

Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
PRM III - Administração em Saúde

# CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE UM SERVIÇO DE APS ALINHADOS AO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autora: Cecília Frighetto Tres  
Orientadora: Claunara Schilling Mendonça

Trabalho de Conclusão de Residência Médica: Projeto de melhoria/desenvolvimento  
relacionado às atividades assistenciais e pedagógicas realizadas no HCPA.

Porto Alegre, Fevereiro de 2022.

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso aos trabalhadores do sistema único de saúde, em especial aos profissionais da saúde da UBS Santa Cecília, pessoas que me acolheram durante esse ano de residência médica em administração em saúde e com as quais tive o prazer de trabalhar e aprender muito.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à professora Claunara Schilling Mendonça, coordenadora da UBS, colega de profissão, orientadora e incentivadora deste projeto. Obrigada pela dedicação, ensinamentos e parceria como mulher, docente e trabalhadora incansável em defesa do sistema único de saúde.

À minha família que sempre me apoiou na trajetória da minha formação e qualificação profissional médica.

Ao Germán Álvarez Alves, companheiro de vida, de leitura, de música e de luta na defesa do nosso SUS.

Por fim, aos agentes comunitárias de saúde que são imprescindíveis para a atenção primária e foram muito fortes na luta pela permanência dentro da UBS, infelizmente muitos foram demitidos e deixo aqui meu imenso repúdio à insensibilidade de gestores que trabalham arduamente para precarização da atenção à saúde da população de Porto Alegre.

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	pág 4.
1.1. Objetivo Geral .....	pág 7.
1.2. Objetivos específicos .....	pág 7.
2. Metodologia .....	pág 8.
3. Resultados .....	pág 14.
4. Discussão .....	pág 19.
5. Conclusão .....	pág 26.
6. Referências .....	pág 28.

## RESUMO

**Introdução:** A avaliação dos serviços de saúde apresenta-se como um importante mecanismo para compreensão, sistematização e análise dos sistemas de saúde, também se torna um instrumento imprescindível no planejamento de ações e tomada de decisões em vistas a responder às necessidades das populações, e suas especificidades, quando se refere ao atendimento das pessoas e suas demandas na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>(1)</sup>**Objetivo:** avaliar os serviços realizados em uma UBS docente assistencial, vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizada na zona central do município e descrever o processo de criação dos indicadores, analisar a pertinência de sua continuidade e sua ampliação, de acordo com as necessidades da população. **Metodologia:** alinhado ao planejamento estratégico de avaliação em saúde do HCPA, a UBS Santa Cecília estabeleceu um total de 10 indicadores para avaliação dos serviços em saúde prestados em 2021. Os indicadores foram divididos entre indicadores gerenciais e assistenciais definidos entre seis trabalhadoras do serviço organizadas em um grupo de trabalho responsável pela captação, registro, avaliação e repasses dos resultados para a equipe. As fontes de dados foram os sistemas de informação GERCON® (Sistema de Gerenciamento de Consultas da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS) e AGHUse® (Sistema de informação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre). A definição das metas para os indicadores assistenciais teve por base os resultados esperados pelo novo modelo de financiamento Previne Brasil, agora com ajuste no pagamento dos serviços de atenção primária à saúde orientado por desempenho e capitação ponderada. **Resultados:** os indicadores referentes a resolutividade na APS, gastos com consumo de materiais hospitalares, avaliação de satisfação do usuário, dispensação de medicamentos advindos de prescrição interna da UBS, realização da primeira consulta de pré natal antes das 12 semanas de gestação, realização do exame de hemoglobina glicada nos diabéticos da unidade e realização de consultas médicas e nutricionais de forma remota, superaram as metas estipuladas. Os indicadores assistenciais que avaliaram a realização de consultas de puericultura até o quinta dia de vida do recém nascido e de mamografia nas mulheres entre 50 e 69 anos não cumpriram com a meta anual esperada. **Conclusão:** o trabalho cumpriu com os objetivos propostos e sugere a partir dos resultados a qualificação de alguns indicadores visando melhor assistência à população, aumento do número de integrantes no grupo de trabalho responsável, automatização da captação de dados e a inclusão de novos indicadores alinhados ao modelo de financiamento proposto para 2022. Enfatiza-se que o trabalho em equipe é primordial para avaliação e criação de estratégias de prevenção, promoção e educação em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

### ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve-se a partir de uma mobilização popular importante na década de 80, a qual exige seus direitos enquanto cidadãos de ter acesso e atendimento para suas questões individuais e coletivas de saúde e doença. O SUS coloca na Lei 8080 e na Lei 8142, a saúde como direito de todos e dever do estado, com integralidade no cuidado à saúde e participação dos cidadãos nas políticas do setor. (2,3)

Na década de 90, a criação do Programa de Saúde da Família é apresentado como uma proposta do Ministério da Saúde (MS) de um modelo de atenção à saúde que preconiza um atendimento universal, integral e humanizado da população residente em território nacional Brasileiro.(4) Trata-se de abrir as portas da saúde para a população visando atendimento às suas questões básicas de saúde até as mais complexas que necessitam de atendimentos de outros níveis do sistema único de saúde. Em 2006, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica, à Saúde da Família passa a ser o modelo de atenção primária brasileiro, e com o Decreto 7.508 de 2011, a APS, a porta de entrada do SUS.(5,6)

Para um bom funcionamento de um sistema de saúde é imprescindível um bom método avaliativo do mesmo para guiar ações e planejamento. No setor saúde, a utilização de indicadores são desenvolvidas e pactuadas internacionalmente desde a criação da Organização Mundial da Saúde, na década de 1940, e tem sido utilizados para demonstrar o próprio desenvolvimento sanitário dos países, com seus clássicos indicadores de mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade materna, mortalidade por doenças transmissíveis e mais recentemente, com as Metas para o Desenvolvimento Sustentável, a redução da mortalidade precoce por doenças crônicas. (7,8)

A avaliação dos serviços de saúde é ainda uma prática em constante construção no SUS. São inúmeras as possibilidades para avaliar o desempenho laboral de um determinado estabelecimento, portanto, é necessário definir quais são os pontos-chaves a serem observados alinhado ao planejamento de cada serviço de acordo com os recursos disponíveis, sua localidade e população. "Fundamentalmente, as avaliações são instrumentos de tomadas de decisões e devem estar estreitamente vinculadas a esse processo, desde o cotidiano dos serviços até a definição das políticas. O próprio processo de avaliação pode ser tão importante quanto as conclusões por ele geradas, pois permite que se compreendam melhor as atividades e as necessidades futuras." (Silvia Takeda, 1997). (4)

A Estratégia Saúde da Família, desde sua criação, com a portaria GM/MS de 13/11/1998, apresenta indicadores para a APS, que apontavam prioridades aos gestores e trabalhadores, a fim de ordenar, monitorar e avaliar ações e atividades em saúde desenvolvidas pelas equipes. (9,10)

Em 2012 foi criado o PMAQ - AB, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, comportando um conjunto de estratégias para avaliação e acompanhamento dos processos de trabalho e questões estruturais das Unidades Básicas de Saúde.(11) O Programa tinha por objetivo o incentivo a melhorias no acesso e na

qualidade da atenção à saúde sendo um incentivo financeiro específico por desempenho.

Em 2016 houve uma grande mudança nos recursos do país destinados à saúde no Brasil. A aprovação da emenda constitucional (EC) n. 95/2016 passou a limitar a expansão do sistema único de saúde que estabelece tetos para os gastos públicos nos próximos 20 anos, o que representa grave ameaça ao SUS, pois tende levar à destruição do sistema público de saúde e privatização crescente da atenção à saúde. (12,13,14)

## NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO

Mais recentemente, em 2019, o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) alterou as bases de financiamento da APS em vistas a realizar uma reforma na estrutura da Estratégia Saúde da Família orientado por alguns princípios: "o livre-arbítrio, a subsidiariedade, a autonomia da gestão municipal, uma menor regulação e planificação central, a diminuição de maneiras normativas, a valorização da criatividade e do empreendedorismo, a ênfase no aumento da produção de serviços e o foco total nos resultados e na qualidade dos serviços prestados". (15)

A partir dessa reforma estrutural das fontes de financiamento da APS brasileira, criou-se o PREVINE BRASIL, um programa de financiamento dos serviços de saúde baseado na "capitação ponderada (cadastro de pessoas, levando em conta as especificidades e vulnerabilidades de cada município), pagamento por desempenho (indicadores de saúde), incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde) e incentivo com base em critério populacional". Ou seja, a partir de 2022, o valor referente a cobertura de atenção primária de cada município em relação ao financiamento público federal, diretamente do fundo nacional de saúde aos fundo municipais de saúde, será orientado pelo cumprimento das metas estabelecidas no novo programa. (15,16,17)

## CRIAÇÃO, AVALIAÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados alcançados pelos indicadores de saúde sempre serão relativos aos indivíduos, populações e rede de serviços de saúde e intersectoriais e se modificam ao longo do tempo. O resultado das mudanças nos determinantes sociais da saúde, incluídos os serviços de saúde e as demais políticas sociais, bem como as transformações epidemiológicas, demográficas e de acesso da população às políticas sociais também vão alterar os resultados desses indicadores.

A partir desse entendimento referente a importância dos processos avaliativos para aprimoramento do funcionamento dos serviços de saúde, em especial das unidades de APS - Atenção Primária à Saúde - que esse trabalho desenvolve-se.

No ano de 2021 foram registrados um total de 32.769 usuários com cadastro ativo na unidade, sendo esses divididos entre as equipes de saúde da família de tal forma: equipe 1 com 5.849 cadastros; equipe 2 com 6.522 cadastros; equipe 3 com 8.382 cadastros e equipe 4 com 7.533 cadastros. Se considerarmos que a expectativa de abrangência por equipe seria de no máximo 4.000 pessoas, o novo modelo de financiamento a partir de

população cadastrada pode promover redução do acesso da população ao atingir o teto previsto.

Até então a UBS guiava-se por um sistema de avaliação que visava cumprir algumas metas relacionadas ao consumo de material médico hospitalar, à satisfação do usuário e à avaliação do descarte de resíduos perigosos. Ademais, a avaliação dos processos de trabalho, qualidade e quantidade de atendimento era guiada apenas pelos indicadores propostos pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, integrados na plataforma CONSOLIDA SUS, em um total de 17 grupos de indicadores selecionados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

A criação, desenvolvimento e avaliação dos indicadores gerenciais e assistenciais aqui relatados, seguiram a política de atenção primária à saúde do município e o Planejamento Estratégico do HCPA.

Esse projeto visa descrever o desenvolvimento e a avaliação desses indicadores, permitindo o registro dessa atividade gerencial a fim de garantir um processo contínuo de monitoramento, planejamento e avaliação e melhores resultados para a saúde da população.

## OBJETIVO

Descrever o desenvolvimento de indicadores gerenciais e assistenciais alinhados ao planejamento estratégico da instituição na qual a UBS Santa Cecília está inserida, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no ano de 2021.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Monitorar os indicadores para o planejamento e ações nos campos avaliados conforme a análise do cumprimento das metas estabelecidas para a UBS Santa Cecília.

Subsidiar a manutenção, alteração de metas, supressão e criação de novos indicadores para os anos subsequentes.

## METODOLOGIA

O processo de construção dos indicadores da UBS Santa Cecília se deu pela inclusão em um Grupo de Trabalho de profissionais e gestores, já previamente envolvidos em monitoramento e avaliação em saúde, das áreas administrativa, assistencial, e de duas áreas matriciais, a nutrição e a farmácia.

Na escolha dos indicadores buscava-se características de qualidade da medida, como ter representatividade de todas as equipes, ter cobertura mínima levando em consideração o ano de pandemia por COVID-19, uniformidade em sua concepção e nas fontes para sua captação, além de ser de fácil interpretação.

Os indicadores definidos podem ser agrupados em dois grandes grupos, indicadores gerenciais, que correspondem a análise amplificada dos processos e fluxos de trabalho, assim como quantidade de insumos utilizados, e também, da participação ativa dos usuários da unidade básica; no outro grupo, os indicadores assistenciais, que refletem o desempenho das atividades assistenciais realizadas junto a grupos prioritários de usuários.

Os indicadores, sua fonte de coleta, cálculo para resultados e periodicidade estão resumidos nas tabelas 1 e 2 deste trabalho.

### Indicadores gerenciais:

Foi definido para a UBS Santa Cecília a expectativa de uma **resolutividade da APS** de 90%. Trata-se de um indicador clássico para a avaliação dos serviços de atenção primária e atua na perspectiva de que as equipes de saúde da família busquem aprimorar constantemente suas práticas com embasamento científico e qualidade no atendimento para com a população adscrita.

O cálculo é a razão entre o número de encaminhamentos médicos para outras especialidades registrados no sistema GERCON sobre o número total de consultas médicas realizadas na UBS pelas agendas "MFC" - consultas de medicina de família e comunidade, "ACL" - consultas de acolhimento, "SRF" - consultas com sintomáticos respiratórios e/ou suspeita de coronavírus, "PMC" - consultas para realização de procedimentos simples e "TLA" - consultas realizadas por tele atendimento.

A fonte de dados utilizada foi o próprio sistema de informação, atendimento, solicitações e regulação da prefeitura municipal de Porto Alegre, GERCON, utilizado inclusive em todo o estado do Rio Grande do Sul para encaminhamentos para outras especialidades.

Durante a pandemia de COVID-19 tornou-se muito importante a avaliação dos **gastos com consumo de materiais hospitalares**, sendo necessária a criação de um indicador que visasse o teto máximo de gastos mensais com os mais diversos utensílios de uma unidade básica de saúde. Estabeleceu-se assim uma meta não ultrapassar de R\$10.100,00 reais, equivalente ao teto dos gastos do ano anterior (2020).

A **avaliação de satisfação do usuário** é um indicador já utilizado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foi implementado tal e qual para a UBS Santa Cecília, denominado como

"experiência do paciente no atendimento ambulatorial" e coletado através de uma ficha de preenchimento manual com perguntas referentes aos serviços prestados, à estrutura de atendimento, à qualidade do atendimento recebido e à indicação do serviço prestado pelo HCPA para um familiar ou amigo.

As perguntas são respondidas dentro de uma escala de 0 a 10 e individualizadas por núcleo profissional, diferentes componentes da estrutura organizacional como recepção, limpeza e segurança do local, e mensuradas ainda pela avaliação da educação e cortesia dos funcionários, qualidade das informações e orientações prestadas, tempo de espera para consulta e o respeito à privacidade durante o atendimento.

O cálculo é realizado através de um "*NET promoter score*"(NPS), diminuindo do número de promotores (avaliações positivas - números 9 e 10 da escala) o número de detratores (avaliações negativas - de 0 a 6 na escala) e divide-se esse valor pelo número total de avaliações realizadas (fichas preenchidas, que inclui as avaliações neutras com números 7 e 8 na escala).

A meta estimada é de 80 pontos, ou seja, manter-se em uma "Zona de Excelência" (de 75 a 100 pontos) segundo a NPS. E a coleta dos dados é feita pela leitura manual das fichas preenchidas.

Ainda dentro da avaliação gerencial, foi escolhido o indicador que mensura a **quantidade de medicamentos dispensados advindos de prescrições realizadas dentro da UBS Santa Cecília**. Sabe-se que quanto maior a facilidade de acesso à consultas e à retirada de medicamentos prescritos, maior a adesão ao tratamento recomendado.

A farmácia da UBS conta com uma dispensação de medicamentos cadastrada pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre que são disponibilizados com recursos do sistema único de saúde. A relação municipal de medicamentos essenciais designa locais para distribuição, farmácias locais e distritais, sendo a da UBS Santa Cecília uma farmácia de dispensação híbrida, por fornecer algumas medicações como antibióticos e outros de controle especial.

O cálculo é realizado através do número total de receitas recebidas na farmácia pelo número total de pessoas atendidas com medicamentos dispensados. E a meta a ser atingida a cada mês é de um total de 85% dos medicamentos dispensados serem advindos das prescrições realizadas pelos profissionais atuantes dentro da UBS Santa Cecília. E a fonte de dados são os próprios registros internos da farmácia que ficam registrados no sistema de informação da farmácia.

#### Indicadores assistenciais:

Foram avaliados dois indicadores em saúde materno-infantil, um deles é a **realização de consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação**, com observação para o fato de algumas gestantes virem para realizar pré-natal referenciadas por outros serviços de saúde, seja por uma mudança recente para o território da UBS, seja por terem iniciado acompanhamento em serviço particular e durante a gestação feito a vinculação com pré natalista da UBS Santa Cecília.

O outro indicador refere-se a **realização da primeira consulta do recém nascido até o quinto dia de vida**. Este indicador avalia tanto as formas de acesso facilitado para essa primeira consulta, quanto o vínculo entre o(a) pré-natalista dessas puérperas com planejamento ideal para realização do atendimento no tempo estipulado.

Ambos indicadores de saúde materno-infantil foram retirados de planilhas, distinguidas por equipe de referência (1,2,3 e 4), geradas e alimentadas pelos profissionais da enfermagem, medicina e nutrição, que são orientados a preencher as mesmas a cada atendimento realizado. É um instrumento de revisão e comunicação dos casos dentro das equipes de referência.

As gestantes com acompanhamento de pré-natal iniciado previamente em outro serviço, por escolha ou por mudança de endereço recente, mas que apresentavam registros na carteira da gestante com início do pré-natal antes das 12 semanas foram consideradas como primeiro atendimento realizado dentro dos prazos estipulados pelo indicador.

Os resultados são obtidos de forma simples ao contar o número de gestantes que começaram acompanhamento, no mês avaliado, antes da 12<sup>a</sup> semana de gestação, sobre o número total de gestantes que iniciaram o acompanhamento de pré-natal nesse mesmo período. Sendo a mesma lógica aplicada para avaliação das consultas com recém nascidos até o quinta dia de vida, ou seja, o número de RNs avaliados até o 5<sup>o</sup> dia de vida, sobre o número total de recém nascidos no mês avaliado.

Dentro do campo do planejamento em saúde da mulher, foi estabelecido a medida de **realização de mamografias nas mulheres dentro da faixa etária de rastreo para câncer de mama**, sendo preconizadas pelo Ministérios da Saúde as mulheres com idade entre 50 e 69 anos. (fonte MS)

Para o cálculo desta cobertura considerou-se o total de 4.517 mulheres, com idade entre 50 e 69 anos, cadastradas na unidade de saúde no ano anterior (2020), e estimou-se que para cobertura total de rastreamento dessas usuárias a avaliação da realização de mamografias deveria ser medida dividindo o número total por dois anos, uma vez que o MS preconiza para mulheres - sem fatores de risco e/ou com resultados anteriores sem particularidades - um exame de mamografia a cada dois anos. Ou seja, foi considerado que metade das mulheres deveriam realizar o exame anualmente, sendo 2.256 exames ao ano e um esperado de 188 exames por mês.

Baseado nas metas estipuladas pela Secretaria de Saúde de Porto Alegre, esperava-se que 35% das mulheres do território realizassem mamografia no ano de 2021, estipulou-se então uma meta de 9% de exames de rastreamento por mês para atingir a meta anual.

A partir de planilhas geradas pelo próprio sistema de informação do HCPA foi possível extrair o número de mamografias realizadas pelas mulheres cadastradas na UBS Santa Cecília, por mês. Filtra-se então quantas das que realizaram o exame estão dentro da faixa etária de rastreo (50-69 anos) e divide-se pelo número esperado de 188 exames realizados por mês.

O indicador assistencial que mede a **realização de exame Hemoglobina Glicada nos**

**diabéticos da UBS** faz uma avaliação quantitativa do acompanhamento em saúde dos usuários diabéticos da unidade.

No ano de 2021, de acordo com as metas do Previne Brasil, estipulou-se a meta de mais de 50% dos diabéticos com solicitação para fazer o exame de Hemoglobina glicada, que, em conjunto com a expectativa de um percentual de mais de 50% de pessoas hipertensas com a pressão arterial aferida por semestre, compunham o indicador da realização de ações de promoção da alimentação saudável em 100% dos distritos sanitários de Porto Alegre. (fonte CONSOLIDASUS 2021).

A partir dessas referências, o grupo de trabalho da UBS Santa Cecília definiu como meta que 60% dos diabéticos cadastrados na unidade deveriam realizar o exame a cada mês. Em 2020 a unidade contou com 1.300 cadastros de usuários diabéticos, portanto, considerou-se que 780 pessoas, equivalente a 60% do total cadastrado, deveriam fazer o exame anualmente, ou seja, em 12 meses; sendo assim, estimava-se que pelo menos 65 diabéticos fizessem a coleta de Hb glicada a cada mês.

A fonte de informação para esse indicador também é o AGHUSE, sistema de informação da instituição, que, através de uma construção de planilhas elaboradas pelos profissionais da Tecnologia de Informação, essas “queries” são disponibilizadas sempre que solicitadas, a partir dos prazos a serem avaliados. O cálculo originado foi a razão entre os diabéticos que realizaram o exame de Hb1AC, multiplicados por 60, e o número de diabéticos cadastrados com estimativa de realização da coleta por mês, ou seja, 65 pessoas.

Definiu-se dois indicadores quantitativos referentes a modalidade de atendimento remoto. Percentual de **consultas médicas e nutricionais realizadas de forma remota (tele ambulatório)** em comparação com os atendimentos presenciais realizados por cada núcleo mensalmente.

A meta hospitalar para essa forma de atendimento remoto em 2021 era de 20% dos atendimentos totais serem à distância, como parte das medidas de contingência adotadas durante a pandemia visando menor circulação de pessoas e diminuindo risco de contágio por Sars-Cov-2. Sendo assim, definiu-se que 20% das consultas do setor médico e 20% dos atendimentos do núcleo de nutrição, da UBS Santa Cecília, seriam feitas à distância.

No cálculo para as consultas médicas considerou-se o total de atendimentos realizados nas agendas "MFC", "ACL", "PMC" e "TLA" como denominador da razão entre o número total de tele atendimentos e número geral de consultas médicas realizadas na UBS. Foram desconsiderados os atendimentos aos sintomáticos respiratórios - agenda "SRF" - e os registros de renovação de receita, solicitação de exames e/ou encaminhamentos - agenda "MFR" - para a realização do cálculo.

Para as consultas realizadas pelo núcleo de nutrição da UBS, considerou-se o total de atendimentos realizados nas agendas "NUR", "NVD" e "TLN" como denominador da razão entre o número total de teleatendimentos e número geral de consultas da nutrição realizadas na UBS a cada mês.

TABELA 1 - INDICADORES GERENCIAIS.

INDICADOR	CÁLCULO	META	FONTE	PERIODICIDADE
<b>Resolutividade da APS</b>	Número de encaminhamentos para demais especialidades / número total de consultas médicas realizadas na UBS	90%	Dados do GERCON	Mensal
<b>Gastos com consumo de materiais hospitalares</b>	Relatório de gastos gerados pela UBS ao fim de cada mês	Teto de R\$ 10.100,00 reais mensais	Relatório financeiro do HCPA	Mensal
<b>Avaliação de satisfação do usuário</b>	" <i>NET promoter score</i> " (NPS)	80% de avaliações positivas	Leitura das fichas físicas de avaliação	Mensal
<b>Quantidade de medicamentos dispensados advindos de prescrições realizadas dentro da UBS Santa Cecília</b>	Número total de receitas recebidas na farmácia / número total de pessoas atendidas com medicamentos dispensados	85%	Sistema de informação da farmácia da UBS	Mensal

Tabela 2 - INDICADORES ASSISTENCIAIS.

INDICADOR	CÁLCULO	META	FONTE	PERIODICIDADE
<b>Realização de consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação</b>	Número de gestantes que começaram acompanhamento, no mês avaliado, antes da 12 <sup>a</sup> semana de gestação / número total de gestantes que iniciaram o acompanhamento de pré-natal nesse mesmo período	75%	Planilha com dados, de uso interno da UBS Santa Cecília	Mensal
<b>Realização de mamografias nas mulheres dentro da faixa etária de rastreio para câncer de mama</b>	Número de mamografias x 100 / 188	9%	Planilhas geradas pelo sistema AGHuse do HCPA	Mensal
<b>Realização de exame Hemoglobina Glicada nos diabéticos da UBS</b>	Número de exames de Hb1Ac realizados x 60 / 65	60%	Planilhas geradas pelo sistema AGHuse do HCPA	Mensal
<b>Consultas médicas realizadas de forma remota (TLAs)</b>	Número de consultas de TLA x 100 / número de consultas nas agendas (MFC+ACL+PMC+TLA)	20%	Registro das consultas realizadas no AGHuse	Mensal
<b>Consultas nutricionais realizadas de forma remota (TLNs)</b>	Número de consultas de TLN x 100 / número de consultas nas agendas (TLN+NUR+NVD)	20%	Registro das consultas realizadas no AGHuse	Mensal

## RESULTADOS

Uma vez que a definição dos indicadores a serem avaliados em 2021 se deu no mês de Março, foi feita uma retrospectiva dos dados obtidos nos meses de Janeiro e Fevereiro do mesmo ano. Os resultados obtidos estão expostos na sua totalidade na tabela 3 e a média anual dos indicadores na tabela 4 deste trabalho.

Tabela 3. Indicadores gerenciais pactuados em 2021, Meta, resultado mensal e anual. UBS Santa Cecília, HCPA, Porto Alegre, Brasil, Janeiro - Junho de 2021.

INDICADOR	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Resolutividade na APS	90%	98,30%	97,90%	97,20%	95%	92,88%	89,33%
Gastos com consumo de materiais hospitalares	R\$ 10.100	9.543,49	9.242,70	18.054,95	8.039,33	8241,17	11.094,83
Avaliação de satisfação do usuário	80%	50	N INF	100	92	65	85
Quantidade de medicamentos dispensados advindos de prescrições realizadas dentro da UBS Santa Cecília	85%	98,50%	97,88%	98,29%	97,33%	97,76%	98,49
Realização de consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação	75%	80,00%	100,00%	87,50%	100%	88,88%	66,66%
Realização da primeira consulta do recém nascido até o quinto dia de vida	85%	100,00%	25,00%	100,0%	83%	75%	50%
Realização de mamografias nas mulheres dentro da faixa etária de rastreio para câncer de mama	9%	19,60%	5,85%	19,60%	22,30%	15,40%	30,85%
Realização de exame Hemoglobina Glicada nos diabéticos da UBS	60%	51,60%	72,90%	74,70%	97%	118,00%	70,15%
Consultas médicas realizadas de forma remota (TLAs)	20%	47,00%	52,00%	52,49%	57%	41,70%	23,83%
Consultas nutricionais realizadas de forma remota (TLNs)	20%	85,00%	67,30%	78,00%	76,50%	74%	81,20%

Tabela 3. Indicadores gerenciais pactuados em 2021, Meta, resultado mensal e anual. UBS Santa Cecília, HCPA, Porto Alegre, Brasil, Julho - Dezembro de 2021.

INDICADOR	Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resolutividade na APS	90%	85,73%	85,92%	90,16%	88,68%	83,30%	88,78%
Gastos com consumo de materiais hospitalares	R\$ 10.100	4775,09	10.136,49	4594,47	4.179,00	9.195,39	7.885,95
Avaliação de satisfação do usuário	80%	100	53	100	100	100	100
Quantidade de medicamentos dispensados advindos de prescrições realizadas dentro da UBS Santa Cecília	85%	98,21	97,78	98,34	98,20%	98,31%	98,36%
Realização de consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação	75%	71,42%	85,70%	85,70%	20%	60%	87,50%
Realização da primeira consulta do recém nascido até o quinto dia de vida	85%	33,33%	50%	83,30%	100%	100%	44%
Realização de mamografias nas mulheres dentro da faixa etária de rastreio para câncer de mama	9%	50%	30,85%	35,10%	30,85%	42,02%	47,87%
Realização de exame Hemoglobina Glicada nos diabéticos da UBS	60%	71,70%	74,76%	79,38%	86,76%	56,30%	74,76%
Consultas médicas realizadas de forma remota (TLAs)	20%	27,23%	27,32%	23,70%	20,50%	18,80%	20,53%
Consultas nutricionais realizadas de forma remota (TLNs)	20%	86,60%	79,30%	43,60%	71,20%	64,60%	68,40%

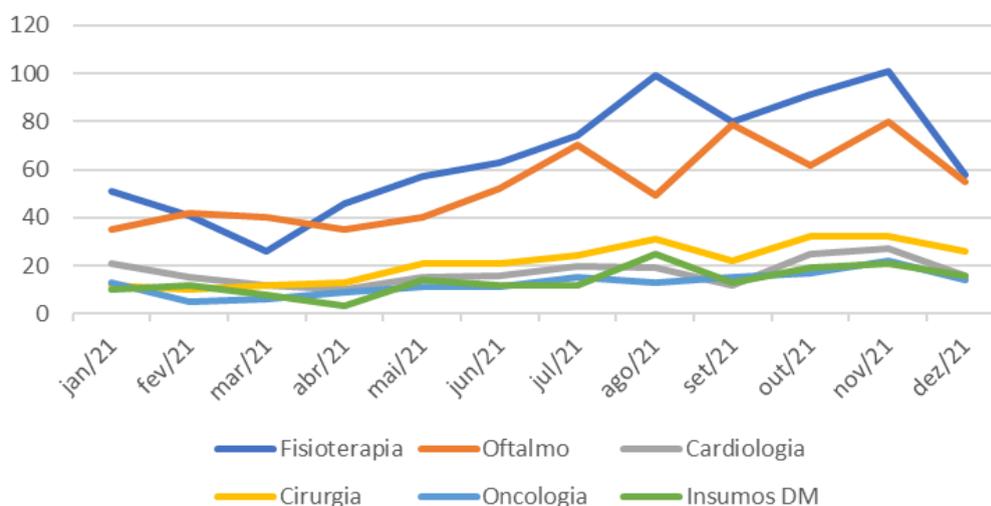
Tabela 4. Indicadores gerenciais pactuados em 2021, Meta, resultado mensal e anual. UBS Santa Cecília, HCPA, Porto Alegre, Brasil, média anual de 2021.

INDICADOR	MÉDIA ANUAL
Resolutividade na APS	92%
Gastos com consumo de materiais hospitalares	R\$ 8.748,57
Avaliação de satisfação do usuário	85,30%
Quantidade de medicamentos dispensados advindos de prescrições realizadas dentro da UBS Santa Cecília	98,12%
Realização de consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação	77,70%
Realização da primeira consulta do recém nascido até o quinto dia de vida	70,30%
Realização de mamografias nas mulheres dentro da faixa etária de rastreio para câncer de mama	29,20%
Realização de exame Hemoglobina Glicada nos diabéticos da UBS	77,30%
Consultas médicas realizadas de forma remota (TLAs)	34,34%
Consultas nutricionais realizadas de forma remota (TLNs)	73%

#### INDICADORES GERENCIAIS:

O gráfico abaixo obtido através da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, demonstra como foi a progressão dos encaminhamentos e explica a variação da **resolutividade das demandas atendidas na UBS Santa Cecília** no ano de 2021, sendo Novembro o mês com maior taxa de encaminhamentos com resolutividade avaliada em 83,30%. Sendo a média anual de resolutividade calculada em 92%, cumprindo com a meta esperada de 90% de resolução das demandas em saúde atendidas pela unidade de saúde.

Gráfico 1 - Número absoluto mensal de encaminhamentos para as especialidades mais solicitadas no sistema GERCON - HCPA, Porto Alegre, Brasil, 2021.



Vale destacar que, o encaminhamento para a agenda de "Insumos para diabetes" não se trata de atendimento em especialidade médica, mas sim, de registro para retirada desses insumos, que seriam canetas, glicosímetros e fitas para realização de acompanhamento para diabetes por parte de pacientes insulino-dependentes.

Acerca dos gastos com consumo de materiais hospitalares, em março de 2021, um dos meses de pico da pandemia, a UBS Santa Cecília apresentou um gasto muito superior ao teto estipulado, R\$18.054,95 reais, pelo aumento de casos da doença e consequentemente maior busca da população aos serviços de saúde nesse mesmo período.

Nos outros meses de 2021 a UBS apresentou novamente gastos um pouco mais elevados nos meses de Junho e Agosto, R\$11.094,83 reais e R\$10.136,49 reais, respectivamente, que também configuram meses de maior movimento nos atendimentos aos sintomáticos respiratórios na unidade. A média anual de gastos foi de 8.748 reais com 57 centavos.

Na avaliação de satisfação do usuário não foi atingida a meta estabelecida nos meses de janeiro, maio e agosto, o mês de fevereiro não obteve nenhuma avaliação. Aponta-se ainda que nos meses de março, julho, setembro, outubro, novembro e dezembro foram obtidos 100% de avaliações positivas. Apesar de alguns resultados negativos, a média anual do indicador superou a meta ficando em 85,30% .

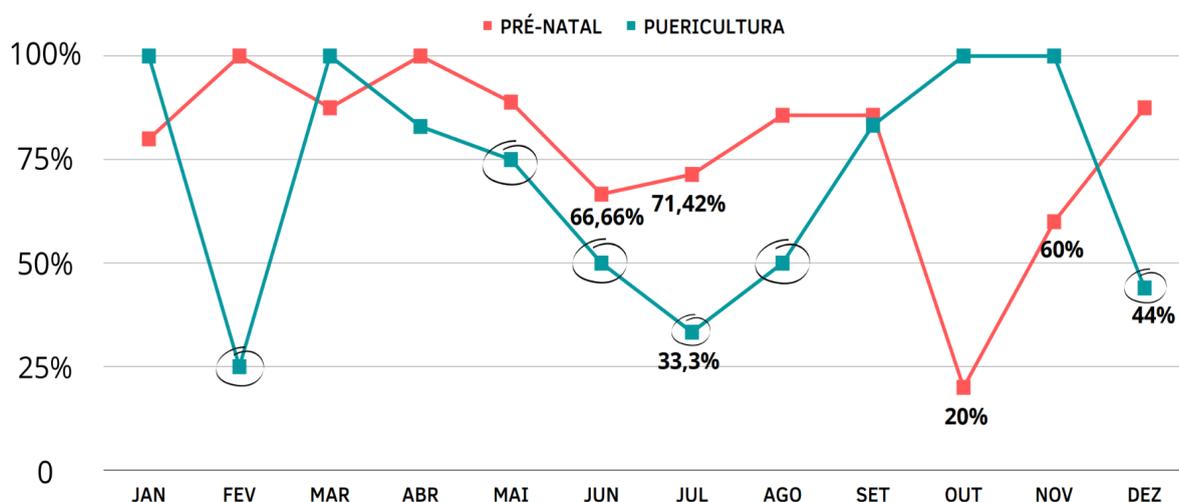
O indicador gerencial referente ao percentual de medicamentos dispensados pela farmácia advindos de prescrições realizadas por profissionais dentro da UBS Santa Cecília atingiu a meta mínima de 85% em todos os meses do ano, apresentando uma média anual de 98,12%.

#### INDICADORES ASSISTENCIAIS

Devido a relação oportuna entre os indicadores assistenciais que avaliam a realização da **primeira consulta de pré-natal antes até as 12 semanas de gestação e a primeira consulta de puericultura até o quinto dia de vida do recém nascido**, opta-se por avaliar os dois indicadores em um mesmo gráfico. É possível visualizar algumas congruências entre os dois indicadores nos meses de maio, junho, julho, agosto e dezembro nos quais os números abaixo ou muito próximos do valor limite das metas acompanham tanto o indicador do pré-natal, quanto o da puericultura, podendo estipular alguma relação causal entre eles.

A média anual do indicador de pré-natal foi de 77,70%, acima da meta esperada de 75%. Já o indicador avaliado pela primeira consulta de puericultura antes do quinto dia de vida do RN ficou em 70,30%, abaixo do esperado (85%).

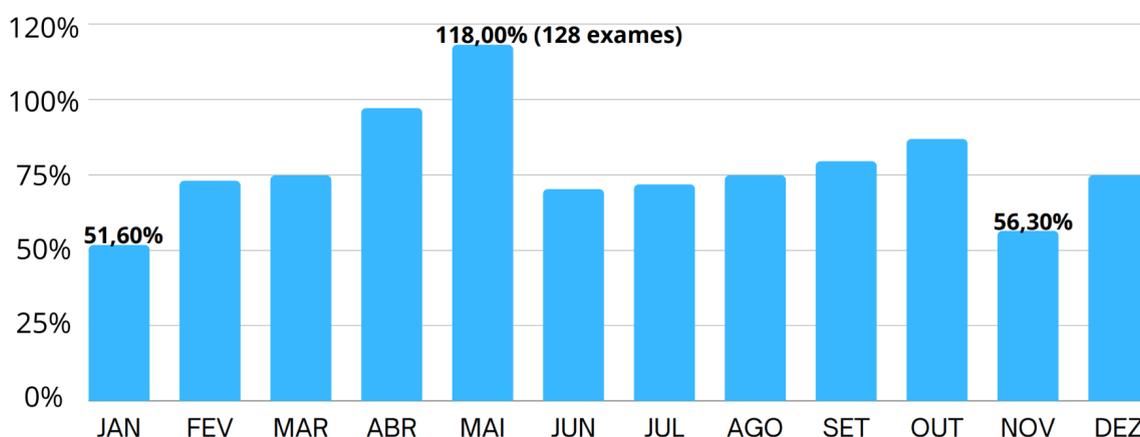
Gráfico 2 - Avaliação mensal dos indicadores de saúde relacionados à saúde da mulher e da criança recém nascida na UBS Santa Cecília no ano de 2021.



Com relação à **realização de mamografia de rastreio para CA de mama nas mulheres com idade entre 50 e 69 anos**, avalia-se um cumprimento da meta de 9% de exames ao mês esperada. O mês de Fevereiro foi o único no qual não foi possível atingir o esperado, esse foi um mês de baixa geral de atendimentos na UBS. Contudo, a média anual de realização do exame ficou abaixo do esperado de 35% ao ano.

A **realização do exame de hemoglobina glicada nos diabéticos cadastrados na UBS** também é um indicador quantitativo. Conforme o gráfico 3, a seguir, as metas foram atingidas em praticamente todos os meses, com um marcador de realização muito acima do esperado no mês de Maio, sendo realizados 128 exames no total. Nota-se que muitas vezes não foram filtrados os nomes de paciente com duplicidade de realização do exame no mesmo mês, ou seja, alguns dos exames contabilizados são referentes a um mesmo paciente e podem ser uma causa de hipervalorização do indicador.

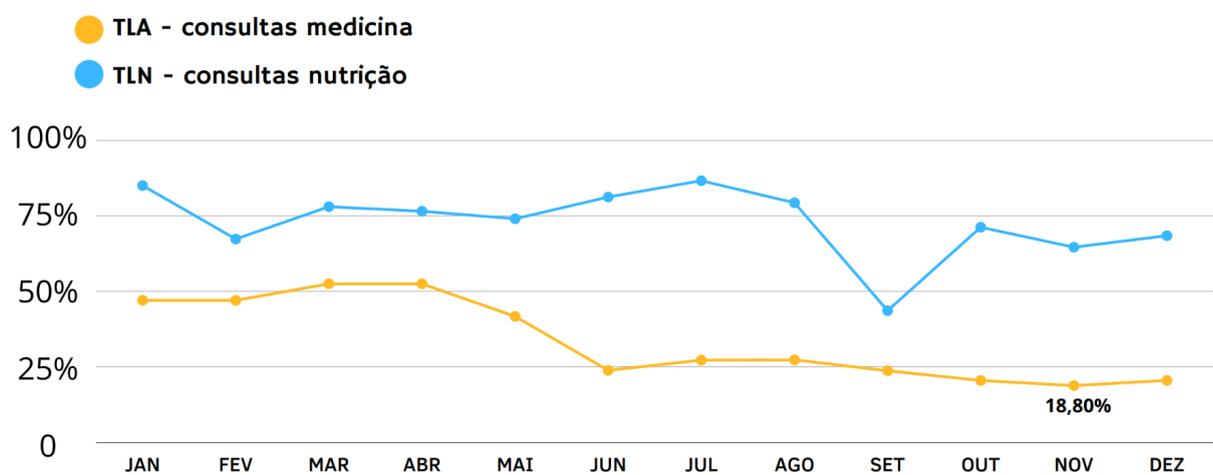
Gráfico 3 - Realização de exames de Hb glicada por parte dos diabéticos da UBS Santa Cecília ao longo dos meses de 2021.



Como é possível ver, a meta de no mínimo 60% de exames realizados no mês, apenas não foi atingida no mês de Janeiro e Novembro.

Por fim, a avaliação do indicador referente a realização de consultas remotas pelos núcleos de medicina e nutrição deve basear-se no fator retorno gradual das atividades presenciais durante a pandemia de coronavírus. Como é possível notar no gráfico de número 4, ambas as áreas diminuíram os números de consultas por tele ambulatório, com ênfase nas consultas médicas, principalmente no mês de Junho, quando o serviço diminuiu consideravelmente a disponibilidade das consultas para essa agenda - TLA.

Gráfico 4 - Avaliação temporal ao longo do ano de 2021 de consultas remotas realizadas pelos núcleos da medicina, na agenda TLA, e da nutrição, na agenda TLN.



## DISCUSSÃO

### **Resolutividade na APS**

A estimativa de resolução de mais de 85% dos problemas em saúde de uma população baseia-se no modelo de Rawaf e Marshall de que pode-se esperar que qualquer população apresente 40% de pessoas saudáveis, 40% ainda saudáveis mas com fatores de risco e 10% com doenças agudas ou agudizadas e outros 10% com incapacidade. Diante disso, é esperado de um serviço de atenção primária conseguir resolver de 85 a 90% dos casos que se apresentam em uma UBS. Esse indicador demonstra a efetividade de um serviço de atenção básica, o que por sua vez, reflete em um alto nível de satisfação dos pacientes e um custo mais baixo para os sistemas de saúde quando comparado aos gastos da atenção secundária e terciária.(18)

Atualmente, o município de Porto Alegre apresenta um sistema online de regulação para os encaminhamentos realizados nas unidades de APS que determina quais são os casos que realmente necessitam ser encaminhados baseando-se em protocolos de regulação do TelessaúdeRS, gerados pelas plataformas de ensino e pesquisa, como as diretrizes nacionais e internacionais, o Telessaúde/RS e sites de busca como *uptodate* e *dynamed*, que norteiam condutas, fluxos e encaminhamentos para as diversas especialidades para além da MFC.

A avaliação da resolutividade da UBS Santa Cecília referente ao encaminhamento dos pacientes para outras especialidades foi bastante satisfatória, principalmente nos meses iniciais do ano de 2021. É possível destacar que a partir de Julho houve um aumento nos encaminhamentos para Fisioterapia, fato que pode ser atribuído à crescente demanda por avaliação de casos com sintomas refratários às infecções por COVID-19, com aumento das queixas de dispneia crônica.

Ademais, é notável a busca dos usuários por avaliações rotineiras de especialidades como a oftalmologia que acabaram sendo postergadas durante o ano de 2020 pelo fator restritivo de isolamento somado ao medo dos usuários em contrair o vírus ao se expor nos serviços de saúde nos meses iniciais da pandemia por coronavírus. Tal efeito, denominado "A terceira onda" ainda no ano de 2020 pelo autor Eugênio Vilaça (19), replicou-se com as seguintes especialidades: cirurgia geral, oncologia e ainda cardiologia.

Vale ressaltar que com as mudanças nos protocolos devido a alterações nas formas de solicitação de exames pelos médicos de família e comunidade, dentro do próprio sistema de encaminhamento, como tomografias computadorizadas, exames ecográficos entre outros, o número de encaminhamentos para outras especialidades aumentou, uma vez que se tornou necessário que o usuário entre em contato com outro médico para conseguir a solicitação para realização de um exame de maior complexidade.

### **Gastos com consumo de materiais hospitalares**

Devido a necessidade do uso constante de equipamento de proteção individual (EPIs), visando evitar a transmissão em larga escala do coronavírus, houve um crescimento nos custos pelo consumo de máscaras, jalecos descartáveis, luvas, toucas e protetores dos pés. Destaca-se um pico de gasto com esses materiais em Março de 2021, mesmo período no qual a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS POA), através do portal de

transparência da COVID-19 registrou o maior pico de casos do ano de 2021, registrando no dia primeiro de Março 1.834 novos casos confirmados da doença. Um novo pico da doença só veio a ser registrado recentemente em Janeiro de 2022.(20)

Nos demais meses foi possível conter os gastos após conversas com a equipe de trabalho para atentar para o consumo de tais materiais evitando desperdícios, além do envio de materiais descartáveis pela SMS de Porto Alegre, o que não vinha acontecendo antes de Abril de 2021.

A ausência de pagamento dos gastos de custeio da UBS Santa Cecília por parte da SMS de Porto Alegre, torna esses gastos com insumos como os EPIs, uma responsabilidade prevista no orçamento do Hospital de Clínicas, e justifica o esforço na contenção desses gastos. Contudo, espera-se que brevemente a UBS Santa Cecília esteja regularizada para financiamento pelo MS dos seus serviços em saúde e assim tenha mais autonomia na gestão dos gastos, e inclusive, necessite pensar novas estratégias para poder se alinhar ao novo programa de financiamento pautado principalmente pela capitação ponderada e cumprimento de metas de indicadores estabelecidos.

### **Avaliação de satisfação do usuário**

Ao avaliar a satisfação do usuário referente aos serviços prestados pela UBS Santa Cecília deve ser considerado, o fato de ser preenchido em papel gera uma demanda de que o usuário esteja presencialmente na unidade de saúde. Nota-se que durante a pandemia a UBS realizou muitas consultas de maneira remota, sendo, inclusive, a avaliação do percentual de consultas remotas, um dos indicadores discutidos neste trabalho. Portanto, tal fator diminuiu a quantidade de avaliações realizadas. Além disso, o preenchimento do formulário de satisfação muitas vezes vem a depender da sugestão dos profissionais do serviço para a realização da avaliação, ora por elogios recebidos, ora por críticas, refletindo assim nos resultados obtidos.

Ademais, a avaliação de satisfação do usuário dá-se a partir do mesmo instrumento utilizado para avaliação dos atendimentos intra hospitalares do HCPA que, apesar de comportar os atendimentos ambulatoriais, ainda enquadra-se dentro da lógica de ambiente hospitalar e, portanto, não contempla a complexidade da atenção à saúde de uma UBS no atendimento das demandas da sua população. Sendo assim, cabe refletir sobre métodos mais qualitativos e voltados para os serviços que uma unidade básica de saúde oferece para a população. A exemplo desses modelos destaca-se o PCATool como referência para uma avaliação qualificada desse indicador.

### **Quantidade de medicamentos dispensados advindos de prescrições realizadas dentro da UBS Santa Cecília**

Saber a relação entre as medicações dispensadas advindas de dentro da unidade de saúde representa o quanto os profissionais da equipe de saúde da família estão alinhados e informados com relação ao serviço de dispensação que a própria UBS possui, e ainda, indicam que o usuário pode sair do estabelecimento com as orientações e as medicações prescritas em mãos, o que confere uma maior qualidade na adesão desse paciente ao tratamento proposto. Portanto, os resultados obtidos neste indicador demonstram uma

adequação dos prescritores à lista de medicamentos disponíveis conforme consta na REMUME (Relação municipal de medicamentos essenciais de Porto Alegre). (21)

Por tratar-se de um indicador quantitativo e ainda por ter sido aparentemente de fácil alcance da meta, sugere-se aqui uma qualificação do indicador, como por exemplo avaliar a quantidade de receitas que são realizadas com posologias e/ou doses erradas e que necessitam ser corrigidas. Ademais, é de suma importância avaliar o quanto as prescrições estão sendo compreendidas por parte dos pacientes. Devido ao alto padrão de funcionamento da UBS Santa Cecília, uma avaliação mais detalhada nesse campo pode ser um bom método de aprimoramento do serviço e garantia de que os usuários estão conseguindo receber e compreender as orientações fornecidas pelos profissionais da unidade.

### **Realização de consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação e da primeira consulta do recém nascido até o quinto dia de vida**

Os resultados alcançados, em período de pandemia refletem que não se deixou de atender as gestantes e nem as puérperas e seus recém nascidos, é importante destacar que durante o ano de 2021 muitos ajustes nos fluxos de atendimento interno da UBS foram feitos e inúmeras estratégias para aumentar essa cobertura foram adotadas, nem todas bem sucedidas, uma vez que o retorno gradual das atividades usuais mesmo durante a pandemia gerou um aumento na demanda geral de atendimentos por dia na unidade causando uma certa desorganização entre as equipes para o acompanhamento de condições programadas em saúde, como é o exemplo do pré natal e da puericultura.

Esses dois indicadores são importantes para obtenção de menores índices de mortalidade infantil, e uma possibilidade para identificação rápida de qualquer acometimento em saúde que necessite outros níveis de atenção e complexidade (Andrade, 1992). Cabe ressaltar que o indicador pode vir a sofrer baixa nos casos de nascimentos com complicações inter e pós-parto, ou por necessidade de período superior a 48h de internação hospitalar, o que atrasa esse primeiro contato do RN com a UBS.

A UBS Santa Cecília não apresenta um número tão elevado de gestações em acompanhamento, seja pela existência de áreas com maior poder aquisitivo e acompanhamento de saúde através de planos particulares de assistência, seja pela especificidade de algumas equipes com usuários ativos em idade já avançada, ou até por desconhecimento das usuárias de que tal acompanhamento é realizado na unidade de saúde. Sendo assim, o não atendimento de um(a) usuário(a) dentro do tempo esperado estipulado pelo indicador pode gerar uma grande alteração nos resultados esperados para esse acompanhamento mãe-bebê. A exemplo disso, nos meses em que nasceram apenas duas crianças, sendo apenas uma avaliada dentro dos primeiros 5 dias, o indicador alcançou somente 50% da meta estipulada.

Assim como algumas mulheres apenas trocam de serviço de saúde, algumas se mudam para o território da unidade quando já estão gestando há mais de 12 semanas, muitas vezes propriamente para garantir acesso de qualidade ao acompanhamento de pré natal, e que por questões de falta de assistência em outros locais, iniciam o acompanhamento da

gravidez no momento imediato à vinculação com a UBS Santa Cecília. Esses novos cadastros, com idade gestacional superior a 12 semanas, também foram um dos fatores contribuintes para manter a média anual do indicador próximo ao percentual limite da meta, 75%.

Ademais, uma das principais dificuldades na avaliação destes dois indicadores de saúde materno-infantil é o sistema de coleta de dados que, por sua vez, depende do registro contínuo das consultas em tabelas organizadas pelos próprios profissionais dentro de sistemas compartilhados corporativos, que de certa forma, não são de tão fácil acesso para manutenção e preenchimento integrado a rotina dos profissionais de saúde.

Apesar de tais fatores contribuintes para o não atingimento das metas em alguns meses do ano, esses dois indicadores foram de suma importância para análise contínua das equipes do serviço avaliarem diferentes maneiras para manutenção e melhora do vínculo entre profissionais da saúde e as famílias, além de estimular a criação de estratégias com o serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é a referência para acompanhamento dos partos das mulheres do território da UBS Santa Cecília. A exemplo disso, nota-se a criação de uma agenda específica, denominada mãe-bebê, para agendamento direto realizado pelo setor administrativo do centro obstétrico com objetivo de garantir que a primeira consulta do RN fosse realizada até o quinto dia de vida.

O indicador de qualidade do pré-natal proposto pelo PREVINE Brasil para começar a ser avaliado já no primeiro trimestre do ano é a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de PN realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com meta proposta de cobertura 60% das gestações. Ainda para o ano de 2022, está proposto pelo novo modelo de financiamento, a avaliação da proporção de gestantes com exames HIV e VDRL realizados, tendo em vista aumento da vigilância para tais condições. Pode-se assim, considerar a inclusão desse segundo indicador na avaliação assistencial e plano de monitoramento da UBS Santa Cecília.

### **Realização de mamografias nas mulheres dentro da faixa etária de rastreamento para câncer de mama**

O câncer de mama é o segundo câncer de maior incidência no mundo, sendo o primeiro em incidência nas mulheres. O Brasil é um país com a estimativa de 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022; ademais, estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com o rastreamento populacional e a garantia de alta cobertura da população-alvo somado a qualidade dos exames que possibilitem diagnósticos precoces como estratégia de cobertura da população definida facilitando acesso ao tratamento adequado e precoce quando necessário. Sendo assim, a permanência do indicador permanece imprescindível nas avaliações em saúde de uma unidade básica de saúde. (22,23)

A UBS Santa Cecília alcançou em onze dos doze meses do ano a meta de realização do exame, de 9% ao mês; inclusive tendo superado a meta mensal, porém na média anual ficou abaixo do esperado de 35% ao ano. Ao observar detalhadamente a evolução do indicador, o mês de Fevereiro apresentou um valor muito baixo, o que com certeza contribuiu para uma média não satisfatória. Aqui pode-se inferir que, além de ser

naturalmente uma época do ano com menor movimentação de pessoas na cidade, durante a pandemia de COVID-19 tratava-se de um período de muito medo pela transmissão do coronavírus e, assim como as demais demandas programáticas e crônicas de saúde, foi afetado pela "terceira onda".

Ainda assim, os exames foram solicitados e em sua grande maioria realizados, muitas vezes foi discutido a possibilidade de realizar solicitações em massa para as mulheres da população alvo, entre 50 e 69 anos, com envio das solicitações via sistema de informação do AGHuse que pode ser acessado pelas usuárias inclusive em aplicativos, como o recente criado pelo hospital "Meu Clínicas".

### **Realização de exame Hemoglobina Glicada nos diabéticos da UBS**

A avaliação da realização de exames de hemoglobina glicada por parte dos pacientes diabéticos da UBS foi o indicador com maior repercussão na busca de estratégias para otimizar o acompanhamento desses pacientes. Em termos quantitativos a meta foi facilmente alcançada e em alguns meses até extrapolada. É importante considerar que o método de coleta dos dados, através das planilhas geradas pelo próprio sistema da instituição, não considera exames realizados fora das dependências hospitalares e também não faz discriminação entre os pacientes com dois exames realizados no mês, o que gera um enviesamento do indicador.

Para engajamento no cumprimento do indicador foram realizadas participações com essa pauta específica nas reuniões das equipes de referência, com a avaliação quantitativa e qualitativa dos resultados dos exames. Foi possível apresentar e discutir com cada uma das quatro equipes quais as estratégias que poderiam ser utilizadas na abordagem dos usuários que não realizaram os exames e daqueles que apresentaram resultados bastante alterados.

Mais uma vez a equipe da UBS depara-se com os pacientes crônicos que sofreram muito com a pandemia por COVID-19. É possível atribuir a diminuição da busca pelo serviço de saúde pelo medo de contaminação por coronavírus. Enfatiza-se que em Janeiro de 2021, um dos meses com avaliação abaixo do esperado (<60%), a população brasileira ainda não estava sendo vacinada contra a doença, logo, é possível correlacionar a não adesão ao acompanhamento em saúde por parte dessa população de diabéticos aos efeitos dessa "terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível". Acrescenta-se que o grupo de diabéticos apresenta ainda mais riscos no caso da infecção por Sars-Cov-2, uma vez que hiperglicemia foi estudada com uma fator agravante com risco aumentado de mortalidade nas pessoas infectadas, justificando o medo de grande parte da população portadora de DM em sair do isolamento social. (19,24)

Felizmente, muitos pacientes, dos constatados em estado mais grave (Hb1Ac >10%), já estavam com atendimento multiprofissional encaminhado, entretanto, no que diz respeito àqueles com necessidade de busca ativa, que não apresentavam exames há mais de dois anos, houve defasagem. Nota-se que, com a pandemia, o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) foi realocado para dentro as dependências da UBS no auxílio das demandas locais, como organização e orientação da população na busca de

atendimento por sintomas respiratórios e posteriormente para realização das vacinas contra o coronavírus. Além disso, após os decretos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, orientados pela PNAB publicada em 2017, os ACS foram demitidos ou ameaçados de demissão de seus cargos, fato que dificultou muito o trabalho com esse núcleo de trabalhadores, tanto por sobrecarga, quanto por questões de *burnout* na pandemia concomitante ao processo de demissão dos mesmos. (25)

Por conseguinte, a avaliação e acompanhamento da assistência aos usuários portadores de diabetes mellitus mostrou-se um importante indicador com repercussão nas discussões entre as equipes e aumento da vigilância dessa população, ainda que algumas propostas ainda ficaram em planejamento, como por exemplo a realização de consultas sequenciais dentro da UBS, a prática dessas atividades só poderá ser efetiva se for possível seguir acompanhando essas pessoas no decorrer de sua condição crônica. Além disso, a partir do ano de 2022 a avaliação da solicitação do exame de hemoglobina glicada será incorporada ao grupo de indicadores do Previne Brasil, sendo seu cumprimento necessário para manter o financiamento do serviço por parte do Ministério da Saúde.

### **Consultas médicas realizadas de forma remota (TLAs) e consultas nutricionais realizadas de forma remota (TLNs)**

A realização de consultas médicas remotas foi aprovada oficialmente em 2019 no Brasil e em 2020, quando o isolamento social para prevenção da transmissão de coronavírus foi implementado, os atendimentos por tele ambulatório ganharam destaque nos serviços de saúde e também foram aprimorando-se na sua capacidade resolutive. Pelo grande número de atendimentos remotos, tanto médicos quanto nutricionais, realizados pelos profissionais da UBS Santa Cecília, a avaliação destes dois indicadores tornou-se bastante interessante no acompanhamento da assistência em saúde para a população pertencente à UBS. (26)

No que diz respeito às consultas médicas, a utilização do recurso de teleatendimento foi bastante positiva nos meses iniciais da pandemia perdendo força ao longo do ano de 2021 quando os atendimentos presenciais cresceram, principalmente após o início das campanhas de vacinação contra COVID-19. Os usuários passaram a preferir a realização de consultas presenciais e gradualmente o serviço diminuiu a oferta de consultas médicas remotas.

Durante o ano de 2021 foi feita uma análise das consultas médicas por tele ambulatório e foi possível elucidar algumas dúvidas da equipe com relação ao perfil de pacientes que não aderiram às consultas remotas. Descartou-se o fato de que idosos fossem os menos interessados na modalidade, e também foi analisado qual o percentual desses atendimentos que evoluiu para uma consulta presencial. De modo geral, as consultas foram bastante efetivas, mas o fato de serem marcadas, inicialmente, sem horário definido foi avaliado como o principal fator de abstenção nas consultas. Ao longo do ano foram feitos vários ajustes na agenda e hoje os atendimentos demonstram estar mais estáveis e cumprirem com o indicador de 20% do total das consultas médicas realizadas na UBS, todavia, é um dos indicadores que pode ser reavaliado para 2022.

Referente às consultas nutricionais realizadas remotamente, vale destacar que foi uma das nutricionistas da UBS a profissional com maior número de tele atendimentos realizados

durante a pandemia de todo o hospital (HCPA). A abordagem das profissionais da nutrição com certeza apresenta uma linearidade e padronização, uma vez que há menor rotatividade de profissionais no campo de atuação. Mesmo com o retorno gradual das atividades presenciais, o número de consultas se manteve ainda consideravelmente acima da meta esperada, sendo a média anual 73% do total das consultas remotas realizadas pelo núcleo de nutrição da UBS, enquanto a média das consultas médicas ficou em 34,34%.

Sendo assim, o segmento da avaliação do indicador de consultas nutricionais à distância pode apresentar futuramente outras conclusões e também poderia ser relacionado a outras atividades multiprofissionais realizadas pelo núcleo, fazendo assim uma avaliação qualitativa da assistência ofertada e reforçando a importância das profissionais da nutrição dentro da unidade de saúde.

## CONCLUSÃO

A realização deste trabalho cumpre com a sua proposta de registrar a criação e desenvolvimento dos indicadores para avaliação do serviço de saúde da UBS Santa Cecília, como também orienta para os próximos anos algumas alterações a serem feitas no processo de avaliação e monitoramento dos mesmos. Para tanto, sugere-se que no grupo de trabalho seja incluído, para cada membro, um suplente, de forma que duas pessoas sejam responsáveis por cada indicador, tanto para a revisão dos dados, quanto para evitar a não avaliação de algum indicador em períodos de ausência de algum dos colegas do grupo.

Em suma, os indicadores foram alcançados dentro das metas propostas pelo serviço, sendo o atendimento ao recém nascido antes do quinto dia de vida e a realização do exame de mamografia na população alvo os que não atingiram a meta esperada.

Sugere-se que sejam reavaliados alguns indicadores cujos resultados estão estáveis, como o indicador avaliado pelo núcleo da farmácia que foi totalmente atingido e poderia ser substituído por outro indicador, ainda dentro do mesmo núcleo, mas com fundamentos qualitativos que, com certeza, poderão aprimorar ainda mais a qualidade dos serviços prestados nesse campo. Ademais, será de grande valia revisar novas estratégias para cumprimento dos indicadores assistenciais de saúde materno-infantil e inovar na solicitação dos exames de mamografia e no aprimoramento e qualificação do acompanhamento dos pacientes diabéticos da unidade.

Sugere-se ainda, que seja acrescentado aos indicadores a avaliação da realização de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres dentro da população alvo, entre 25 e 64 anos, com vistas a cumprir com as metas do novo programa de financiamento, e principalmente fazer a cobertura preventiva de forma mais ativa da população do território.

Avaliar os resultados obtidos no ano de 2021 faz com que a experiência inédita da UBS Santa Cecília na criação de indicadores alinhados ao Planejamento do Hospital de Clínicas de Porto Alegre tenha servido como piloto para o ano de 2022. O financiamento orientado por desempenho, a partir do cumprimento dos indicadores orientados pelo novo PREVINE BRASIL, aproxima a UBS Santa Cecília das questões compartilhadas pela rede de unidades básicas de saúde de Porto Alegre, já que todas passarão a ser financiadas, gradualmente, nesse formato.

Infelizmente, as perspectivas do novo modelo de financiamento se dão em um contexto dramático da mais longa política de austeridade do mundo, aprovada pela emenda constitucional (EC) n. 95 de 2016, com teto de gastos até 2036, que representa uma importante redução nos investimentos em saúde no Brasil, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Acrescenta-se que a UBS Santa Cecília enfrentará outros desafios quando o novo programa de financiamento em saúde pública estiver valendo para o ano de 2022, sendo que o número de usuários cadastrados por equipe de saúde da família extrapola o esperado, proposto pelo novo modelo, de 4.000 cadastrados por equipe para repasse financeiro. Destaca-se ainda um importante desafio referente aos sistemas de informação e a necessidade de automatização do processo de coleta de dados para realizar a avaliação

dos indicadores com menos possibilidade de enviesamento.

Por fim, ressalta-se que o trabalho em equipe é uma das ferramentas mais importantes para o bom funcionamento dos serviços de saúde, sendo a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília um lugar que conta com grande número de profissionais qualificados e em constante aprendizado e formação. Espera-se com esse trabalho de conclusão da residência, na área de atuação de administração em saúde, encorajar colegas de todos os núcleos profissionais a engajar-se nos processos de avaliação em saúde, propiciando discussões e ações que aprimorem a assistência à população do território da Santa Cecília.

## REFERÊNCIAS

1. TANAKA, OY; RIBEIRO, EL; ALMEIDA, CAL. Avaliação em Saúde: Contribuições para Incorporação no Cotidiano. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2017.
2. BRASIL. Presidência da República. Decreto da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde.
3. BRASIL. Presidência da República. Decreto e sanção da Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Brasília. Ministério da Saúde.
4. TAKEDA SV, SOUZA, DS. (1997). Indicadores de Avaliação. Para as equipes do programa de saúde da família - Manual de Instruções [Mimeo]. Porto Alegre, RS.
5. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Brasília.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica Departamento de Atenção à Saúde. Brasília, 2006.
7. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Série: A Renovação da Atenção Primária nas Américas. No 1. Sistemas de Saúde Baseados na Atenção Primária à Saúde. Estratégia para o desenvolvimento das equipes de APS. Washington, DC: OPS, 2008.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Cuidado inovador para as condições crônicas: Organização e prestação de assistência de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.925 , de 13 de Novembro de 1998. Brasília.
10. MEDINA MG, HARTZ ZMA. The role of the Family Health Program in the organization of primary care in municipal health systems. Cad Saúde Pública. 2009; 25(5):1153–67.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável.
12. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de Dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília.
13. MENDES, EV - O futuro dos sistemas universais de saúde: o caso do sistema único de saúde. (p. 92-105).CONASS debate: o futuro dos sistemas universais de saúde. 1a. Edição. Brasília, 2018. (CONASS debate, 8).

14. CASTRO, Ana Luisa Barros de; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa, p. 73–94, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/his-41142>>.
15. Harzheim E, Santos CMJ, D'Avila OP, Wollmann L, Pinto LF. Bases para a reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 169, de 31 de Janeiro de 2020. Define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil.
18. GUSSO, Gustavo DF; LOPES, José M.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222p.
19. MENDES, Eugênio Vilaça. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível, p. 92–92, 2020.
20. PMPA - Infográficos Porto Alegre. Acesso em: 18 mar. 2022. Disponível em: <<https://infografico-covid.procempa.com.br/>>.
21. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. SMS - Relação municipal de medicamentos essenciais de Porto Alegre/2020. Acesso em: 18 mar. 2022. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=960](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=960)>.
22. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: A incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
23. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados.
24. GUO, Weina; LI, Mingyue; DONG, Yalan; et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, p. e3319, 2020.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
26. Telemedicina: CFM regulamenta atendimentos online no Brasil |. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/telemedicina-cfm-regulamenta-atendimentos-online-no-brasil/>>.