

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

**Sífilis: a importância do Planejamento para melhoria dos indicadores
em saúde**

Ana Paula Blankenheim

Porto Alegre

2018

Ana Paula Blankenheim

Sífilis: a importância do Planejamento para melhoria dos indicadores em saúde

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado à Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Marilise Oliveira Mesquita

Porto Alegre

2018

“Dê uma máscara ao homem e ele dirá a verdade.”

Oscar Wilde, morreu em 1900 por complicações da sífilis.

RESUMO

O Planejamento em Saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS), tem como formalidade, o incentivo federal aos Planos Municipais de Saúde, com duração de quatro anos, destes, as Programações Anuais em Saúde. Neste trabalho serão discutidos as ações de gestão para o ano de 2018, na cidade de Porto Alegre, dando o destaque para o objetivo de: reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25/1.000 nascidos vivos, na capital com o pior indicador da doença no país (MS, 2017). Através sistematização da experiência junto a Assessoria de Planejamento e Monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no período de junho a novembro de 2018. Por tanto caracterizar as ações específicas de Gestão em Saúde para o enfrentamento da epidemia, e o envolvimento dos trabalhadores da saúde, que devem receber o aporte necessário para sua qualificação, utilizando das ferramentas do monitoramento e planejamento, e assim poder desenvolver ações de promoção da saúde para a população.

Palavras-Chave: Sífilis; Planejamento; Monitoramento; Gestão em Saúde; Promoção e Prevenção; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The Health Planning, in the Unified Health System, has as formality, the federal incentive to Municipal Health Plans, with duration of four years, of these, the Annual Health Programs, in this work will be discussed the management actions for the year of 2018, in the city of Porto Alegre, highlighting the goal of reducing the incidence rate of congenital syphilis to 25 / 1,000 live births in the capital with the worst indicator of the disease in the country. Through systematization of the experience with the Advisory Office of Planning and Monitoring of the Municipal Health Department of Porto Alegre, from June to November 2018. Therefore, to characterize the specific actions of Health Management to confront the epidemic, and the involvement of workers of health, who should receive the necessary contribution to their qualification, using the tools of monitoring and planning, and thus be able to develop actions to promote health for the population.

KEYWORDS: Syphilis; Planning; Monitoring; Health Management; Promotion and Prevention; Collective Health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Série Histórica da Sífilis em Porto Alegre	10
Figura 2 Taxa de Detecção de Sífilis em Gestante e Congênita por capital nacional em 2016	15
Figura 3 Planilha de Monitoramento, Meta da Sífilis Congênita.....	19
Figura 4 Planilha de Monitoramento da Meta da Sífilis dados opcionais.....	20
Figura 5 Planilha de Monitoramento, Compilado Distrito, meta da Sífilis	21
Figura 6 Casos de Sífilis Adquirida e Porto Alegre, por ano de diagnóstico e sexo.....	23
Figura 7 Mapa comparativo de renda (IBGE, 2010) na cidade	26
Figura 8 total de notificações de Sífilis Congênita e em Gestante, por mês.....	27
Figura 9 Ilustração da Unidade Móvel Fique Sabendo	28
Figura 10 Imagem do Dia da Ação de Combate a Sífilis	29
Figura 11 Poster Informativo do Teste Rápido.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Casos de Sífilis Adquirida Por Ano Diagnóstico e Distrito Sanitário	22
Quadro 2 Distribuição da taxa de sífilis congênita por Distrito Sanitário de 2016 a 2018 (dados parciais, Outubro 2018).....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
3 OBJETIVOS	13
3.1 GERAL.....	13
3.2 ESPECIFICOS.....	14
4 METODOLOGIA	14
5 DESENVOLVIMENTO	14
5.1 MONITORAMENTO REALIZADO.....	17
5.2 PLANILHA DE MONITORAMENTO.....	18
5.3 BUSINESS INTELLIGENCE(BI) DASHBOARD/SALA SITUAÇÃO.....	21
5.3.1 SÍFILIS ADQUIRIDA.....	22
5.3.2 SÍFILIS CONGÊNITA E EM GESTANTE.....	24
5.4 FIQUE SABENDO.....	27
5.5 DIA NACIONAL DE COMBATE À SÍFILIS 21/10.....	28
6 CONCLUSÃO	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXO A - Guia ConsolidaSUS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Porto Alegre está no segundo ano de uma nova gestão municipal isso quer dizer que será o primeiro ano de um novo Plano Municipal de Saúde. Neste plano com duração prevista para quatro anos (2018-2021) existem metas a serem trabalhadas no período que devem melhorar, progressivamente, ou manter-se igual, para esse tempo (metas analisadas e aprovadas pelo Controle Social). Nas metas para 2018-2022 a melhoria da taxa de incidência de Sífilis Congênita para 13/1.000 Nascidos Vivos é um verdadeiro desafio para a cidade que enfrenta uma crescente expansão dessa doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Para o ano de 2018 na Programação Anual em Saúde (PAS-2018) o objetivo foi: reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25/1.000 nascidos vivos, para isso um esforço deverá ser realizado para que as mulheres que acessarem a Atenção Primária em busca do pré-natal recebam, sempre a oferta do teste rápido, e se necessário o tratamento para Sífilis. É necessário diminuir a transmissão, e mais, a coinfeção pelo abandono do tratamento, sendo essa uma das alegações das dificuldades encontradas pelos profissionais saúde, com relação à adesão, como um desafio a ser superado.

Campanhas de comunicação em saúde podem auxiliar na conscientização da população, sendo também uma ferramenta importante no enfrentamento à epidemia. O Ministério da Saúde criou em 2017 o Dia Nacional de Combate a Sífilis em resposta à epidemia decretada em 2016, pelo mesmo. É possível o usuário encontrar o material desta divulgação *online*, que tem função informativa sobre realização de diagnósticos e tratamentos. O município de Porto Alegre também investiu em comunicação no ano de 2018 com veiculação de comerciais em horário nobre em canais da rede aberta de televisão, mas os serviços de Saúde ainda são a principal ferramenta para combate a essa epidemia, fazendo controle dos casos, criando vínculo com os usuários, fazendo a busca ativa para início, manutenção e finalização do tratamento, principalmente em gestantes.

Porto Alegre enfrenta uma crescente expansão de contaminação por sífilis. A forma mais impactante é a sífilis congênita (pior taxa do Brasil em 2016), que causa

diversas consequências que podem ir desde do aborto, natimortos ou ainda sequelas permanentes na criança devida a má formação fetal como alterações ósseas, surdez neurológica, dificuldades no aprendizado e deficiência intelectual. O presente trabalho busca bases teóricas e práticas que possam ser, e já estão, sendo aplicadas na prevenção e combate dessa epidemia, principalmente na Atenção Primária à Saúde, que é uma agenda importante, para a atual Gestão da Saúde na Capital.

Os indicadores de sífilis revelam a importância de políticas de prevenção articuladas de maneira intersetorial, com a Vigilância em Saúde, Unidade Básica de Saúde e demais níveis de Atenção. Estas ações articuladas devem favorecer a melhoria dos índices da doença, já que, quando o tratamento é totalmente aderido, a cura é de 100%.

Figura 1- Série Histórica da Sífilis em Porto Alegre



Fonte:Relatório Anual de Gestão de 2017/Sinan/Sinasc

A tendência dos últimos anos (Figura 1) é alarmante, por esse motivo tem sido visto um grande empenho dos profissionais da saúde no monitoramento deste agravo, a fim de melhorar esses índices, que tem apresentado um crescimento anual contínuo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Relatório e o Plano de Ação Estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) órgão vinculado à Organização Mundial de Saúde, para o período 2008-2012, para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e sífilis congênita (documento CD50/15), ressaltam que embora muitos países tenham ampliado com êxito a resposta ao HIV mediante generalização das pautas de prevenção da transmissão materno-infantil, não houve melhora simultânea no acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. Ainda, estes documentos destacam, que persistem problemas de cunho organizacional e de gestão nos sistemas de saúde da Região, como fragmentação e desigualdade na prestação de serviços, carência e capacidade de recursos humanos e falta de insumos (CD50, 2010). Segundo Domingues et al. (2013) falhas na trajetória assistencial, como o início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros, resultaram em desfechos negativos para as gestantes portadoras de sífilis.

Diversos estudos demonstram relação entre coinfeção de Sífilis em portadores de HIV, e quando analisada as questões de vulnerabilidade social, evidencia-se que o acesso aos serviços de saúde é a maior barreira vivenciada no Brasil. Por consequência, o diagnóstico para HIV e sífilis congênita é realizado somente ao nascimento da criança. Por esse motivo, o acesso ao atendimento qualificado à saúde, deve ser fator de interesse, para a eliminação da transmissão vertical do HIV e Sífilis (ACOSTA et al. 2016).

A coinfeção por sífilis é a doença mais prevalente dentre portadores de HIV. Numa análise dos dados socioeconômicos, o fator raça negra se mostrou fator de risco para a coinfeção por sífilis dentre as mulheres com HIV (ACOSTA et al. 2016).

Estratégias e ações visando à redução da transmissão mãe-filho de HIV e sífilis foram intensificadas na década de 2000, com a instituição da obrigatoriedade de notificação de casos ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e a celebração do Pacto pela Vida, que

tem entre suas prioridades a redução das mortalidades materna e infantil. Ressalta-se também a assinatura na Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) de um acordo para eliminar essa transmissão nas Américas. (AZEVEDO et al, 2017, página 260)

De acordo com Lafetá et al. (2016) a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes é um dos maiores entraves para o alcance da meta de eliminação da sífilis congênita, proposta pela OMS (para o ano de 2015), onde apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes e 24,1% dos casos na forma congênita foram notificados, refletindo fragilidade no sistema de saúde pública nacional. Apesar disso, os autores afirmam que dificilmente consegue-se estabelecer um grupo de risco para a doença.

A síndrome clínica da sífilis congênita precoce surge até o 2º ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança. Entretanto, o diagnóstico na criança representa um processo complexo (...)

(...) A síndrome clínica da sífilis congênita tardia surge após o 2º ano de vida. Da mesma forma que a sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Além disso, deve-se estar atento na investigação para a possibilidade de a criança ter sido exposta ao *T. pallidum* por meio de exposição sexual. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2015, p.12)

Intervenções feitas em equipes de saúde podem causar grande impacto nos indicadores de Saúde. Em estudo quase-experimental, conduzido na cidade de Londrina, Paraná, no período entre 2013 e 2015, foi realizada uma intervenção educacional sobre diagnóstico, tratamento e notificação de sífilis com profissionais da assistência à Saúde. Como medida do conhecimento antes e após a intervenção a média de respostas corretas passou de 53% para 74,3%. Houve importante redução na taxa de transmissão vertical da sífilis de 75% em 2013 para 40,2% em 2015. Em 2014

e 2015 não ocorreram registros de mortalidade infantil por esse agravo (LAZARINI et al. 2017). Estudos como este demonstram que a melhor ferramenta para o enfrentamento da Sífilis são os trabalhadores de saúde. Não existem respostas prontas e rápidas o suficientes para diminuir, de um momento para outro, os atuais altos índices da doença.

Rocha et al. (2016) destacam que uma das dificuldades encontradas por equipes matriciadoras, na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites é devido a alta rotatividade dos profissionais na atenção primária, o que dificulta a continuidade do trabalho realizado. Entre os aspectos positivos, estão a realização da capacitação dos profissionais da Atenção Básica.

Materiais educativos de ações em saúde, especificamente para o enfrentamento da infecção por sífilis no Brasil, e políticas efetivas de Promoção de Saúde voltadas a informação da população em geral, são escassos na literatura e no ambiente virtual. Análises socioeconômicas são insuficientes para estabelecer um grupo de risco para essa doença (LAFETÁ et al. 2016).

Por estes motivos, e pela crescente necessidade de um estudo descritivo sobre a importância do Planejamento e as Políticas Públicas de Saúde no âmbito do combate à Sífilis, como se articulam efetivamente nos serviços, e como essas ações impactam nos indicadores de taxa da Sífilis Adquirida, em Gestantes e Congênita em cidades de grande porte, este trabalho se faz oportuno.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Relatar de forma descritiva e crítica as ações específicas para o combate da infecção por Sífilis, implementadas pela gestão municipal em saúde de Porto Alegre.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar do ponto de vista da Saúde Coletiva o monitoramento e avaliação em saúde sobre a Sífilis realizado em Porto Alegre;

Caracterizar as ações específicas de Gestão em Saúde para o enfrentamento da Sífilis Adquirida e Congênita para trabalhadores e população em geral.

4 METODOLOGIA

Sistematização da experiência junto a Assessoria de Planejamento e Monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no período de junho a novembro de 2018.

Esta sistematização levou em consideração a análise de dados secundários de acesso público, nos Relatórios de gestão (quadrimestral e anual) disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, e as reflexões a partir da experiência vivida no período. Esta sistematização se apoiou também nas contribuições da equipe com as experiências por eles vivenciadas. Esta metodologia de trabalho é inspirada em Holliday (2006) sobre sistematização que é um exercício que se refere, necessariamente, a experiências práticas concretas, com algumas de suas múltiplas possibilidades de utilização sendo em trabalhos e educação, e organização popular.

5 DESENVOLVIMENTO

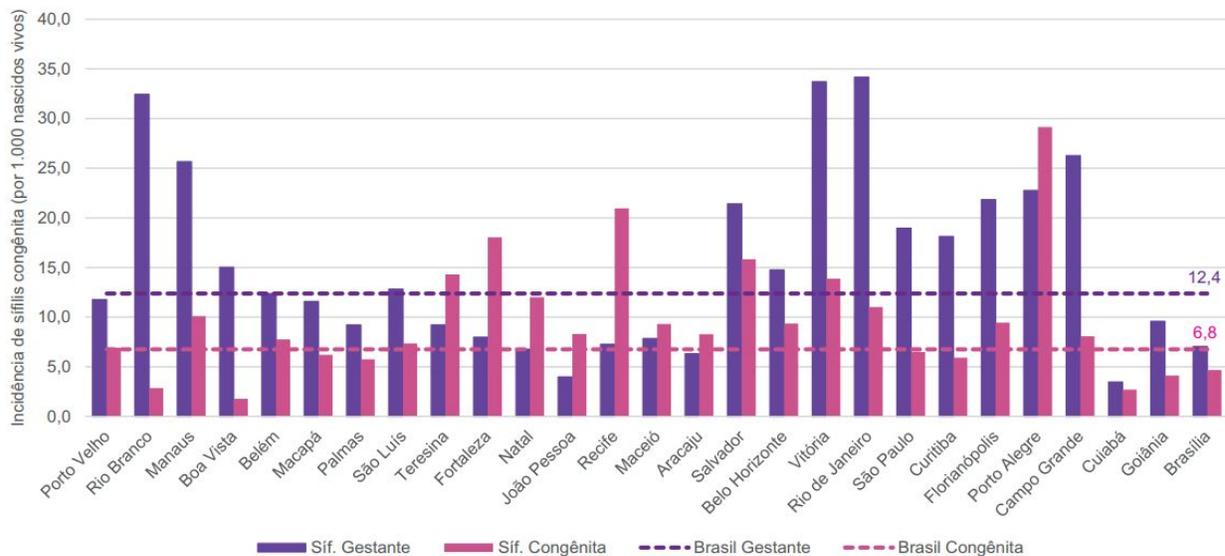
A Sífilis tem voltado a crescer nos últimos anos em todo o mundo, uma possível explicação para o fenômeno é o avanço no tratamento de Infecções Sexualmente Transmitidas (IST) como o HIV, ser uma justificativa para que a população tome menos cuidado, e optar por sexo inseguro, sem preservativo.

Depois de décadas de viver com medo de contrair o vírus do HIV, a população se adaptou com a convivência com o vírus. O setor saúde através dos meios de comunicação, num esforço de educar de modo qualificado, sem criar estigmas, não

evoluiu muito, e com o passar do tempo foi perdendo força. Por ter um custo alto para a saúde, a prevenção à contaminação pelo HIV/IST é utilizada apenas em período de Carnaval. Apesar de ainda ser um tabu, a educação sexual é a ferramenta que mais é necessária para promover autonomia dos sujeitos, principalmente das mulheres, para uma promoção de saúde baseada na prevenção de riscos.

Quanto a Sífilis em Gestantes, nos estados, em ordem de diagnóstico por cada 1.000 nascidos vivos estão os estados do: Mato Grosso do Sul (23,7), Rio de Janeiro (23,4) e Espírito Santo (22,4) e Rio Grande do Sul que fica em quarto pior lugar, em 2016, com uma taxa de notificação de sífilis em gestante de 20,3 por mil nascidos vivos. O Rio Grande do Sul apresentou a maior notificação de Sífilis Congênita com a taxa de 12,5 por mil nascidos vivos (MS, 2017).

Figura 2 Taxa de Detecção de Sífilis em Gestante e Congênita por capital nacional em 2016



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

Fonte: Boletim Sífilis MS, Brasil (2017)

A Figura 2, demonstra os dados da Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita nas capitais do Brasil, em 2016. Enquanto em destaque quantitativo para Porto Alegre, capital nacional da sífilis congênita, ocorre uma semelhança com as capitais da região nordeste (Teresina, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Recife, Maceió e Aracaju), que apresentam um *gap* (espaço) entre a detecção de sífilis em gestante que se apresenta com uma taxa inferior que a quantidade de nascimentos com diagnóstico de sífilis congênita. Fato que evidencia falha na detecção da doença nas gestantes gaúchas.

Uma explicação para as altas taxas de Sífilis Congênita por mil nascidos vivos é a possível reinfecção da doença nas gestantes, que após e durante tratamento nas Unidades de Saúde, são expostas novamente pelos parceiros não tratados, sendo a falta de orientação e acolhimento do parceiro, um grave problema de saúde pública. Isto acarreta em maiores chances do feto nascer com complicações devida a essa exposição.

Em relação ao acesso ao pré-natal, em 2016, 81,0% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto que 13,6% não o fizeram e 5,5% apresentaram essa informação ignorada. Em relação ao momento do diagnóstico, 57,0% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 31,1% no momento do parto/curetagem, 7,4% após o parto e 0,5% não teve diagnóstico, além de 4,0% de ignorados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2015, p.19)

Muitas mulheres tem dificuldade em aderir ao pré-natal, e as equipes de saúde vêm relatando que em diversas situações não conseguem estabelecer vínculo com as usuárias do Sistema Único de Saúde. Uma vez tratada, a gestante continuará com o resultado positivo do teste rápido, porém no exame com maior acurácia, chamado VDRL, será demonstrado um nível reagente, comprovando tratamento adequado ou não.

Através de uma iniciativa da Assessoria de Planejamento e Monitoramento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde por meio do ConsolidaSUS (anexo A) que desde 2012 propõe a descentralização da Gestão participativa, do planejamento, monitoramento e avaliação em saúde e orienta-se pela co-responsabilização, gestão

compartilhada ou cogestão. Conta também com o trabalho protagonista dos apoiadores das Gerências Distritais.

Trabalhadores da Secretaria Municipal de Porto Alegre se empenham em qualificar a Atenção à Saúde, para que os indicadores demonstrem a realidade situacional da saúde da população. Para isto é necessário um monitoramento efetivo com instrumentos apropriados e ferramentas tecnológicas, pois conforme Acosta et al (2016), o acesso ao atendimento qualificado à saúde, deve ser fator de interesse, para a eliminação da transmissão vertical da Sífilis.

5.1 MONITORAMENTO REALIZADO

As Unidades de Saúde são orientadas a manterem um registro dos usuários com teste positivo para Sífilis, como um caderno, por exemplo, no atual sistema ESUS, programa disponibilizado pelo SUS, utilizado como prontuário eletrônico nas Unidades de Saúde, faz conexão com os demais programas utilizados pela Atenção Primária. Nele existem algumas dificuldades pontuais de utilização, no qual não é possível fazer uma busca por enfermidade ou condição como sífilis, idealmente surgiria na tela os usuários com aquela condição, quem são, onde moram, etc. Limitação do sistema que dificulta a busca ativa por exemplo, daqueles que não aderem ao tratamento.

Também os relatórios da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) dos casos de Sífilis notificados em serviços como hospitais e atendimento móvel (Fique Sabendo) por exemplo. São relatórios gerenciais que remetem às Unidades de Saúde de referência, as informações daquela pessoa com diagnóstico positivo para o agravo Sífilis, e assim é dever da unidade dar continuidade/iniciar o tratamento.

Nessa experiência, a plataforma Google Drive é a ferramenta de referência. As unidades utilizam uma planilha de acompanhamento online, para gestantes com diagnóstico de Sífilis, população de grande interesse para melhoria da condição de Sífilis Congênita, na capital com pior indicador do país. Nesse acompanhamento são preenchidos os seguintes campos:

- Unidade de Saúde; Nome Completo da Gestante; Data de Nascimento; Escolaridade; Raça/Cor; Idade Gestacional; Situação de Rua; Data do teste (para Sífilis); Dose Prescrita; Data Administração 1º dose; Data Administração 2º dose; Data Administração 3º dose; Data do resultado do VDRL Bimestral do Parceiro; Situação de Rua; e Observações.

Dados que podem ser registrados também nos cadernos de Gestantes, como era feito antes da chegada da internet. Assim as equipes tem condições de melhor fazer este acompanhamento por meio desses registros, porém estes dados devem ser compilados, e encaminhados para as gerências, para que estas possam participar deste processo importante de análise. No entanto, para poder visualizar a situação geral dentro das Gerências Distritais, a comparação entre elas é essencial para uma análise situacional dos seus territórios. Surge então a necessidade das próprias Unidades terem a possibilidade de analisar os seus territórios, dessa necessidade surge a planilha de monitoramento das metas voltadas para Atenção Primária, aqui em destaque a redução da sífilis congênita.

5.2 PLANILHA DE MONITORAMENTO

Utilizando a tecnologia do Google Drive, ferramenta foi compartilhada com as Unidades e Gerências, e foram editadas para fácil alimentação dos dados, distribuídos por Unidades de Saúde, com cálculos já inserido e tabelas de evolução no ano, e na última planilha de cada Distrito um compilado das Unidades. Fornecendo informações importantes, para aqueles que acessarem a ferramenta. Apesar de ser uma iniciativa da ASSEPLA, a necessidade de se ter uma análise situacional do próprio território surgiu das próprias Gerências e Unidades. A equipe da ASSEPLA desenvolveu, no período de 3 meses, uma ferramenta que foi implantada nas Gerências distritais, e suas Unidades de Saúde,

Houve capacitações baseadas na extração de relatórios do sistema ESUS, para todas as Gerências, com pelo menos um representante do monitoramento nas Unidades. Nessas capacitações o foco era ensinar como extrair esses relatórios de produção das Unidades, para que assim fosse possível preencher a ferramenta a partir daí. Mesmo assim, muitas Unidades não estavam conseguindo preencher os dados da planilha de monitoramento, por terem problemas de utilização do programa ESUS.

A seguir, as Figuras 3 e 4, demonstram a parte da planilha onde ocorre o monitoramento da sífilis. Os dados deverão ser preenchidos por cada Unidade.

- Meta 3 PAS -Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25/1.000 nascidos vivos. Importância do Indicador: O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. (Fonte: SISPACTO - Ficha de qualificação de indicadores).

Figura 3 Planilha de Monitoramento, Meta da Sífilis Congênita

Dados da meta:	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	1º quadri	Maior
*Nº de crianças nascidas com diagnóstico de Sífilis Congênita (tabela enviada pela CGVS)					0	
*Nº de nascidos vivos residentes na área da US (VITAIS 2018)					0	

*Dados não fechados/parciais

Os dados devem seguir sendo preenchidos até Dezembro, o Campo da cada quadrimestre não é editável para as Unidades, nesse campo será possível ver o resultado da soma dos quatro meses. Com os dados do número de crianças dividido pelo número de crianças nascidas obtemos os dados necessários para calcular a taxa do período, para um resultado parcial.

A seguir na Figura 3, dados de preenchimento opcional para o monitoramento, dentro das células de dados solicitados quando necessário, o caminho para busca dos dados no ESUS.

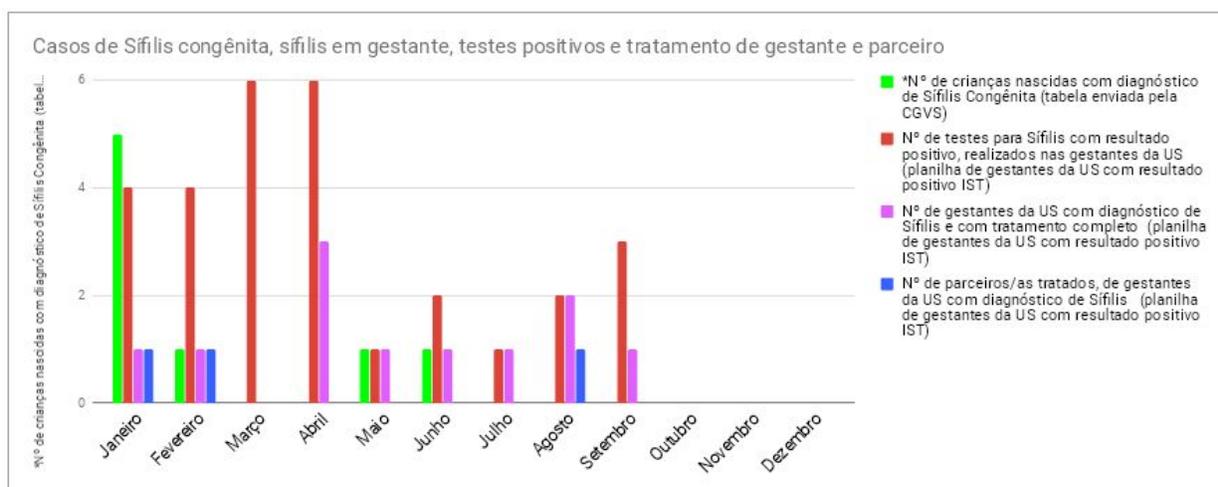
Figura 3 Planilha de Monitoramento, Meta da Sífilis.

Dados para monitoramento da meta:	Janeiro	Fevereiro	Março	
Nº de testes rápidos de Sífilis realizados em gestantes na US (eSUS)	Fonte: eSUS > PEC > Relatório de Produção > Procedimentos > filtro: sexo feminino > Código SIGTAP 0214010082 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO 2			
Total de gestantes da US (e-SUS)				
Nº de testes rápidos realizados na primeira consulta da gestante (planilha da IST testes rápidos)				
Nº de testes rápidos realizados no terceiro trimestre de gestação (planilha da IST testes rápidos)				
Nº de testes para Sífilis com resultado positivo, realizados nas gestantes da US (planilha de gestantes da US com resultado positivo IST)				
Nº de gestantes da US com diagnóstico de Sífilis e com tratamento completo (planilha de gestantes da US com resultado positivo IST)				
Nº de parceiros/as tratados, de gestantes da US com diagnóstico de Sífilis (planilha de gestantes da US com resultado positivo IST)				

Essa planilha de monitoramento continua em aprimoramento, durante a distribuição para as Unidades novos apontamentos vão surgindo, reparos listados e corrigidos, o plano é que em 2019, já tenha maior aderência das Unidades, e a Assessoria de Planejamento inserir mais dados que sejam alimentados automaticamente, como os dados das Planilhas IST (enviada pela CGVS com o total de testes rápidos e outras informações compiladas), por exemplo.

No quadro abaixo uma tabela retirada da planilha compilada de uma das Gerências, é possível observar uma diminuição dos testes rápidos em gestantes com diagnóstico positivo para IST, e um menor demonstrativo de tratamentos completos para essas gestantes. Essa visualização com os dados que as próprias unidades alimentam, podem causar uma reação diferente do que se fossem dados passados pela vigilância por exemplo. Esse protagonismo é importante para um maior esforço em conjunto para combater essa epidemia.

Figura 5 Planilha de Monitoramento, Compilado Distrito, meta da Sífilis



Importante observar na Figura (5) o número de crianças nascidas com diagnóstico de Sífilis Congênita, registrado em janeiro, foi maior que o número de testes em gestantes, com diagnóstico positivo, mesmo considerando que uma gestação tem duração de nove meses, este é um dado importante, devido o histórico da cidade. Outro dado interessante de observar a evolução, é o número de parceiros tratados, apenas um em janeiro, um em fevereiro e um em agosto. Essa população masculina deveria receber uma abordagem específica para este agravo alternativas para incentivar o tratamento desses homens, deveriam ser pautadas.

A falta de profissionais que atuam na Atenção Primária, e de tempo dos mesmos, para preencher a planilha são as principais resistências atualmente. É necessário frisar que as equipes estão sobrecarregadas, e com o atual parcelamento dos salários, a disposição para o engajamento é severamente comprometida.

5.3 BUSINESS INTELLIGENCE (BI) DASHBOARD/SALA SITUAÇÃO:

Em 2017 trabalhadores da secretaria municipal apresentaram um projeto para a implantação de um sistema integrado de informações para apoio à gestão estratégica da SMS. Com a expectativa de que a implantação de um sistema integrado de

informações iria contribuir para a ampliação do acesso aos dados, e informações em saúde de interesse à gestão, e a tomada de decisões de forma estratégica e oportuna.

Nesse sistema integrado *Dashboard* os dados são padronizados, para visualização de todas áreas de interesse da SMS. Com dados confiáveis e já tabulados, (Figura 5) essa ferramenta iniciou com os dados da sífilis congênita em junho de 2018, e em agosto integrou a Sífilis em gestante e adquirida.

5.3.1 SÍFILIS ADQUIRIDA:

No quadro abaixo podemos observar a série histórica de sífilis adquirida em cinco anos, por Gerência Distrital de Porto Alegre, é possível observar uma tendência de 2013 a 2015 no total de notificações, um crescimento, que pode estar conectado a maior detecção de casos em consequência da implantação do teste rápido na capital investigação que tem crescido nos últimos anos, logo em 2016 e 2017 um pequeno padrão de diminuição.

Quadro 1 Casos de Sífilis Adquirida Por Ano Diagnóstico e Distrito Sanitário

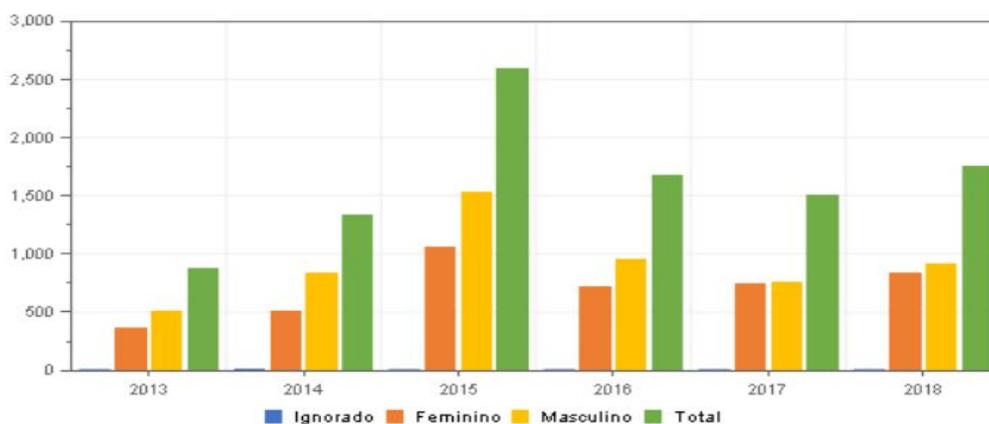
Distrito Sanitário	2018	2017	2016	2015	2014	2013
CENTRO	257	214	291	514	294	213
PARTENON	219	153	215	322	137	96
RESTINGA	133	65	47	81	12	40
EIXO BALTAZAR	130	130	99	83	51	40
CRUZEIRO	112	79	76	116	48	27
NORTE	105	110	102	106	42	36
SUL	89	49	75	116	52	37
NOROESTE	89	85	66	109	62	33
LESTE	89	86	92	106	59	43
CENTRO SUL	88	93	99	139	60	52
(Sem Ref.)	79	102	217	550	315	136
LOMBIA DO PINHEIRO	75	47	49	55	50	52
GLORIA	73	92	49	78	27	27
NORDESTE	62	61	41	41	34	20
HUMAITA NAVEGANTES	56	71	66	92	52	5
EXTREMO SUL	45	33	42	45	20	14
CRISTAL	36	32	47	42	25	14
ILHAS	19	11	6	6	3	1
Total	1756	1513	1679	2601	1343	886

Fonte: Dados extraídos dia 15/10. <https://pentaho-sms-hom.procempa.com.br/pentaho/Home>

O ano de 2018, com dados extraídos dia 15 de Outubro, ou seja, parciais deste ano, já ultrapassou o total de casos e Sífilis adquirida em relação a 2017, reflexo da falta de ações de promoção e prevenção de saúde.

Chama a atenção no Quadro 1 o número de casos de diagnósticos sem uma Gerência de referência, que chegam a 550 no ano de 2015. Esse tipo de falta de registro é de extrema preocupação para o Sistema de saúde, que trabalha com a concepção de referência ordenadora do cuidado (PNAB). Por outro lado a população em situação de rua, sofre imensamente desse agravo. População característica pela dificuldade da vinculação à Atenção Primária, de acordo com relatos, principalmente, pelas barreiras burocráticas, desnecessariamente impostas por inúmeros trabalhadores da atenção, seja por falta de documentos ou desejarem que essa população acesse apenas o serviço de Atenção Primária especializado para esse público, o Consultório na Rua, ferindo assim o princípio da universalidade no SUS. Por isso a população de rua tem uma alta incidência de Sífilis Adquirida.

Figura 6 Casos de Sífilis Adquirida e Porto Alegre, por ano de diagnóstico e sexo



Fonte: Dados extraídos dia 15/10. <https://pentaho-sms-hom.procempa.com.br/pentaho/Home>

Na Figura 6 é possível observar a diferença entre o diagnósticos nos sexos feminino e masculino nos anos de 2013 a 2016, tendo uma tendência de diferença, mas inesperadamente o cenário de acordo com esses dados muda a partir do ano de 2017. Esta mudança pode ser especulada de duas formas: uma possível explicação é

que os homens passaram a procurar ainda menos os serviços de saúde, que historicamente é de fato a população masculina, que quando procura por atendimento acaba entrando pelas portas de Urgência e Emergência no SUS, quando o agravo já está muito avançado. Portanto existe uma queda em notificação de casos de sífilis em homens.

A segunda opção é que os casos de sífilis de fato aumentaram entre as mulheres, esse fator é importante de ser investigado, atualmente a prática de sexo sem segurança é muito alta nas faixas etárias mais jovens, sem a liberdade de terem a educação sexual, como ferramenta de saúde, os jovens têm suas vidas em risco.

5.3.2 SÍFILIS CONGÊNITA E EM GESTANTE

A Sífilis Congênita é a única com redução de taxa prevista No Plano Municipal de Saúde, a melhoria da taxa de incidência de Sífilis congênita para 13/1.000 Nascidos Vivos até o ano de 2022. E para o ano de 2018 na Programação Anual em Saúde (PAS-2018) o objetivo é: Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25/1.000 nascidos vivos, tendo como perspectiva, a taxa atingida em 2017 foi de 32,1/1000 nascidos vivos, e como pode-se observar no Quadro 2, o parcial da taxa atual de 2018 está em 31,36/1000 nascidos vivos. Todavia o número absoluto de casos de Sífilis Congênita diminuiu em comparação a 2017, até o momento é possível dizer que será menor que o ano anterior, mas esse dado só será possível de confirmar após janeiro de 2019, pois depende não apenas das notificações de Sífilis, mas também dos dados de Nascidos Vivos em toda a Cidade.

Quadro 2 Distribuição da taxa de sífilis congênita por Distrito Sanitário de 2016 a 2018
(dados parciais, Outubro 2018)

Distrito Sanitário	Tx. Inc. (casos) 2018	Tx. Inc. (casos) 2017	Tx. Inc. (casos) 2016
NORDESTE	10,6(9)	13,8(19)	14,2(19)
HUMAITA NAVEGANTES	13,9(5)	52,8(30)	43,6(26)
CENTRO	15,2(21)	13,6(33)	11,0(26)
(Sem Ref.)	16,6(14)	5,9(9)	18,7(31)
SUL	16,9(12)	22,8(27)	22,4(27)
NORDESTE	22,7(9)	36,7(22)	48,8(32)
GLORIA	30,9(17)	38,4(35)	27,2(24)
NORTE	31,1(24)	28,2(35)	42,5(55)
ILHAS	31,6(3)	39,7(5)	27,5(3)
CRISTAL	31,8(5)	49,0(15)	37,2(12)
CENTRO SUL	32,3(24)	17,4(20)	23,8(29)
PARTENON	35,1(33)	56,0(82)	42,5(65)
EIXO BALTAZAR	35,2(25)	34,9(40)	43,9(50)
LESTE	40,8(35)	40,2(51)	34,6(45)
CRUZEIRO	42,0(18)	47,3(36)	34,0(25)
EXTREMO SUL	43,6(14)	36,2(18)	21,0(11)
LOMBA DO PINHEIRO	66,3(37)	63,1(63)	42,5(40)
RESTINGA	80,2(49)	69,8(63)	59,2(47)
Média	31,36	32,66	30,46
Meta por ano	25,00	25,00	25,00

Verde: taxa menor (melhor) que a meta.

Amarelo: taxa até 10% acima da meta.

Vermelho: taxa maior (pior) que a meta.

Fonte: Dados extraídos dia 15/10. <https://pentaho-sms-hom.procempa.com.br/pentaho/Hom>

A seguir uma breve análise sobre a região da Restinga, localizada no Extremo Sul de Porto Alegre. O Distrito com a pior taxa de Sífilis Congênita, historicamente é a Restinga, e mesmo com os dados ainda parciais coletados até Outubro de 2018, a região apresenta uma taxa elevada de 80,2 crianças com sífilis a cada mil nascidos vivos. Os dados sociodemográficos da Restinga podem ser a explicação deste panorama, pois a rede de atenção primária em saúde da Restinga, não é menos qualificada, que de outras regiões de Porto Alegre. Assim, só a atenção básica não é o suficiente para melhorar as taxas da sífilis.

Figura 7 Mapa comparativo de renda (IBGE, 2010) na cidade.



Fonte: ObservaPoa

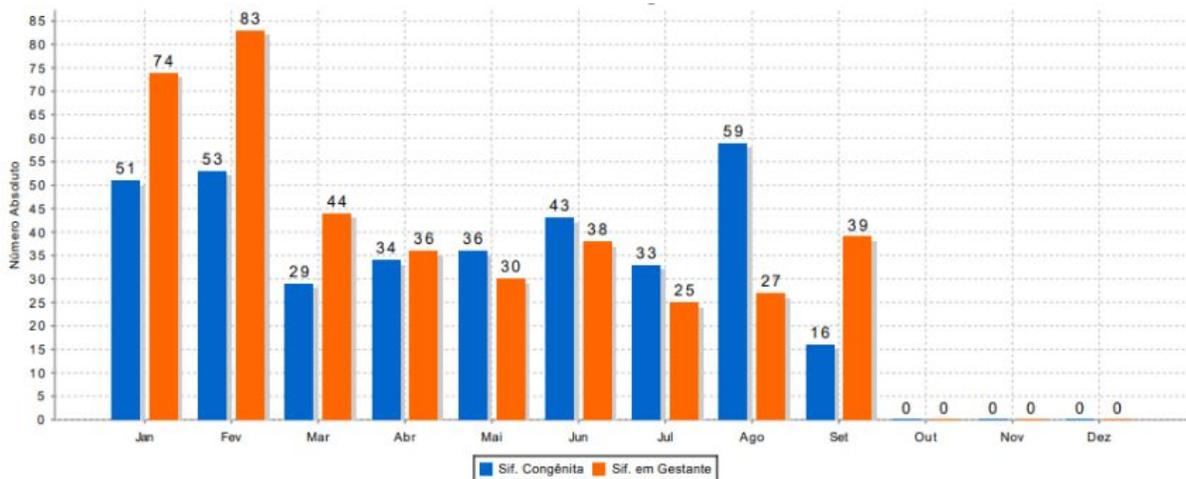
A região se destaca por ser uma área de vulnerabilidade social, enquanto à renda, segundo o IBGE 2010, o indicador de rendimento médio dos responsáveis por domicílio, piorou 41,01%, variando de 3,56 para 2,10 salários mínimos, entre 2000 e 2010, ficando na posição de quarta pior, por região, da cidade, no último censo (ObservaPoa). A base da Promoção da Saúde são os indicadores de condições econômicas e sociais, quanto maior a vulnerabilidade Social, mais os indicadores de saúde refletem essa desigualdade.

Apesar de possuir uma das maiores concentrações de pessoas negras (pretas e pardas) da cidade, apenas 38,5% se autodeclarou negra, no último senso, mesmo assim é a segunda maior, já no Extremo Sul, território parcialmente rural, região que faz parte da mesma Gerência Distrital, possui apenas 15,7% de população negra. Todas essas características devem ser avaliadas no momento do monitoramento, para que assim haja planejamento efetivo em saúde para a região.

No ano de 2018 foi implantada na Região a Clínica da Família José Ceratti Lopes. Além de ampliar os atendimentos para os moradores da região, a expectativa

da prefeitura é de que o novo centro atenda a demanda dos postos Macedônia, Pitinga e Castelo, que teve seus funcionários transferidos para o novo local, com equipes e horários ampliados (PMPA, 2018).

Figura 8 total de notificações de Sífilis Congênita e em Gestante, por mês.



Fonte: Dados extraídos dia 15/10. <https://pentaho-sms-hom.procempa.com.br/pentaho/Home>

A Figura 10, retirada do *Dashboard* da Sífilis, demonstra uma alta detecção de sífilis em gestantes no início do ano de 2018. Apesar de uma queda nos dois agravos, no decorrer do ano, a diferença entre as notificações de Sífilis Congênita diminuiu em relação às gestantes, esse é o dado mais importante de se observar. Isso demonstra que existem falhas nos atributos da integralidade do cuidado, para as gestantes.

Uma das situações mais difíceis, para se reverter esse panorama, no caso da consequência de Sífilis Congênita, é a falta de continuidade do tratamento do companheiro, sendo que a inclusão dos parceiros no pré-natal, seria uma importante estratégia de combate à Sífilis. Ações com figuras importantes na comunidade, como líderes comunitários, para desconstruir antigos comportamentos, uma articulação mais ampla, contando com a participação popular podem ser medidas de efeito. Com a ferramenta de educação de saúde nas comunidades, principalmente naquelas que mais necessitam, de acordo com o conceito de equidade.

5.4 FIQUE SABENDO

Desde 2017 uma unidade móvel de testagem rápida fica estacionada estrategicamente em locais de grande circulação na cidade, aos sábados, como no parque da Redenção, principal parque da cidade. Este serviço passou também a disponibilizar o tratamento, para aqueles que desejarem iniciá-lo, com a aplicação da primeira dose de benzetacil, que pode ser feita no próprio ônibus, caso for desejo do usuário, poderá retornar na mesma unidade móvel, para a 2° e 3° dose, flexibilizando assim o acesso daqueles que não possuem vínculo a nenhuma Unidade de Saúde, ou até mesmo o usuário que pode sentir necessidade de não utilizar o serviço mais próximo, para esse tratamento específico, por questões pessoais como constrangimento.

Figura 9 Ilustração da Unidade Móvel Fique Sabendo



5.5 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS 21 DE OUTUBRO

Dia 21 de outubro é o dia nacional de combate à Sífilis, criado em 2017 pelo ministério da saúde. No ano de 2018, como caiu em um domingo, o dia 18 de outubro foi a data escolhida pela SMS, através da área de IST/Aids, para promover a ação de rua com promoção de testes rápidos para detectar a infecção por Sífilis, HIV e Hepatite C. Também houve orientações de prevenção, distribuição de preservativos e atividades educativas. O local da ação em saúde foi o Largo Glênio Peres.

Figura 10 Imagem do Dia da Ação de Combate a Sífilis



Figura 11 Poster Informativo do Teste Rápido



Foto: Cristine Rochol/PMPA

6 CONCLUSÃO

A Assessoria de Planejamento e Monitoramento em Saúde é um local onde muitos dos conceitos aprendidos na teoria, durante o curso de Saúde Coletiva, são vividos na prática. Foi de grande importância a vivência no âmbito das competências, e habilidades do profissional sanitário, e futuro profissional do SUS. Os conceitos e metodologias abordados, relacionados a vários temas, como promoção da saúde, planejamento estratégico, epidemiologia, avaliação em saúde, análise de dados, organização e programação, financiamento, educação permanente em saúde, entre outros, fizeram essa experiência bastante completa, contribuindo para o auto (re)conhecimento dentro de um projeto de setor, que é baseado na qualificação do Sistema Único de Saúde.

Os passos dados até o momento, em relação ao combate à epidemia de Sífilis na cidade de Porto Alegre, foram no sentido de instrumentalizar as equipes de saúde, com ferramentas modernas e atualizar as existentes, mas muito pouco investimento na

qualificação dos profissionais. A alegação dos trabalhadores de que há falta de pessoal e a sobrecarga dos que atuam na atenção, é de conhecimento público, fato comprovado, pode ser observado nos relatórios de gestão, enquanto existem diversos afastamentos, aposentadorias, e a não reposição, muito menos ampliação no quadro funcional. Necessário salientar a carência da inserção do Bacharel em Saúde Coletiva, que já poderia estar contribuindo de maneira mais efetiva no SUS, como no setor citado. A prefeitura assim como todas as esferas têm sofrido com cortes no orçamento, parcelamento de salários de profissionais, devida as visões políticas de austeridade fiscal. A saúde é altamente prejudicada.

A promoção da saúde deve ser realizada de maneira intersetorial, no conceito amplo, não depende apenas do setor saúde. Mas conforme a Política Nacional de Promoção de Saúde, é dever do Gestor municipal: estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde, para desenvolver as ações de promoção da saúde.

A maior crítica aos esforços para o combate à epidemia de Sífilis na cidade, é a falta de coordenação e comunicação entre as diferentes áreas do cuidado. Seria necessário um fórum intersetorial específico para o combate a Sífilis, que fosse especificamente voltado para a troca de informações. As atuais tomadas de decisões parecem ser reproduzidas de maneira não planejada.

O maior obstáculo para a realização deste relato, pode ser sintetizado como afirma Minayo (2012) sobre as dificuldades de como tratar os achados empíricos e documentais dos trabalhos qualitativos em saúde, e saber de antemão se as informações recolhidas, e as análises elaboradas podem ser consideradas válidas e suficientes. Imagino que esta preocupação não está apenas na área de trabalhos qualitativos, mas deve ser sempre a maior preocupação, de todos que produzem trabalhos científicos.

Para Minayo (2012) fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda, e a resposta ao objeto depende das

perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. À trilogia acrescento sempre que a qualidade de uma análise depende também da arte, da experiência e da capacidade de aprofundamento do investigador que dá o tom e o tempero do trabalho que elabora.

Por tanto a importância desta experiência, como uma revelação da diferença, entre o aprender da academia, e o realizado no cotidiano do Sistema Único de Saúde, foram no sentido de qualificar ambos pontos de vistas de uma futura sanitaria. A importância de entender a como o planejamento é a base de uma boa Gestão.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, MS. 2017. MINISTÉRIO DA SAÚDE, CAMPANHAS; DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS/2017; Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/campanhas/41752-dia-nacional-de-combate-a-sifilis-2017> acessos em 05 jun. 2018.

BRASIL, PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de Porto Alegre, 2017-2018. Disponíveis em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=927 acessos em 05 jun. 2018.

BRASIL, PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde de 2018 de Porto Alegre. Disponíveis em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=896 acessos em 05 jun. 2018.

BRASIL, PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde, Relatórios trimestrais e anual de Porto Alegre, 2017-2018. Disponíveis em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895 acessos em 05 jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Resolução nº. CD50.R12, de 30 de setembro de 2010. Estratégia e plano de ação para a Eliminação da Transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita [Internet]. Washington, D.C.; 30 de mar 2010. 62º seção. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/414/CD50.R12p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. acessos em 13 jul. 2018

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al . Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019&lng=pt&nrm=iso . acessos em 13 jul. 2018.

ACOSTA, Lisiane M. W., Gonçalves, Tonantzin Ribeiro e Barcellos, Nêmora Tregnago. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância

epidemiológica. Revista Panamericana de Salud Pública. 2016, v. 40, n. 6, pp. 435-442. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892016001200435&script=sci_arttext&tlng=#ModalArticles acessos em 13 jul. 2018.

AZEVEDO, Andréa Casagrande et al . Evolução da qualidade das informações das declarações de óbito com menções de sífilis congênita nos óbitos perinatais no Brasil. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 259-267, July 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300259&lng=en&nrm=iso>. acessos em 13 jul. 2018. .

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al . Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 19, n. 1, p. 63-74, Mar. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063&lng=en&nrm=iso>. acessos em 13 jul. 2018.

FELIZ, Marjorie Cristiane et al . Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 19, n. 4, p. 727-739, Dec. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400727&lng=en&nrm=iso>. acessos em 13 jul. 2018.

BRASIL. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Programa Nacional de DST e Aids. Série Manuais nº 62. Brasil: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf acessos em 13 jul. 2018.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 25, e2845, 2017 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100305&lng=en&nrm=iso>. acessos em 13 jul. 2018.

ROCHA, Kátia Boneset al. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. Saúde em Debate [online]. 2016, v. 40, n. 109 , pp. 22-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201610902>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610902> acessos em 13 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28_11_2013_14.57.23.7ae506d47d4d289f777e2511c83e7d63.pdf acessos em 13 jul. 2018.

HOLLIDAY, O.J. BRASIL, Ministério do Meio Ambiente Secretaria de Coordenação da Amazônia. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.mma.gov.br/estruturas/168/_publicacao/168_publicacao30012009115508.pdf acessos em 13 jul. 2018.

Guia de Apoio para as Equipes de Monitoramento ConsolidaSUS



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CDS – Conselho Distrital de Saúde
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde
CLS – Conselho Local de Saúde
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CRTB – Centro Referência de Tuberculose
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
ED - Equipe de Desenvolvimento
EESCA – Equipe Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente
EM – Equipe de Monitoramento
IE – Instituição de Ensino
LDO – Leis de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAS – Programação Anual de Saúde
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PPA – Plano Plurianual
RG – Relatório de Gestão
RGCS – Rede Governo Colaborativo em Saúde
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SARGSUS – Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão do Sistema Único de Saúde
SISPACTO – Sistema de Pactuação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

EXPEDIENTE

Fernando Ritter - Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre

Organizadores

Juliana Maciel Pinto – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

Kelma Nunes Soares – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

Paulo Cezar de Moraes – Bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Colaboradores

Adriana Roese – Docente do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ana Paula Cappelari – Bacharelada em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cidriana Teresa Parenza - Equipe de Desenvolvimento/Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde, CGADSS SMS/PMPA

Charleni Inês Scherer Schneiders - Coordenação Geral SMS/PMPA

Daniel Dourado Ramos – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

Élen Jiovana Oliveira da Rocha – Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Giovana Woitysiak Negro Dornelles – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

Heraida Cyreli Raupp – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

Jeferson Miola – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

José Mario D'Avila Neves - Equipe de Desenvolvimento/Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde, CGADSS SMS/PMPA

Luciana Silveira Egres – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

Marina Manzano - Coordenação Geral SMS/PMPA

Simone dos Santos Brum – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

Vanise de Almeida Santos – Assessoria de Planejamento e Programação, ASSEPLA SMS/PMPA

Vivian Costa da Silva – Mestre em Saúde Coletiva (UFRGS)

Projeto gráfico e diagramação

Coral Michelin Basso - RGCS/UFRGS

Edição

Angélica Seguí - RGCS/UFRGS

APRESENTAÇÃO

Em alinhamento às diretrizes nacionais, em 2011, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/ PMPA) iniciou a implantação do projeto do Ministério da Saúde denominado Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde –PLANEJASUS, que deve ser entendido como estratégia relevante à efetivação do SUS.

A partir de 2012, através das equipes de monitoramento consolidadas nas Gerências Distritais, o projeto passou a ser denominado ConsolidaSUS.

O ConsolidaSUS propõe a descentralização da gestão participativa, do planejamento, monitoramento e da avaliação em saúde e orienta-se pela co-responsabilização, gestão compartilhada ou cogestão e espaços permanentes de gestão colaborativa.

O ConsolidaSUS busca contribuir para a resolubilidade da gestão local ao ampliar a visão de todos os atores envolvidos no SUS sobre a forma de organização desse sistema, da gestão governamental macropolítica até a execução das ações em saúde.

Este Guia de Apoio para as Equipes de Monitoramento, atuantes no escopo do projeto ConsolidaSUS, tem como objetivo dar suporte ao desenvolvimento do planejamento regional na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, visando à uniformização de procedimentos, à utilização de indicadores comuns e o aprimoramento de dados e informações em saúde. Nas próximas páginas você encontrará conceitos utilizados no processo de planejamento em saúde e o papel de cada área da SMS envolvida no planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.

Nesta edição revisada, uma atualização e complementação da publicação “ConsolidaSUS – Equipes de Monitoramento” (SMS, 2013), foram destacados os principais atores, instrumentos de gestão e ferramentas que contribuem para a formação das Equipes de Monitoramento, bem como proposto um modelo para o planejamento das ações, a avaliação do processo de construção, implantação e seus resultados. Ambas publicações foram elaboradas no âmbito dos estágios curriculares do curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e proporcionam, também, a integração entre o processo de Educação Permanente em Saúde e o planejamento, permitindo a cogestão a partir do cotidiano das equipes, das trocas dos saberes, da potencialização do controle social e empoderamento das Equipes de Monitoramento.

O Guia ConsolidaSUS procura qualificar a tomada de decisão em saúde, subsidiando a reflexão do processo de trabalho nos serviços e a produção do cuidado em saúde nos territórios. Os atores envolvidos nos grupos de monitoramento são multiplicadores do conhecimento, contribuindo na melhoria do processo de planejamento e gestão descentralizada.

Boa leitura!

O QUE É O CONSOLIDASUS?

O ConsolidaSUS/Equipes de Monitoramento é um fórum permanente para o planejamento e o monitoramento das ações e da gestão em saúde das regiões de gerências distritais, sendo preconizada a participação dos gerentes distritais, dos membros das suas equipes, coordenadores de equipes de saúde locais, trabalhadores e usuários representantes dos conselhos distritais e locais das regiões, integrantes da ASSEPLA, da CGVS e das universidades.

O Monitoramento ConsolidaSUS tem como base a qualificação e revisão permanente dos instrumentos:

Plano de Saúde

É o instrumento central de planejamento da saúde, formulado a partir de necessidades da população, que define as iniciativas e compromissos para cada esfera de gestão do SUS para um período de 4 anos. Serve como base para execução, acompanhamento e avaliação do sistema de saúde ao contemplar todas as áreas da atenção à saúde com vistas a garantir a integralidade do cuidado.

Outras informações: <http://goo.gl/ZTEFQq>

Programação Anual de Saúde

É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem o objetivo de programar anualmente as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Outras informações: <http://goo.gl/Vg0DMb>

Relatório Anual de Gestão

É um instrumento de elaboração quadrimestral e anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orientam eventuais redirecionamentos necessários no Plano de Saúde.

Outras informações: <http://goo.gl/qKakns>

“A função planejamento - neste compreendido o monitoramento e avaliação – são inerentes a todos os profissionais, independentemente de onde atuem. O planejamento detém enorme potencial para viabilizar o alcance de oportuna resolubilidade das medidas estabelecidas e implementadas. Essa é uma das principais potencialidades que conferem ao planejamento estratégico para a qualificação da gestão” (BRASIL, 2010, p. 9).

O PAPEL E A ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE MONITORAMENTO?

As Equipes de Monitoramento tem como papel principal apoiar as Gerências Distritais no monitoramento regional dos indicadores de saúde, na tomada de decisão referente à mudança nos processos de trabalho, na otimização de fóruns de categorias profissionais e também no apoio à elaboração e execução dos instrumentos de planejamento e na gestão em saúde. As EM apresentam relatórios trimestrais e anuais das principais ações desenvolvidas, dos resultados e dos desafios para o próximo período, nos fóruns de coordenadores e conselhos distritais.

O encontro das Equipes de Monitoramento em um fórum permanente promove a interação entre pessoas que formulam ferramentas de arranjos e inclusão de saberes e práticas, criando um espaço de vínculo, troca e corresponsabilidade entre os participantes.

Corresponsabilização: setores desenvolvem seu plano e metas de trabalho, diagnosticando seus processos críticos e propondo estratégias, metas e respectivas ações, ao encontro do diagnóstico e dos Planos Estratégicos da SMS.

Espaços permanentes de gestão colaborativa: canais permanentes para a participação no planejamento e na avaliação do SUS em Porto Alegre.

QUEM FAZ PARTE DA EQUIPE DE MONITORAMENTO?

As Equipes devem ser compostas por representantes da coordenação da gerência (facilitadores), de cada uma das Unidades de Saúde, trabalhadores dos diferentes níveis de atenção do território, das Gerências Distritais, da ASSEPLA, da CGVS, do Controle Social e representante das Instituições de Ensino (alunos e professores) de acordo com o Distrito Docente Assistencial.



QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO MONITORAMENTO?

O monitoramento busca fornecer suporte à Gestão, Gerência Distrital, e Serviços de Saúde para qualificação do diagnóstico situacional local que permita desenvolver ações de acordo com as necessidades das regiões. Visa incentivar e aproximar as atividades finalísticas de seus indicadores oportunizando sua análise e planejamento. A avaliação resultante do monitoramento espera estimular a consciência sobre a necessidade de participação na gestão local.

Objetivos do Monitoramento:
(Fonte: ASSEPLA/SMS/PMPA)

Potencializar os projetos estratégicos através da cogestão.

Sistematizar as informações de saúde para potencializar as ações de integração ensino e serviço no território e o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa das instituições de ensino.

Garantir a participação igualitária de todos os segmentos e atores.

Produzir conhecimento sobre a realidade de saúde dos territórios como instrumento para qualificação da atenção à saúde.

Fornecer retorno sobre o andamento dos projetos aos profissionais e usuários.

Consolidar o monitoramento como ferramenta de cogestão permanente nas Gerências Distritais da Secretária de Saúde.

GERÊNCIA DISTRITAL

As coordenações das Gerências Distritais têm o papel de coordenar o trabalho das equipes de monitoramento para facilitar o processo de formação e consolidação das equipes; fomentar a qualificação destes fóruns; apoiar as equipes nas reuniões; esclarecer as prioridades da gestão; estimular a integração e a participação dos diferentes níveis de atenção entre trabalhadores, gestores além de reforçar a importância da participação do controle social, professores e alunos.

ATIVIDADES DA GERÊNCIA DISTRITAL

À Gerência Distrital compete: participar da elaboração, implantação e implementação das políticas municipais de saúde; articular os componentes da Rede de Atenção à Saúde do Município no âmbito de seu território; articular as políticas públicas com as lideranças comunitárias, assessoria comunitária e demais setores da SMS, além de outros órgãos, no âmbito do seu território; articular com as demais Gerências Distritais assuntos comuns; participar e fomentar a participação de suas equipes no planejamento dos programas, projetos e ações em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; gerenciar, no âmbito do seu território, os serviços de saúde da Atenção Básica e Atenção Ambulatorial Especializada; estimular o desenvolvimento de ações educativas locais que possam beneficiar o processo de saúde-doença da



Mapa dos Distritos Sanitários de Porto Alegre
(Fonte: SMS/PMPA)

população distrital; participar da elaboração, em conjunto com as áreas técnicas e coordenações assistenciais das linhas de cuidado e monitorar a utilização dos dispositivos para sua efetivação; monitorar e garantir a oferta de ações e serviços

de saúde, em conjunto com as demais coordenações, conforme as necessidades de saúde do território, a situação epidemiológica e capacidade instalada; planejar e monitorar os indicadores de saúde do seu território, tomando por base dados do Município e parâmetros de referência.

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO (ASSEPLA)

A ASSEPLA tem por missão qualificar a gestão do SUS em Porto Alegre/RS, institucionalizando o planejamento ascendente com foco na equidade e na integralidade da atenção à saúde. Seu objetivo é implementar, consolidar e integrar os processos de planejamento de acordo com a situação de saúde da população e do modelo gestão vigente na Secretaria Municipal de Saúde.

ATIVIDADES DA ASSEPLA:

A ASSEPLA participa mensalmente das reuniões de cada equipe de monitoramento, sendo seu papel: fomentar a qualificação destes fóruns; apoiar as equipes nas reuniões, esclarecendo dúvidas, com relação ao planejamento e prioridades da gestão, tendo como base as ferramentas de gestão previstas; estimular a integração e a participação dos diferentes atores envolvidos com esse processo e dos diferentes espaços de monitoramento de indicadores que há na SMS.

COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CGVS)

A CGVS visa à observação e análise permanente da situação de saúde da população e do território, articulando-se com um conjunto de ações destinadas a identificar e controlar fatores determinantes e condicionantes de exposição ao potencial risco à saúde e agravos à população residente e flutuante de Porto Alegre, buscando garantir as diretrizes do SUS, a integralidade, universalidade e equidade da atenção, incluindo tanto a abordagem de saúde coletiva quanto a individual.

ATIVIDADES DA CGVS

Participar das equipes de monitoramento, subsidiando periodicamente o grupo com dados dos indicadores de saúde e os seus respectivos contextos populacionais.

REPRESENTANTES DOS DISTRITOS DOCENTES ASSISTENCIAIS DAS IE

Participam contribuindo para a produção de conhecimento e sistematização das informações sobre a realidade de saúde dos territórios

CONTROLE SOCIAL

Representantes dos Conselhos locais e Distritais, preferencialmente usuários, que compartilhem as necessidades da população e suas demandas, contribuindo no planejamento, e posterior divulgação nos conselhos, das ações propostas e da situação de saúde das regiões.

Conselho Distrital de Saúde (CDS)

É a instância descentralizada e regionalizada do CMS/ POA, com a função deliberativa de planejamento, fiscalização e avaliação do Sistema Único de Saúde, na sua área de abrangência. A área de abrangência de cada Conselho Distrital corresponderá ao espaço geográfico do Distrito de Saúde. Os CDS são compostos de plenário distrital e núcleo de coordenação distrital.

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

É a instância máxima deliberativa de planejamento, fiscalização e avaliação do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre. Sua composição, organização e competências estão fixadas pela Lei Municipal Complementar 277, de 20 de maio de 1992.

Conselhos Locais de Saúde (CLS)

Instância de participação da comunidade na área de abrangência de cada unidade de saúde, que atua no planejamento, na cogestão e na fiscalização, exercendo atuação descentralizada e regionalizada dos Conselhos Distritais de Saúde e do CMS/ POA.

QUAL O PAPEL DE OUTRAS ÁREAS DA SMS NAS EQUIPES DE MONITORAMENTO?

As representações das áreas da SMS são convidadas a participar das reuniões das equipes de monitoramento de acordo com cronograma de cada Gerência Distrital. A participação de todas as áreas é de suma importância para qualificar as informações, conforme linhas de cuidado estabelecidas.

O apoio de cada área tem o objetivo de auxiliar as Equipes no planejamento das ações, com base nos indicadores da região conforme as prioridades das regiões e/ou situação de saúde.

Coordenadoria Geral de Políticas Públicas em Saúde - CGPPS

A CGPPS formula diretrizes técnicas, protocolos, fluxos e linhas de cuidado, assessorando a implantação e implementação das políticas de saúde; além de articular de forma intra e intersetorial a construção ampla das políticas de saúde com interlocução com os três níveis da esfera governamental, instituições de ensino e outros órgãos.

Coordenadoria Geral da Atenção Básica - CGAB

À CGAB cabe coordenar o componente básico da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município, composto por Unidades de Saúde da Atenção Básica, incluindo as de população específica (indígena, prisional, pessoas em situação de rua e adolescentes em privação de liberdade – sócio-educativas) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, em consonância com as Políticas Nacional e Estadual de Atenção Básica.

Realiza, dentro da sua área de atuação, a gestão de recursos humanos; macro gestão de recursos físicos (área física, insumos) e tecnológicos (equipamentos) e gestão de recursos financeiros alinhada aos setores e órgãos afins da SMS e Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. Também coordena e articula com as Gerências Distritais no que se refere ao componente da Atenção Básica nos territórios.

Coordenadoria Geral de Atenção Especializada Ambulatorial - CGAEA

À CGAEA compete gerir a Política de Atenção Especializada municipal, articulando a rede de serviços especializados ambulatoriais próprios e conveniados compostos por: Ambulatórios de Especialidades próprios, Serviço de Apoio Diagnóstico, CAPS, Unidades de Acolhimento, CEO, CTA, CRTB, SAE IST/AIDS, EESCA, Serviço de Fisioterapia e Reabilitação, Equipe de Saúde Mental Adulto, Estomaterapia, Casa de Apoio Viva Maria, Residencial Terapêutico Nova Vida, Oficina

de Saúde e Trabalho – Geração POA e outros serviços que forem incorporados à rede de serviços especializados ambulatoriais.

Buscar a constante qualificação e aperfeiçoamento da rede de atenção à saúde em consonâncias com as diretrizes da SMS, bem como os instrumentos de planejamento, coordenar e articular com as Gerências Distritais ao que se refere à atenção especializada no território.

Gerências de Média e Alta Complexidade - GMAC

A GMAC Coordena, no âmbito municipal, a implantação, execução, monitoramento e avaliação da Política Nacional Hospitalar, de acordo com o pactuado nas instâncias interfederativas colegiadas, auxilia e acompanha a construção dos indicadores das metas contratuais dos prestadores subsidiando a contratualização dos serviços de saúde realizado pelo Núcleo de Contratualização, proporciona articulações que possibilitem a transição do cuidado e deshospitalização.

Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências - CGSMU

A CMU articula a Rede de Urgências e Emergências no Município, composta por Unidades de Pronto Atendimento, Plantões de Emergência em Saúde Mental, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e serviços de urgências e emergências hospitalares.

Além dessas atividades, coordena os serviços da Rede de Urgências e Emergências do Município, monitora o cumprimento das diretrizes e protocolos pactuados para atendimento das necessidades assistenciais, coordena os serviços de urgências e emergências, próprios e conveniados, buscando o cumprimento padronizado da vocação assistencial do componente.

O CONSOLIDASUS E A POLÍTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE

A Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade, em sintonia com a diretriz da territorialização em saúde da SMS, tem desenvolvido a estratégia de regionalização das ações das Instituições de Ensino, através da constituição dos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs). Em consonância com o princípio da participação da comunidade, os DDAs são coordenados por Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), compostas por representantes da Gerência Distrital, da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES), do Controle Social Local e das Instituições de Ensino com atuação no território. Através dos DDAs, as atividades de ensino em serviço das instituições são direcionadas para distritos sanitários específicos, criando as condições para a efetiva responsabilização das instituições formadoras e dos serviços de saúde pelos processos de educação e assistência no território. Essa corresponsabilização possibilita a integração das ações educacionais com as atividades assistenciais de acordo com as prioridades de saúde dos territórios, propiciando a sinergia e continuidade das diversas ações e a articulação entre os diferentes cursos e disciplinas, além de estimular a aproximação entre as ações da graduação e as, da pós-graduação.

Através dessa estratégia, busca-se avançar na qualificação das experiências de ensino nos cenários de prática, buscando organizar essas ações e o itinerário formativo dos alunos a partir da atenção primária, segundo a lógica da linha do cuidado, da referência e contrarreferência e da alta qualificada. Assim, os alunos estão passando a ter a oportunidade, na sua itinerância no mesmo território de saúde, de melhor integrarem as suas vivências aos conhecimentos adquiridos e de compreenderem a dinâmica do sistema de saúde, nos âmbitos da gestão, da atenção e do controle social.

O ConsolidaSUS e a Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade são duas estratégias que vêm alcançando grande sinergia, por basearem-se nas estratégias de territorialização e da participação social e por terem como objetivo a produção de conhecimento sobre a realidade de saúde, para a qualificação das práticas assistenciais e da formação dos atuais e dos futuros profissionais de saúde. A participação das Instituições de Ensino no

processo do Monitoramento- ConsolidaSUS visa combinar dois grandes objetivos:

- do ponto de vista dos serviços de saúde: busca trazer para o processo de Monitoramento o conhecimento e a tecnologia mais atualizada, que está sendo ensinada e desenvolvida nas universidades;
- do ponto de vista da universidade: visa propiciar informações sistematizadas sobre a realidade epidemiológica do território de referência da Instituição de Ensino (DDA) para ser incorporada às atividades de ensino das disciplinas e para fomentar projetos de extensão, de pesquisa e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) orientados pelas necessidades e prioridades definidas no Monitoramento.

SAIBA MAIS: Você encontra mais informações sobre Integração Ensino e Serviço Comunidade no link: <https://youtu.be/2sY9fMF8oUQ>

COMO PLANEJAR AS AÇÕES E O TRABALHO DAS EQUIPES DE MONITORAMENTO?

O trabalho deve ser realizado a partir dos Relatórios de Gestão da SMS, perfil epidemiológico da população, prioridades da gerência e modelo de gestão vigente, abrangendo as metas que constam na Programação Anual de Saúde.

As reuniões das equipes locais de monitoramento devem ocorrer, conforme cronograma estabelecido previamente

Momento relacionado com a capacidade de elaboração e avaliação concomitante das ações, planos e projetos que tenham condições de gerar resultados sobre os indicadores de saúde na população e seus indivíduos, percebendo o momento atual, identificando os fatores de risco, as vulnerabilidades e necessidades.

Um instrumento que se propõe é o relatório que apresente o trabalho desenvolvido pelas equipes de monitoramento no período, subsidiando a tomada de decisão permitindo escolhas, para intervenção de planejamento, monitoramento e avaliação no distrito. Este relatório deve ser equivalente ao Relatório de Gestão da SMS, que são quadrimestrais e anuais.

Momento para reconhecer a capacidade do trabalho em equipe e a importância da educação permanente para o desenvolvimento das ações, planos e projetos de saúde.

É importante que cada equipe adote uma metodologia de reunião e acompanhamento do processo de trabalho.

Para o planejamento de projetos e ações do ConsolidaSUS propomos a seguinte do fluxo de planejamento:



Fluxo de Planejamento
(Fonte: SMS/PMPA)

- O quê?** Estabelecimento de objetivos, priorização de atividades e exposição de motivos;
- Como?** Modo como as atividades serão realizadas;
- Onde?** Definições de locais/áreas onde as ações serão realizadas;
- Quem?** Quem serão os responsáveis;
- Quando?** Quais são os prazos;
- Quanto?** Definição de custos/despesas envolvidas.

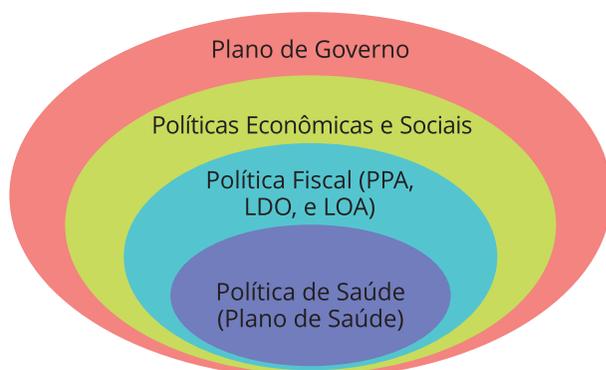
Etapa de observação e análise do comportamento dos indicadores previamente definidos.

Fase de acompanhamento e controle dos processos de trabalho e indicadores previamente definidos. Etapa simultânea a fase de execução.

Consiste em avaliar os processos e indicadores definidos através das reuniões das equipes.

Momento no qual são propostas ações para corrigir eventuais desvios nos parâmetros estabelecidos em fases anteriores.

CONHEÇA OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL



Processo de Planejamento Integrado de Governo.

Fonte: ASSEPLA/ SMS/ PMPA.

O que é o Plano Plurianual – PPA?

O Plano Plurianual estabelece as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública municipal para as despesas de capital e outras despesas correntes. A ferramenta viabiliza o planejamento estratégico de médio e longo prazo. O objetivo do Plano Plurianual é contribuir para os avanços sucessivos da eficiência, qualidade e continuidade dos serviços prestados a população (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE; 2016, online).

O que estabelece a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO ?

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): compreende as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE; 2016, online).

E a Lei Orçamentária Anual - LOA ?

A Lei Orçamentária Anual (LOA) compreende o orçamento fiscal referente aos Poderes, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público. Inclui também o orçamento de investimento das empresas em que exista, direta ou indiretamente, a maioria do capital social com direito a voto, bem como o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo poder público (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE; 2016, online).

FERRAMENTAS UTILIZADAS NOS PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão do SUS -SARGSUS

O Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão do SUS (SARGSUS) consiste em um sistema de informação desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS). O sistema permite a integração das ações dos diversos setores das secretarias de saúde, pelo acesso facilitado dos instrumentos de planejamento qualificando a tomada de decisão.

SISPACTO

O SISPACTO é o sistema que permite o registro de metas pactuado por Municípios, regiões de saúde, Estados e Distrito Federal, que dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). O SISPACTO também oferece outras funcionalidades, acessíveis aos gestores de acordo com os seus perfis de acesso: visualização, validação e homologação de pactuações; reversão de validações; reversão de homologações e relatórios para o monitoramento do processo.

Portal de Gestão

O Portal de Gestão é uma ferramenta utilizada pela PMPA que apresenta a visão sistêmica do governo a partir de quatro eixos: ambiental, social, econômico/ financeiro e gestão. Cada um desses eixos possui programas, organizados em ações da seguinte forma: projeto/atividade, prazos, líderes, acompanhamento orçamentário online, indicadores, etapas e demandas do orçamento participativo vinculado a ação. Estas ações ainda estão organizadas em etapas e subetapas que atualizam a situação e o andamento da execução da ação.

Os indicadores e etapas são monitorados por um sistema de sinaleiras (pontos coloridos) que demonstram a situação da ação. É importante ressaltar que as ações do Portal de Gestão estão organizadas conforme o Plano Plurianual da PMPA e o Orçamento Anual, logo o objetivo do Portal é acompanhar a execução das ações do PPA o orçamento do ano em curso, avaliando seu desenvolvimento através de indicadores e metas (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2016, online).

Contrato de Gestão

É o instrumento utilizado pela administração pública para fixar metas de desempenho na consecução de objetivos aos órgãos e entidades da administração direta, indireta e entidades privadas que se relacionam com o poder público (PMPA; SMA, 2016, online)

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica- PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva o repasse de recursos do incentivo Federal para os Municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento (BRASIL, 2016, online).

QUER SABER MAIS?

Cartilha ConsolidaSUS

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=984

Plano Nacional de Saúde 2012-2015

<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>

Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

<http://www.saude.rs.gov.br/upload/1382374302_PES%202012-2015%20final.pdf>

Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre

<http://www.saude.rs.gov.br/upload/1382374302_PES%202012-2015%20FINAL.pdf>

Programações Anuais de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre

<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=896>

Relatórios de Gestão da Secretaria Municipais da Saúde de Porto Alegre

<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895>

Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015.<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015.pdf>

Sistema de Planejamento do SUS: uma Construção coletiva: instrumentos básicos. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Manual do Usuário para o Relatório de Gestão versão 4. Brasília, abr. 58p. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Gestão da Educação em saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 64p. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistemas de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS. Série Textos Básicos de Saúde- Série Cadernos de Planejamento. Brasília, v. 8, 76p. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistemas de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: Instrumentos básicos. Série Textos Básicos de Saúde- Série Cadernos de Planejamento. Brasília, v. 2, 2 ed., 56p. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php> Acesso em: 13/05/2016.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS/ Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 133p, 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>> Acesso em 15/05/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS, Fundação Oswaldo Cruz. Série Articulação Interfederativa, v. 4, 136p. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1454600684_Manual%20Planejamento%20SUS.pdf> Acesso em 12/05/2016.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Org: SILVA, Vivian Costa; ROCHA, Élen Jiovana da. ConsolidaSUS – Equipes de Monitoramento. Porto Alegre, Ed. 1º, 2013.

SANTA CATARINA, Secretaria de Saúde. Sala de leitura. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/Sistemas_de_Informacao/SistemasInformacaoSaude.pdf> Acesso em 12/04/2016.

