobertura de 80% da população alvo, garantindo a qualidade do serviço.

5.2.3 Redução da Mortalidade Infantil e Materna

Para a análise da terceira prioridade estabelecida pelo município, no Plano Municipal da Saúde, utilizaram-se os indicadores: Taxa de Mortalidade Infantil; Coeficiente de Mortalidade Neonatal; Coeficiente de Mortalidade Pós-neonatal; Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados e Incidência de sífilis congênita na tabela 4 a seguir:

Tabela 4: Indicadores de saúde referentes à mortalidade infantil e materna.

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
5. Taxa de Mortalidade Infantil	N° /1.000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
5.a. Coeficiente de mortalidade neonatal	N° /1.000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
5.b. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal	N° /1.000	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	%	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	75,00	0,00	100,0
7. Incidência de sífilis congênita	N°	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Plano Municipal da Saúde (BOZANO, 2013).

_

² Houve mudanças na faixa etária da população-alvo deste indicador para 25 a 64 anos de idade que no Brasil justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau e que são passíveis de serem tratadas efetivamente, para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS (2007), a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre trinta e trinta e nove anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida.

A taxa de mortalidade infantil tem apresentado números satisfatórios nos últimos anos para o município de Bozano, já que depois de ter ocorrido duas mortes de crianças em 2005, não houve nenhum caso de mortalidade infantil no município no período de 2006 a 2010. Infelizmente, no ano de 2011 houve um caso (BOZANO, 2013).

Já para os casos de óbitos em mulheres em idade fértil, demonstra-se que o município de Bozano tem investigado esta ocorrência em quase sua totalidade, à exceção do ano de 2009. E não foi constatado nenhum caso de incidência de sífilis congênita no período de 2004 a 2011, o que demonstra relação direta com a maioria das gestantes possuírem 7 ou mais consultas de pré-natal, como visualizado no indicador 21 do DATASUS (2014).

5.2.4 Indicadores do Pacto de Gestão

O Plano Municipal da Saúde do município de Bozano (2013) apresenta indicadores referentes ao Pacto de Gestão estabelecido pelo Ministério da Saúde, descrevendo os seguintes indicadores: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação; Proporção de óbitos não fetais informados ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com causas básicas definidas; Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP + Hib) em crianças menores de um ano; Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro de coliformes totais, informados na tabela 7 a seguir:

Tabela 5: Indicadores de saúde do Pacto de Gestão (Ministério da saúde).

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
30. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	%	100,00	100,00	50,00	0,35	NA	0,00	0,00	100,00	100,00
31. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	%	90,48	100,00	81,82	100,00	93,33	100,00	100,00	100,00	95,00
32. Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de 1 ano	%	85,29	115,00	90,91	133,33	82,61	91,30	82,61	82,61	69,57
33. Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro de coliformes totais	%	ND	ND	ND	71,67	81,67	100,00	80,00	50,00	60,00

Fonte: Plano Municipal da Saúde (BOZANO, 2013).

Ao se discutir o indicador 30 que apresenta a proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerradas oportunamente após notificação, este possui por objetivo estabelecer um perfil das principais doenças que devem ser notificadas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e de como estão sendo informadas, tratadas e acompanhadas no município (BOZANO, 2013). Mais uma vez, demonstra-se um perfil populacional que estabelece subsídios para o planejamento das ações em saúde.

Já o indicador de proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas (indicador 31), tem por objetivo demonstrar o processo de investigação diagnóstica da causa definida do óbito e suas reais possibilidades de ocorrência e prevenção prévia através de ações de promoção e prevenção da saúde, a exemplo, a qualidade do prénatal realizado no município, que se mostrou de qualidade (BOZANO, 2013).

Analisando o indicador 32 que informa a cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP+ Hib) em crianças menores de um ano, que atualmente já foi substituída, na rede básica de saúde, pela vacina pentavalente (DTP + Hib + Hepatite B); verifica-se que a cobertura ficou superior a 82,61% em todo o período anterior a 2011. Em 2012, o Plano Municipal de Saúde (2013) destaca que por ter havido número reduzido de nascimentos do que o projetado pelo SINASC alcançou- se apenas 69,57.

Estes valores são calculados com dados disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde e estimativa de população do SINASC, o qual geralmente considera um número de crianças maior que o existente no município. Assim, a real cobertura vacinal da tetravalente é maior do que o percentual apresentado pelo Ministério da Saúde e disposto acima (BOZANO, 2013).

Outro indicador de saúde de extrema importância na tabela apresentada acima é o de n° 33 que mostra o percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro de coliformes totais. Em Bozano, o parâmetro é de dez coletas mensais, o que é realizado habitualmente (BOZANO, 2013).

O Plano Municipal da Saúde do município de Bozano (2013) ainda cita que o fato de o percentual ter ficado abaixo dos 100% nos últimos três anos se deve ao não recebimento por parte do laboratório estadual das amostras de água, uma vez que este apresentou problemas operacionais e técnicos, o que gerou diferenças discutíveis no indicador frente à qualidade da água aos munícipes.

5.2.5 Fortalecimento da Atenção Básica

Para a análise da quarta prioridade estabelecida pelo município de Bozano, no Plano Municipal da Saúde (2013) utilizaram-se os seguintes indicadores de saúde: Proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família; Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal; Taxa de Internação de Diabetes Mellitus e complicações na população de 30 a 59 anos; Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos; Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade; Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas na atenção básica; Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família; Média anual de ação coletiva "Escovação Dental Supervisionada", dispostos na tabela 5:

Tabela 6: Indicadores de saúde selecionados referentes ao fortalecimento da atenção básica.

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
17. Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	%	93,82	94,32	94,93	99,35	96,27	96,95	101,7	100,0	100,0
18. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de prénatal	%	61,76	70,00	72,73	88,89	82,61	88,89	66,67	90,00	100,0
19. Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e complicações na população de 30 a 59 anos	/10.0 00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,78	0,00	0,00
20. Taxa de internações por Acidente vascular cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos	/10.0 00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade	%	0,00	0,00	0,00	ND	ND	1,10	0,00	0,00	0,00
22. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica	%	ND	ND	ND	76,00	100,0	90,70	87,10	90,60	94,55
41. Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	%	ND	ND	ND	138,9	146,1	146,0	156,8	100,0	100,0
42. Média anual da ação coletiva "Escovação Dental Supervisionada"	%	ND	ND	0,00	3,22	0,43	3,68	3,77	3,97	5,51

Fonte: Plano Municipal da Saúde (BOZANO, 2013).

Os indicadores de saúde acima mostram a realidade da situação da atenção básica no município de Bozano, ou seja, demonstram a situação da atenção primária em saúde municipal, na medida em que estabelece a visão da porta de entrada da população/usuário de saúde aos serviços básicos de atenção, promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para tanto, apresentam os indicadores de saúde diretamente relacionados à cobertura populacional da atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família e o acompanhamento das ações de sua responsabilidade.

A Estratégia Saúde da Família visa organizar a atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios e diretrizes (BRASIL, 2012). Cada equipe de Estratégia de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição (BRASIL, 2012). Como Bozano possui menos de 3.000 habitantes, uma equipe deve ser suficiente.

Analisando o indicador 17, que apresenta o percentual da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família, pode-se observar que em 2004 o percentual esteve em 93,82% e teve um crescimento ao longo do período analisado atingindo os 100% em 2010, mantendo-se em 2011 e 2012 no mesmo patamar.

O indicador 18 demonstra a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré- natal, logo se observa que o percentual mínimo no período em análise foi alcançado em 2004 e o maior em 2012, onde se atingiu 100%. Nota-se que este indicador apresentou variação percentual em todos os anos (BOZANO, 2013). No município de Bozano onde o número médio de nascimentos anual fica em volta de 20 a 22 (SINASC, 2011), a variação percentual no cálculo deste indicador fica em torno de 5% a cada nascido vivo.

Por isso, o Plano Municipal da Saúde (2013) ainda destacou que o número de nascimentos de crianças vivas cujas mães eram residentes em Bozano na data do parto, no período de 2005 a 2011, estão apresentados na tabela 6 a seguir:

Tabela 7: Nascimentos para residente mãe por ano no município de Bozano (2005-2011).

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nascimentos	20	22	18	23	18	15	21

Fonte: SINASC (DATASUS), 2013.

O Plano Municipal da Saúde (2013) analisa que neste período observa-se a média de nascimentos por ano em torno de 20, o que representa menos de 1% da população total residente no município, por exemplo, em 2011 houve 21 nascimentos e a população estimada foi de 2189 pessoas, assim, o número de nascimentos representou 0,96% da população.

O indicador 22, que apresenta o percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa federal bolsa família acompanhadas pela atenção básica, tem apresentado resultados satisfatórios, ficando em 90,60% em 2011 e em 94,55% em 2012, o que significa que o município faz a sua parte no acompanhamento e monitoramento da saúde das famílias beneficiadas pelos programas sociais desenvolvidos pelo Governo Federal. Contudo, não sendo o acompanhamento das condicionalidades o único objetivo, mas a identificação de vulnerabilidades sociais, frente à intenção de auxílio e ao esforço para o melhoramento da qualidade de vida populacional por meio do conhecimento destas questões.

O indicador 41 apresenta a cobertura da equipe de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família que está acima de 100%, uma vez que a fórmula de cálculo estima um profissional odontólogo de quarenta horas semanais para população de 3000 pessoas e o município possui dois profissionais que totalizam 60 horas semanais para a população de 2200 habitantes (BOZANO, 2013). Já quanto à média anual de escovação dental supervisionada, indicador 42, existe uma programação com o cirurgião dentista da ESF para realizar atividade mensal de escovação dental nas escolas, tão logo se consegue alcançar e superar o percentual de 3% que é preconizado pelo Ministério da Saúde neste indicador (BOZANO, 2013).

Com o conhecimento destes indicadores pela equipe de saúde do município pode-se demonstrar a importância e o significado que estes profissionais exercem no dia-a-dia das ações na atenção básica. Pois se tornam ferramentas para o mapeamento estratégico da situação de saúde e social da localidade. Possibilitando assim, a criação de ações em saúde reais, resolutivas e fortalecidas.

5.2.6 Indicadores do Estado do Rio Grande do Sul (RS)

Por último, o Plano Municipal da Saúde do município de Bozano (2013) apresenta indicadores de saúde gerais do Estado do Rio Grande do Sul como demonstra a tabela 8:

Tabela 8: Indicadores de saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
3. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	hab/ano	2,44	2,70	2,29	2,08	1,28	2,02	2,46	2,38
4. Índice de Contratualização de Unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0,00	NA
5. Número de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de Aedes aegypti em municípios infestados	N°	610	964	1.279	0,00	1.106	687	276	0,00
6. Nº de visitas em Armadilhas e Pontos Estratégicos realizadas em municípios não infestados pelo Aedes aegypti	N°	ND	ND	ND	243	279	328	360	364
7. Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade	/1000	6,67	20,00	26,14	0,00	36,04	27,78	0,00	27,27
8. Taxa de Internação por acidente vascular cerebral na população de 60 anos ou mais	/10.000	57,31	84,99	84,03	21,05	42,11	61,10	20,37	21,74
9. Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados	%	84,02	112,83	114,74	126,15	111,54	146,84	0,00	76,33
10. Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados	%	35,85	49,07	50,46	52,80	52,08	68,32	0,00	42,18
11. Taxa de Internação por diabetes mellitus na população de 60 anos ou mais	/10.000	0,00	0,00	56,02	0,00	63,16	0,00	0,00	0,00
12. Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo programa Primeira Infância Melhor	%	ND	ND	ND	0,00	0,00	0,00	0,00	ND
14. Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde	hab/ano	0,49	0,82	0,59	0,91	0,62	0,87	1,00	0,89
15. Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes no SIST-RS	N°	ND	ND	31,00	37,00	7,00	0,00	11,00	11,00

Fonte: Plano Municipal da Saúde (BOZANO, 2013). *Para o ano de 2012 não foi disponibilizado pelo Estado os índices alcançados nos Indicadores RS, pois a pactuação passou a ser feita de maneira on line no site do SISPACTO federal. Legenda: ND – Não disponível.

O indicador de saúde 3 refere-se à média anual de consultas médicas realizadas, por habitante, nas especialidades básicas. Nota-se que no município de Bozano essa média foi praticamente em todos os anos analisados superiores a dois, fato positivo já que o Ministério de Saúde tem parâmetro nacional de 1,5.

O indicador de saúde 6 traz o número de visitas em armadilhas e pontos estratégicos realizadas no município de Bozano, que não é infestado pelo mosquito *Aedes aegypti*, o qual foi de 243 em 2007 e teve um constante crescimento chegando a 2011 com 364 visitas. Estas visitas são importantes uma vez que permitem a detecção precoce de uma possível infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* e possibilita a construção de ações de saúde estratégicas (BOZANO, 2013).

A taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda (IRA) em menores de cinco anos (indicador 7) mediu a ocorrência de internações por doenças respiratórias. O Plano Municipal da Saúde (2013) traz que essa taxa que é calculada através da divisão do n° de internações por IRA em menores de cinco anos dividida pelo total de crianças menores de cinco anos e multiplicada por mil, que ficou em 27,27 em 2011 (três internações). Em 2007 e 2010 não houve esse tipo de internação hospitalar em crianças residentes em Bozano. No ano de 2008 obtiveram-se quatro internações (taxa 36,04) e em 2009, três (taxa de 27,78).

Percebe-se que a média manteve-se nestes últimos anos, o que justifica ações da saúde de prevenção e promoção que estão apresentando resultados, considerando-se o clima do município que passa pelas quatro estações do ano e a qualidade do serviço de imunização preventiva.

A taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) na população de sessenta anos ou mais tem apresentado índices regulares (indicador 8). Contudo, não se pode evidenciar um crescimento ou decrescimento ao longo do período demonstrado acima. Porém, o fato positivo é que nos últimos dois anos houve somente um caso a cada ano de internação por AVC em idosos residentes em Bozano, considerando que se constitui da maior densidade populacional do município.

Os indicadores 09 e 10 trazem a parcela de hipertensos e diabéticos que estão cadastrados no sistema Hiperdia (Sistema de cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus) em relação ao número estimado de hipertensos e diabéticos (segundo informações do Plano Municipal da Saúde 31,5% da população com 20 anos e mais é hipertensa e 9,2% com 30 anos e mais possui diabetes).

O Plano Municipal da Saúde (2013) destaca que foi realizado entre meados de 2011 e durante o ano de 2012 o recadastramento de todos os portadores de hipertensão e diabetes, com objetivo de atualizar os dados e dar acompanhamento a todos estes pacientes visando

minimizar os efeitos destas doenças e suas complicações futuras (infartos, AVC, retinopatias, nefropatias, neuropatias, etc.).

Conforme publicação atualizada das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006), muitas mudanças importantes na conduta diagnóstica e terapêutica foram exaustivamente discutidas, destacando o progresso verificado nas medidas de controle da pressão arterial fora do consultório médico, a monitorização ambulatorial da pressão arterial e a monitorização residencial da pressão arterial sendo incluídas como opções no fluxograma diagnóstico.

Já a taxa de internação hospitalar por diabetes mellitus na população de sessenta anos ou mais (indicador 11) ficou zerada em seis anos do período analisado; somente houve internações hospitalares de pacientes idosos por complicações de diabetes nos anos de 2006 e 2008.

Nesta análise, um aspecto importante a destacar é a mudança de perfil da população brasileira em seus hábitos alimentares e de vida, que indicam uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança das quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta deve ser considerada juntamente ao peso corporal e distribuição da gordura, devido ao aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população brasileira. Adiciona-se a isso, a baixa frequência à prática de atividade física, que também contribuem para delineamento e resultados deste quadro.

Quanto ao indicador de saúde 14, que é a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde, o município de Bozano tem apresentado índices bem satisfatórios, sendo que no ano de 2010 foi alcançado o melhor índice, uma visita por família/mês. Os índices de 0,89 e 0,87 alcançados nos anos de 2011 e 2009, respectivamente, são satisfatórios uma vez que os agentes comunitários de saúde são funcionárias estatutárias com direito a um mês de férias por ano (BOZANO, 2013).

Por último, referente ao número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador do Estado do Rio Grande do Sul (SIST-RS) foi de 11 em 2010 e 2011, representando casos de notificação compulsória de todos os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ocorridas no município de Bozano. Permitindo assim, o conhecimento e acompanhamento dos principais acidentes e doenças do trabalho no município. Pois, ao se analisar as notificações ao SIST-RS, em sua grande maioria, relacionaram-se com atividades agrícolas (BOZANO, 2013). O que possibilita a elaboração de ações preventivas neste setor aos trabalhadores do município, onde cerca de 80% da extensão territorial do município de Bozano está situada na área rural.

Cabe-se destacar que no indicador 40 do DATASUS que informa as doenças relacionadas ao trabalho notificadas (anexo B), estes dados estão não disponíveis em quatro dos cinco anos de informações. Números, que comparados com os do Plano Municipal da Saúde, apresentam importante diferença e constatação que o município utiliza o programa estadual SIST-RS para a disponibilização destes dados.

5.3 Informação e Planejamento das Ações de Saúde

O Plano Municipal da Saúde do município de Bozano (2013, p.45) atenta que "o controle e a avaliação das ações em saúde no âmbito local (municipal) é realizado por meio do acompanhamento dos indicadores de saúde expostos e analisados", os quais utilizam fonte de dados referentes a programas federais e estaduais de alimentação, ou seja, são as fontes de informações enviadas pelo próprio município como: CNES, HIPERDIA, SIM, SINASC, SIA/SUS, SIAB, SINAN, SIPNI, além de pesquisas de satisfação dos usuários, dos Relatórios de Gestão Anual, das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (controle social) e por último, pela parte financeira que é analisada por meio do acompanhamento do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS) e relatórios financeiros (BOZANO, 2013).

Sendo assim, frente aos resultados dos indicadores apresentados neste estudo, contataram-se diferenças na seleção e nos valores das informações de indicadores federais (DATASUS) e nos encontrados no Plano Municipal da Saúde, devido a essas diversas fontes de informações utilizadas e aos anos de análise, o que incentiva reflexão acerca do conteúdo exposto para o processo de gestão municipal em saúde.

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

Para tanto, destaca-se que no Plano Municipal da Saúde do município de Bozano (2013) consta a definição de diretrizes para a construção e aplicação de linhas de ação do governo municipal na área da saúde. Elas estão baseadas nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de identificar informações que possibilitam o planejamento e coordenação das ações em saúde.

Os gestores, juntamente com os profissionais de saúde e com o apoio da população, necessitam estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade frente à saúde de

sua comunidade. Sendo assim, por meio dos resultados de indicadores de saúde no DATASUS e no Plano Municipal da Saúde (2013) houve a possibilidade de discussão frente ao objetivo de gerir e coordenar o sistema de saúde por meio de informações reais e consistentes. Contudo, observou-se a existência de indicadores que poderiam ser mais bem analisados e priorizados pelo município: indicadores que refletem a situação de vigilância em saúde, incluindo-se ações da vigilância sanitária e epidemiológica (melhor controle da qualidade da água, ações pontuais de combate à dengue e de prevenção), disponibilização de recursos para a informação e capacitação aos profissionais e gestores (educação permanente) e de medidores de qualidade do serviço prestado, como a implantação da ouvidoria à população. Ações apontadas por não estarem bem dispostas e discutidas no Plano Municipal da Saúde (2013) e com pouca ou inexistente informação no DATASUS.

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

Como passo inicial, propõe-se ao município a construção de um painel de indicadores em saúde adequados à instituição que contemple as informações compostas pelo rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde e que estas estejam incluídas no próximo Plano Municipal da Saúde, a fim de melhorar a articulação destas ações, seu planejamento, aplicação e o monitoramento da atuação e de seus resultados na saúde do município.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo percebeu-se a importância que os indicadores de saúde possuem, ao nível de informação, para o planejamento e a construção de diretrizes e metas para a gestão e gerenciamento de um serviço ou setor de saúde. A necessidade de conhecimento da realidade situacional, de fatores e condicionantes de saúde, precisa ocorrer a partir do planejamento de ações que sejam realmente eficazes, de qualidade e resolutivas.

Para alcançar o objetivo específico de identificar a utilização de indicadores de saúde na gestão em saúde municipal para a coordenação de ações na rede de atenção básica e vigilância em saúde, na medida em que estiveram presentes no Plano Municipal da Saúde com análise dos resultados, demonstrou-se a riqueza de informação disponibilizada e a utilidade delas para o planejamento de ações e estratégias de saúde para o município.

Em relação ao objetivo específico de identificar informações em saúde que possibilitem gerir e coordenar o sistema de saúde por meio de informações reais e consistentes, foram descobertas por meio da seleção e análise dos indicadores de saúde encontrados no DATASUS comparados com os fornecidos pelo Plano Municipal da Saúde e assim, podendo-se estabelecer ações em saúde consideradas como prioridades pela necessidade de melhorias e as que se encontram adequadas, mas principalmente, baseadas na disponibilização de dados que permitem resolubilidade do sistema de saúde municipal.

Já objetivo específico de verificar se no Plano Municipal de Saúde se encontravam indicadores de saúde como forma de planejamento para a gestão e posterior reflexão acerca do conteúdo exposto comprovou-se pela presença destes e possibilidade de analisá-los no processo de gestão municipal.

Referente ao objetivo específico de propor um painel de indicadores adequados à instituição constatou-se esta necessidade, para o município de Bozano, por meio da priorização do planejamento e gestão das ações em saúde por meio de continuidade da pesquisa, embasada na construção de um painel de indicadores de saúde adequado a esta problemática e para a busca de solução. E que estes, posteriormente, sejam incluídos na seção de indicadores do Plano Municipal da Saúde para a elaboração de diretrizes, metas e ações em saúde municipais.

Por fim, a pesquisa de indicadores de saúde no tabulador (tabnet) do DATASUS para o município de Bozano e a descrição e análise de indicadores no Plano Municipal da Saúde atingiu o objetivo principal deste estudo ao possibilitar analisar a utilização dos indicadores de saúde como ferramenta de auxílio no processo avaliativo e para a gestão em saúde.

A análise dos indicadores de saúde constituiu-se de importante informação aos profissionais de saúde, gestores e para a própria população ao demonstrar a compilação de dados e sua análise de maneira concreta e atinente a um assunto de interesse público. Possibilitando a elaboração de estratégias e ações em saúde condizentes, com foco na prevenção, promoção e recuperação da saúde com equidade, igualdade e responsabilidade, principais metas do Sistema Único de Saúde no Brasil.

O estudo permitiu discutir o sistema de saúde e a qualidade das ações municipais. Demonstrou por meio dos indicadores de saúde, nas fontes de pesquisa, que as estratégias referentes às ações na atenção básica estão resolutivas e de qualidade. No entanto, apresentou limitações em ações de vigilância em saúde e de recursos para a capacitação contínua (educação permanente) e de controle de qualidade aos gestores, profissionais e à comunidade, devido a baixas ou inexistentes informações nos respectivos indicadores de saúde.

O estudo valorizou a apoderação dos indicadores de saúde como instrumento avaliativo aos gestores e que estes utilizem os Planos Municipais da Saúde de seus municípios como ferramenta construtiva adicional de trabalho, para o processo de gestão, planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde pública.

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

REFERÊNCIAS

ARREAZA, A. L. V. MORAES, J. C. de. Contribuição teórico-conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto de vigilância da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5, p. 2627-2638.

BOZANO. Prefeitura Municipal de Bozano. O Município: localização, estrutura política e administrativa , 2006. Disponível em: < http://www.bozano.rs.gov.br/>. Acesso em: 29 ago. 2014.
Prefeitura Municipal de Bozano. Secretaria Municipal de Saúde. Folder Informativo: Serviços disponibilizados pelo Centro Municipal de Saúde de Bozano. 2014.
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). Conceitos básicos para a elaboração de indicadores. Capacitação no elenco norteador e indicadores do SINAVISA, 2008a. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 29 ago. 2014.</www.anvisa.gov.br>
Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 . Trata de pesquisas em seres humanos a atualiza a resolução 196. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf >. Acesso em: 20 abr. 2014.
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População 13ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, censo 2010. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao . Acesso em: 21 abr. 2014.
Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS . Brasília, 2008b. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/ >. Acesso em: 21 abr. 2014.
Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Indicadores e dados básicos – Brasil – 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/apresent.htm . Acesso em: 10 nov. 2014.
Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php . Acesso em: 07 mar. 2015.

Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Secretaria de
Gestão Estratégica e Participativa. Orientações acerca dos indicadores de monitoramento.
Avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010
– 2011. Brasília, 2011. 151p.
Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. SARGSUS. Plano de Saúde/PAS/Resolução. Plano Municipal da Saúde do Município de Bozano, período de 2014-2017. Dez, 2013. Disponívelem: http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=43&codTpRel=01 . Acesso em: 15 nov. 2014.
Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_utero.pdf >. Acesso em: 17 jun. 2014.
Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04_lei_8080.pdf >. Acesso em: 20 abr. 2014.
Ministério da Saúde. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde (Ripsa) . 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008c. 349 p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília, DF, 2004. 14p.
GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HARTZ, Z.M.A. (org). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. Disponível em: http://books.scielo.org/id/3zcft/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2014.

JARDIM, P; VEIGA, C. B; *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, Abr 2007, 88(4):452-457.

MALIK, A, M; SCHIESARI, L, M, C. **Indicadores: qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde.** *In:* Saúde e cidadania. São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/index.html Acesso em: 29 ago. 2014.

MAINZ, J. **Defining Indicators**. Buenos Aires, 2001. [Palestra realizada no 4th Isqua Indicators Meeting on Global Indicators for Patient Care.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas). *Iniciativa:* A saúde pública nas Américas: **Medição do Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp)**. Brasília, 2001.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248p.

Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev Soc Bras Hipertensão**. 2006:24-78. Disponível em <www.nefrologiaonline.com.br/Diretrizes /V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf> Acesso em: 07 mar. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). **Cancer Control. Knowledge into ation.** WHO guide for efective pogrammes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2014.

VÉRAS, M. M. S. et al. **Sistema de Informação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família – SINAI**. Saúde e Sociedade, v. 16, n. 1, p. 165-171, jan./abr. 2007.

ANEXO A - Indicadores de saúde avaliados para o município de Bozano de 2008 à 2012 (Rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015 — Rio Grande do Sul)

INDICADOR DE SAÚDPOR ANO MUNICÍPIO DE BOZANO – RS	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
1. Cobertura Equipes Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2. Internações por condições sensíveis a atenção básica	23,81	24,24	23,08	16,67	10,53	19,59
3. Cobertura acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	100,00	90,7	87,10	93,33	94,55	93,37
4. Cobertura Equipe de Saúde Bucal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5. Média escovação dental supervisionada	2,37	3,68	3,77	4,02	5,51	3,84
6. Exodontias relacionadas a procedimentos	10,60	8,12	8,95	11,59	13,63	10,48
7. Procedimentos ambulatoriais de média complexidade/100 habitantes	0,08	0,04	0,32	0,09	0,60	0,22
8. Internações de média complexidade/100 habitantes	2,96	3,00	3,41	3,43	3,40	3,23
9. Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/100 habitantes	4,11	3,26	8,41	11,47	7,53	6,85
10. Internações por alta complexidade/1000 habitantes	7,62	8,89	15,91	5,03	8,72	9,21
11. Número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00
12. % Acesso hospitalar dos óbitos por acidentes	66,67	75,00	0,00	0,00	0,00	62,50
13. Óbitos em internação por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14. % Óbitos em UTI para menores de 15 anos	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	12,50
15. Razão de exames citopatológicos de colo do útero	1,32	1,43	1,22	1,50	1,46	1,39
16. Razão de mamografias realizadas	0,12	0,29	0,67	0,70	1,17	0,59
17. % Partos normais	17,39	27,78	20,00	28,57		23,38
18. Porcentagem de nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal	82,61	88,89	66,67	80,95		80,52

0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	50,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3,00	0,00	6,00	1,00	3,00	13,00
42,86	85,71	71,43	66,67	44,44	61,54
0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93,33	100,00	100,00	100,00	94,12	97,70
ND	ND	ND	100,00	57,14	62,50
ND	ND	1,00	ND	ND	
ND	ND	ND	57,14	71,43	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62,66	81,00	80,53	43,69	48,84	
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	0,00 0,00 0,00 3,00 42,86 0,00 93,33 ND ND ND 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 100,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 3,00 0,00 42,86 85,71 0,00 0,00 0,00 0,00 93,33 100,00 ND ND ND ND ND ND ND 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 62,66 81,00 100,00 100,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 50,00 0,00 0,00 0,00 3,00 0,00 6,00 42,86 85,71 71,43 0,00 0,00 0,00 93,33 100,00 100,00 ND ND ND ND ND ND ND ND ND 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 62,66 81,00 80,53 100,00 100,00 100,00	0,00 0,00 0,00 100,00 0,00 0,00 50,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 3,00 0,00 6,00 1,00 42,86 85,71 71,43 66,67 0,00 0,00 0,00 100,00 0,00 0,00 0,00 100,00 ND ND 100,00 100,00 ND ND 1,00 ND ND ND 57,14 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 100,00 0,00 0,00 0,00 50,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 3,00 0,00 6,00 1,00 3,00 42,86 85,71 71,43 66,67 44,44 0,00 0,00 0,00 100,00 0,00 93,33 100,00 100,00 100,00 94,12 ND ND ND ND ND ND ND ND ND ND ND ND 57,14 71,43 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 ND ND ND ND ND ND ND ND ND ND ND ND 57,14 71,43 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Fonte: Ministério da Saúde (DATASUS, 2014). Legenda: ND – Não Disponível.

ANEXO B - Indicadores de saúde não disponíveis para o município de Bozano de 2008 à 2012 (Rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015 – Rio Grande do Sul)

INDICADOR DE SAÚDE POR ANO	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
MUNICÍPIO DE BOZANO – RS						
Nº de testes de sífilis realizados em gestantes	ND	ND	ND	ND	ND	ND
2. Nº de óbitos maternos	ND	ND	ND	ND	ND	ND
2b. Taxa de mortalidade infantil	ND	ND	ND	ND	ND	ND
3. % Óbitos maternos investigados	ND	ND	ND	ND	ND	ND
3b. Taxa de mortalidade prematura DCNT	ND	ND	ND	ND	ND	ND
4. Testes sorológicos anti-HCV	ND	ND	ND	ND	ND	ND
5. % cura de casos novos de Hanseníase	ND	ND	ND	ND	ND	ND
6. % Contatos de Hanseníase examinados	ND	ND	ND	ND	ND	ND
7. Óbitos para Leishmaniose visceral	ND	ND	ND	ND	ND	ND
8. % de cães vacinados em campanhas antirrábicas	ND	ND	ND	ND	ND	ND
9. Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	ND	ND	ND	ND	ND	ND
10. IPA de malária	ND	ND	ND	ND	ND	ND
11. % de imóveis visitados para controle da dengue	ND	ND	ND	ND	ND	ND
12. % de Serviços de Farmácia na Atenção Básica com Hórus implantado	ND	ND	ND	ND	ND	ND
13. % de Indústrias de medicamentos inspecionadas	ND	ND	ND	ND	ND	ND
14. % de Ações realizadas de Educação Permanente	ND	ND	ND	ND	ND	ND
15. % Novos programas Residência Saúde da Família e Atenção Básica	ND	ND	ND	ND	ND	ND
16. Pontos Telessaúde implantados	ND	ND	ND	ND	ND	ND
17. % Trabalhadores do SUS públicos com vínculo protegido	ND	ND	ND	ND	ND	ND
18. Mesas de negociação permanentes	ND	ND	ND	ND	ND	ND
19. Município com ouvidoria implantada	ND	ND	ND	ND	ND	ND
20. Município com auditoria estruturada	ND	ND	ND	ND	ND	ND
21. Número de alimentações no Banco de Preço em Saúde (BPS)	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Fonte: Ministério da Saúde (DATASUS, 2014).

Legenda: ND – Não Disponível.

ANEXO C - Indicadores de saúde não avaliados para o município de Bozano de 2008 à 2012 (Rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015 — Rio Grande do Sul)

INDICADOR DE SAÚDE POR ANO MUNICÍPIO DE BOZANO	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
11. Serviços hospitalares com contratos e metas firmados	NA	NA	NA	NA	NA	NA
16. Cobertura do SAMU	NA	NA	NA	NA	NA	NA
17. % Internações por Urgência e Emergência Reguladas	NA	NA	NA	NA	NA	NA
29. Cobertura Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
31. Crianças indígenas com esquema vacinal completo	NA	NA	NA	NA	NA	NA
32. % Óbitos infantis e fetais indígenas investigados	NA	NA	NA	NA	NA	NA
33. % Óbitos maternos indígenas investigados	NA	NA	NA	NA	NA	NA
34. % Óbitos MIF indígenas investigados	NA	NA	NA	NA	NA	NA
59. % Novos programas residência psiquiátrica	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Fonte: Ministério da Saúde (DATASUS, 2014).

Legenda: NA – Não Avaliado.