

19 a 21 de outubro Ponta Grossa - PR - Brasil

ANÁLISE DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM GESTÃO DA SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUITINGA-PE

ANALYSIS OF STRATEGIC PLANNING IN HEALTH MANAGEMENT IN THE MUNICIPALITY OF ITAQUITINGA-PE

ÁREA TEMÁTICA: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Alessandra Carla Ceolin, UFRPE, Brasil, alessandra.ceolin@ufrpe.br

Renee Mendes Torres, UFRPE, Brasil, reneemendes@gmail.com

Millena de Carvalho da Cunha, UFRPE, Brasil, millenacarvalho97@gmail.com

Rafaela Rodrigues Lins, UFRPE, Brasil, rafaela.lins@ufrpe.br

Izabelli Lima, UFRPE, Brasil, izabellilima@hotmail.com

Resumo

O planejamento é um dos mecanismos sistêmicos de organização que utiliza processos metodológicos para contextualizar e definir as metas de gestão e ações, como também auxilia na mobilização de recursos e tomada de decisões, objetivando a consecução do sucesso. Este estudo discute sobre a importância do planejamento estratégico aplicado às necessidades do município Itaquitinga-PE, analisando a eficácia do planejamento em gestão e saúde, identificando a percepção dos gestores envolvidos e confrontando-a com os aspectos da Inteligência Estratégica (IE) presentes na administração pública municipal. Para isso, realizou-se uma pesquisa exploratória, utilizando-se de entrevista não estruturada, com a coordenadora de planejamento de saúde. Os resultados foram comparados à luz da literatura e indicam se o planejamento foi eficaz ou se houve falha no processo (de planejamento ou de execução). Ao analisar os resultados, verificou-se que dos 23 indicadores estabelecidos para melhor atendimento à população com recursos básicos, 16 deles atenderam, 06 não atenderam as metas e 01 não foi aderido devido a não contemplar a doença na região. Os resultados também apontaram que o município de Itaquitinga segue um planejamento estratégico, buscando constantemente o atendimento das metas e objetivos e vem obtendo resultados positivos e satisfatórios ano a ano. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) fica fortalecido e o município ganha com a prevenção da saúde da população, criando uma gestão de dados para melhor direcionar recursos para cada órgão pactuado e, ainda, evidencia o planejamento estratégico da cidade.

Palavras-chave: planejamento municipal; saúde; indicadores; gestão; recursos públicos.

Abstract

The planning is one of the systemic organizational mechanisms that uses methodological processes to contextualize and define management goals and actions, as well as assisting in the mobilization of resources and decision making, aiming at achieving success. This study discusses the importance of strategic planning applied to the needs of the city of Itaquitinga-PE, analyzing the effectiveness of planning in management and health, identifying the perception of the managers involved and confronting it with the aspects of Strategic Intelligence (IE) present in the administration municipal public health. For this, an exploratory research was carried out, using an unstructured interview, with the health planning coordinator. The results were compared in the light of the literature and indicate whether the planning was effective or if the process (planning or execution) failed. In analyzing the results, it was found that of the 23 indicators established to better serve the population with basic features, 16 who responded, 06 did not meet the targets and 01 was not adhered to due to not contemplate the disease in the region. The results also showed that the municipality of Itaquitinga follows a strategic plan, constantly seeking to meet the goals and objectives and has been obtaining positive and satisfactory results year after year. Thus, the Unified Health System (SUS) is strengthened and the municipality gets to the prevention of health of the population, creating a data management to better target resources for each agreed organ, and also highlights the strategic planning of the city.

Keywords: municipal planning; health; indicators; management; public resources.

1. INTRODUÇÃO

O planejamento é o processo por meio do qual se calcula quanto de financiamento é necessário para se dar continuidade às operações de uma companhia e se decide quando e como a necessidade de fundos será financiada (Robbins & Coulter, 1996). No que se refere à administração pública, em especial na saúde municipal (foco deste estudo), a importância do planejamento está diretamente envolvida no sucesso dos projetos realizados. Assim, é imprescindível planejar de forma consciente, tentando saciar as necessidades da população de maneira em que se torne essencial em todas as etapas sendo eficiente e atingindo os objetivos na administração pública.

A administração precisa fazer um planejamento financeiro metódico para avaliar as necessidades futuras da população para distribuir financiamento e a época dos diferentes tipos de financiamento também é crítica para o planejamento financeiro (Braga, 1989).

A Lei Municipal de número 52, de 3 de agosto de 1892, de Goiana/PE, dividiu o município de Goiana em 5 distritos, onde um deles faz parte o povoado de São Sebastião de Areias. Logo após um Decreto-Lei Estadual de número 952, de 31 de dezembro de 1943, mudou o nome do distrito de Areias para Itaquitinga. Depois a Lei Estadual de número 4962, de 20 de dezembro de 1963, eleva Itaquitinga à condição de município, desmembrando-o de Goiana. Diante desta contextualização e legislações, o município foi instalado em 23 de maio de 1964 (Ibge, 2019). A cidade de Itaquitinga-PE foi considerada nova e segundo os dados do *website* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada da cidade em 2017 é de 15.692 habitantes, onde a média de salário é de 1,7 salários mínimos por pessoa e a taxa de mortalidade infantil é de 8,25 para cada 1.000 pessoas (de acordo com dados acessados em 07/01/2020) (Ibge, 2020), assim por se encontrar em crescimento sócio demográfico, necessita de planejamento para atender as necessidades da população.

A avaliação de desempenho das organizações continua sendo uma atividade fundamental na gestão, seja ela empresarial, de instituições públicas ou do terceiro setor, trazendo, neste milênio, novos desafios aos gestores ante a dinâmica do mundo dos negócios. A nova perspectiva social exigiu um novo olhar sobre o que significa avaliar o desempenho organizacional. Para Dutra (2003), avaliar o desempenho consiste em atribuir valor àquilo que uma organização considera importante diante de seus objetivos estratégicos.

A inteligência estratégica é crescente e emerge das necessidades das organizações evoluírem e inovarem constantemente, pois a inteligência está baseada nos princípios de geração do sentido a partir da coleta de informações de clientes, fornecedores, sociedade e da própria organização, entre outros atores. Desta forma, a inteligência estratégica tem sido explorada com o objetivo de auxiliar as organizações a definirem a estratégia e a tomada de decisão adequada em um contexto de rápidas mudanças (Pmi, 2000).

As teorias de gerenciamento de projetos podem facilitar a gestão do planejamento estratégico municipal. O processo administrativo ou das funções da administração (planejamento, organização, direção e controle) é uma dessas teorias. Essas fases e áreas podem ser consideradas na gestão do projeto de planejamento estratégico municipal (Pmi, 2000).

Em uma organização pública como uma prefeitura ou uma determinada secretaria, trabalhar com inteligência estratégica como forma de planejar pode ajudar a melhorar o desempenho frente às novas demandas e ao “novo” cidadão que surge com as mudanças de paradigmas.

Para que todo processo dê certo, a fiscalização deve ser constante, com base nos controles estratégicos têm função importante no processo que procura medir e avaliar o desempenho e o resultado das ações, mediante a comparação com padrões previamente estabelecidos. Tal controle visa buscar e realimentar os tomadores de decisões, de forma que possam corrigir ou

reforçar esse desempenho ou interferir no processo administrativo, para assegurar que os resultados satisfaçam às metas, aos desafios e aos objetivos estabelecidos. O produto final do processo de controle é a informação e seus sistemas, que permitam constante e efetiva avaliação (Oliveira, 2003).

O presente artigo propõe uma análise comparativa dos dados de avaliação do desempenho do planejamento estratégico na área de saúde, tendo como base informações do município de Itaquitinga-PE, onde este planejamento é comparado e confrontado com os dados de pactuação interfederativa 2017 a 2021, conforme resolução CIT nº 8 de 2016. Além disso, é descrito todo o processo estratégico da Secretaria de Saúde do Município de Itaquitinga-PE, detalhando como são feitas as aquisições de verbas que chegam para o município e como elas são distribuídas de acordo com a necessidade e com os respectivos programas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Sistema de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) trata-se do sistema de saúde pública do Brasil, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela lei nº 8.080/90. Essa lei define o SUS como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Suas funções são fazer ações de vigilância sanitária, controle de epidemias e de cuidados com a saúde do trabalhador, participação na produção de remédios, equipamentos e outros produtos ligados à saúde, organizar a formação de recursos humanos na área de saúde, como médicos, enfermeiros e outros profissionais, participar na elaboração de políticas e planos de execução de ações de saneamento básico, usar os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, fazer a fiscalização e a inspeção de alimentos e o controle nutricional, controle e fiscalização da produção, transporte, armazenamento e uso de substâncias psicoativas, tóxicas e radioativas e colaborar na proteção do meio ambiente e do ambiente de trabalho (Campos, 2018).

A Atenção Básica e de maneira especial, a ESF – Estratégia Saúde da Família, para sua consecução, necessita de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (Monken & Barcellos, 2005), permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (Gondim & Monken, 2012). O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2011).

O Programa de Saúde da Família - PSF, proposto pelo Ministério da Saúde e estabelecido como uma estratégia de política pública, objetiva contribuir para a mudança do modelo de assistência na direção de um sistema de saúde equânime, universal e que se volte para a assistência integral da população. O programa, em suas bases, conforma uma ação voltada à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes que farão o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária. Na proposta formulada pelo Ministério da Saúde existe previsão de uma equipe mínima de trabalho com a definição de um perfil de atuação para cada um de seus componentes. Essa equipe mínima seria composta por um médico (de família ou generalista), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde, podendo outros profissionais ser incorporados nas equipes de saúde da família ou em equipes de supervisão, de acordo com as possibilidades e necessidades locais presentes (Mishima & Campos, 2003).

As leis que regem a categoria de divisões de valores para estados e municípios são bases em que se definem os percentuais de distribuição de verbas. Sendo assim, cada município tem a sua definição de valores a serem recebidos, onde a intenção é mostrar a partir daí o planejamento estratégico na implantação dos recursos recebidos, que serão distribuídos para gastos em programas previamente adquiridos dentre os estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2000).

A realização de um projeto requer recursos para custeá-los, pois de nada adianta fazer planos e, na hora de sua execução, não possuir recursos para sua realização. Para projetar o quanto se pode gastar, é necessário conhecer a situação em que se encontra a Prefeitura (Santos & Caldas, 2013). Além disso, é importante planejar de acordo com as necessidades que o município requer, tendo como base os indicadores para a pactuação interfederativa.

Uma das maneiras mais adequadas para a análise de tal situação é fazer a estimativa baseando-se na tendência do crescimento, verificado nos últimos anos, onde geralmente se usam os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O mais importante é que as receitas projetadas sejam realistas, de forma a não alimentar uma expectativa falsa de disponibilidade de recursos, comprometendo a viabilidade do plano (Santos & Caldas, 2013).

Para todas as etapas do planejamento estratégico deve ser tomado como referências as diretrizes, onde basicamente apontam toda a direção de um projeto. Para definir que diretriz seguir, o Prefeito e o seu Secretariado deverão se reunir e analisar quais os setores que precisaram de demanda de investimento, onde existe uma carência ou problema municipal. É a fase inicial de maior importância, por ter base nos problemas municipais, possuindo os dados necessários para a elaboração das diretrizes de governo e até mesmo para os projetos estratégicos da administração municipal (Santos & Caldas, 2013).

Os Projetos Estratégicos serão elaborados quando as diretrizes forem definidas e com a seleção dos problemas, criando projetos que venham a solucionar tais problemas. É um meio para a materialização da visão do futuro que o governo apresenta ao município e, para tanto, o projeto estratégico deve ser gerenciado intensivamente por meio do detalhamento das etapas de execução e da elaboração de relatórios mensais de acompanhamento (Santos & Caldas, 2013).

Para um maior controle da realização dos projetos estratégicos, devem ser realizadas reuniões gerenciais periódicas entre o Prefeito e o seu Secretariado (secretarias e coordenadora de planejamento), nas quais são examinadas as situações de cada iniciativa e definidas as contramedidas ou intervenções para a solução das restrições orçamentárias, administrativas, institucionais, judiciais, dentre outros. Nessas reuniões ainda ficam definidas o limite de recursos que será aplicado em cada órgão ou entidade, para cada ano, para cada projeto. O limite de recursos não será decidido apenas entre Prefeito e seu Secretariado: existe limitações constitucionais de aplicações, tais como o cálculo do valor mínimo para aplicação em saúde – que para o poder executivo é de 15 % da receita tributária (Santos & Caldas, 2013).

Assim os programas serão elaborados e permitirá o conhecimento dos problemas e segmentos sociais do município que devem ser alvo da intervenção governamental, sendo estabelecidas as ações a serem implementadas e os resultados a serem alcançados. Com a elaboração do Plano Plurianual (PPA), os programas passam a ser um instrumento que permitirá traduzir os macros objetivos da ação, além de ser o elo entre o planejamento de médio prazo e o de cada exercício – LOA (Lei Orçamentária Anual) (Santos & Caldas, 2013).

Para a elaboração dos programas deve se considerar a seguinte sequência: a) levantamento das ações em andamento – será realizado um levantamento de todas as atividades e projetos que estão sendo executados pela Prefeitura e suas entidades vinculadas, com base para elaboração do PPA; b) definição das ações de duração continuada – será decidido quanto se irá investir em ações continuadas, tendo como base as ações em andamento, as atribuições do órgão, os problemas priorizados e as diretrizes do plano; c) definição dos projetos setoriais – aqui serão

utilizados como base os recursos excedentes; o dirigente irá detalhar aqueles já reservados para as ações de manutenção dos serviços permanentes e, considerando o montante especificamente destinado aos projetos estratégicos, determinará quais os projetos que serão desenvolvidos pela sua unidade, observando ainda as atribuições do órgão, os principais problemas da cidade dentro de sua área de atuação e as diretrizes do plano; e, e) enquadramento das ações setoriais na linguagem de planejamento – nessa fase, o órgão irá converter as ações setoriais dentro da linguagem do planejamento.

A metodologia adotada para a elaboração dos Programas admite dois tipos: Programas Finalísticos, que são compostos de ações resultantes de produtos (bens ou serviços) ofertados à população; e os Programas de Apoio Administrativo, que é único e compreende ações de natureza administrativa, das quais decorrem despesas pessoais e encargos sociais alocados as atividades administrativas, manutenção e conservação de bens e imóveis, entre outros (Santos & Caldas, 2013). Para Santos e Caldas (2013), o programa é, portanto, o instrumento que articula um conjunto de ações orçamentárias e não orçamentárias, que são suficientes para enfrentar o problema, devendo seu desempenho ser passível de aferição por indicadores coerentes com o objetivo estabelecido.

2.2 Avaliação de Desempenho

O Sistema de registro da pactuação de Prioridades e Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO), sistema que permite o registro de metas pactuadas por municípios, regiões de saúde, estados e Distrito Federal, conforme fluxo previsto na Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre as regras do processo de pactuação interfederativas de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2017 - 2021, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) (Brasil, 2015).

A avaliação de desempenho se tornou um instrumento fundamental na gestão das organizações ante o ambiente de competitividade dinâmica no qual as organizações estão inseridas atualmente. A definição das intervenções (ações) a partir da pactuação interfederativa de indicadores (SISPACTO) retrata os compromissos dos entes federados na organização das ações e serviços de saúde no âmbito da região de saúde, com foco em resultados sanitários. Sendo assim, os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente (Planos Municipais de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão).

Machado, Machado e Holanda (2007) afirmam que a mensuração do desempenho tem como objetivo principal ser um instrumento de gestão capaz de proporcionar um gerenciamento eficaz da organização, e este é dependente de uma série de variáveis, como bases informativas, variáveis consideradas, critérios, conceitos e princípios adotados. A avaliação é influenciada principalmente pelos objetivos e metas da gestão, que se refletem no exercício do controle e estão correlacionados com as fases de execução e planejamento das atividades do órgão.

Dutra (2003) destaca que, sem as medidas de desempenho, os gestores de uma organização não possuem fundamentos consistentes para: i) Comunicar a seus colaboradores as expectativas de desempenho esperadas pelo órgão; ii) Saber o que está acontecendo em cada área de atuação da organização; iii) Identificar os aspectos deficientes e/ou eficientes no desempenho da organização, gerando oportunidade de eliminação ou revisão deles; iv) Fornecer *feedback* aos colaboradores que demonstrarem um desempenho aquém do planejado pela organização; v) Identificar os aspectos que apresentam melhor desempenho; e, vi) Tomar decisões baseadas em informações sólidas, transparentes que possam ser justificadas.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo está vinculado à Universidade Federal Rural de Pernambuco, mais especificamente ao Curso de Graduação em Administração Pública, buscando mostrar a importância do planejamento estratégico nas necessidades da saúde do município Itaquitinga – PE. Este estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo com relação aos objetivos propostos e com fontes de dados primárias e secundárias.

Segundo Gil (2002), as pesquisas exploratórias proporcionam a descoberta de intuições, e tornam o problema mais compreensível e claro, e podem assumir caráter de pesquisa bibliográfica, a qual é desenvolvida de material já elaborado. Com relação à pesquisa descritiva, Malhotra (2019) informa que ela serve para descrever as características ou funções de algo no mercado.

Para realizar esta análise, foi realizado um estudo comparativo entre os dados do SISPACTO (indicador utilizado como referências as metas preestabelecidas pelo Ministério da saúde), visando os objetivos e metas, e comparadas com os dados coletados com informações de dados atingidos dentro do município.

Utilizou-se o SISPACTO, referente ao ano de 2018, a fim de se obter a referida comparação. Não foram utilizados os dados do ano de 2019 devido ao fato de os resultados deste referido ano ainda não estarem consolidados e/ou disponibilizados.

O processo de coleta de dados foi previamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e acompanhado pela Coordenadora de Planejamento de Saúde. Os indicadores foram coletados no Conselho Nacional de Secretarias em Saúde (CONASS), em Conass (2016) e os indicadores usados como comparativos foram disponibilizados pela coordenadora de planejamento e Município de Itaquitinga – PE. A coordenadora também forneceu uma entrevista com vistas a compreender os resultados encontrados e validar as informações dos relatórios. A entrevista foi realizada no mês de dezembro de 2019, sendo as informações gravadas e transcritas para análise dos resultados.

A entrevistada sugeriu que a entrevista transcorresse na sua própria residência, no período da manhã. A entrevista durou pouco mais de uma hora. A entrevistada estava confortável e respondeu todas as perguntas apresentadas, tudo transcorreu em uma mesa redonda, onde pesquisador e entrevistada ficaram frente a frente. Portanto, a entrevista transcorreu em um ambiente agradável e sem barulho.

Além das informações coletadas por meio de documentos (anexados no apêndice) e da entrevista, o estudo foi analisado à luz da literatura, obtida da análise de artigos científicos indexados nos bancos de dados disponibilizados na internet, para isso foram empregadas as seguintes palavras-chave: planejamento estratégico, gestão em saúde pública e administração pública municipal.

4. RESULTADOS

Para o enfrentamento da pactuação do SISPACTO que vigoraram no período de 2017 a 2021, definiram-se diversos objetivos, indicadores e metas. Com base na avaliação realizada em 2018 foi publicada a relação com 23 indicadores e parâmetros, metas nacionais e valores referências. Desses indicadores, um não foi aderido devido a região não contemplar a doença informada.

Cabe ressaltar a dificuldade para classificar alguns desses indicadores, em particular os que se referem a processos de trabalho, objeto de incentivo da política de saúde, tais como implantação de serviços ou programas, investigação de óbitos maternos, infantis e fetais, encerramento de vigilância epidemiológica de doenças de notificação, o município executa ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias, dentre outros. Apesar disso, esses indicadores foram classificados como indicadores de recursos na dimensão estrutura dos sistemas de saúde.

O Quadro 1 apresenta os indicadores, metas e resultados referente ao SISPACTO, tendo sua definição em unidade de medidas, número absoluto, porcentagem e razão. A definição em números absolutos são parâmetros de medição onde é necessário estipular a quantidade objetiva para o atendimento ou redução da meta. As definições de porcentagem são necessárias para maior cobertura da população nas metas estabelecidas, e as definições de razão para atendimento fracionado da porcentagem.

Todas as informações obtidas durante o ano são enviadas e disponibilizadas on-line pelo site estabelecido pelo Ministério da Saúde. Os resultados são disponibilizados a gestão de cada município no ano subsequente.

Nº	INDICADORES	UND. MEDIDA	METAS 2018	RESULTADOS 2018
1	Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis U (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº ABSOLUTO	28	27
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	%	100	85,71
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	98	95,15
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	%	75	0
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	70	0
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	100	100
7	Número de casos autóctones de malária	Nº ABSOLUTO	NÃO TEVE	NÃO TEVE
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nº ABSOLUTO	2	4
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Nº ABSOLUTO	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	68	79,74
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	RAZÃO	0,45	0,34
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	RAZÃO	0,35	0,5
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	62	52,89
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	20,56	21,9
15	Taxa de mortalidade infantil	Nº ABSOLUTO	3	2
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº ABSOLUTO	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	100	100

18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	80	87,32
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	100	100
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	50	83,33
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	50	100
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Nº ABSOLUTO	4	5
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	95	100

Quadro 1 - Relação de Indicadores de Saúde do Município.

Fonte: elaborado pelos autores a partir de informações retiradas do SISPACTO.

Ao analisar as informações do Quadro 1, verifica-se as seguintes considerações quanto aos indicadores estabelecidos para melhor atendimento à população com recursos básicos: dos 23 indicadores citados, 01 não foi aderido devido a não contemplar a doença na região, 06 não atenderam as metas, e 16 atenderam.

Ao comentar os resultados com a entrevistada, obteve-se o entendimento que o município não tem obrigatoriedade em pactuar com todos os indicadores estipulados, pois alguns não se inserem nas características da região do país. Para os resultados não satisfatórios, vale ressaltar que existiu dificuldade na obtenção das informações que servissem de esclarecimento para o não atendimento das metas, pois as mesmas foram perdidas durante a gestão de acompanhamento e não foram informadas ao SISPACTO.

A fim de obter um monitoramento eficaz dos indicadores que não tiveram as metas atingidas, estes devem ser avaliados no ano subsequente, para que os resultados tenham valores satisfatórios e possam ser adotadas medidas de atendimento aos indicadores propostos.

De acordo com a metodologia e para avaliação e entendimento dos indicadores do SISPACTO foi realizada uma entrevista com a coordenadora de planejamento de saúde do município de Itaquitinga – PE. Conforme quadro 1 pode-se observar que as unidades de medidas das metas se diferenciam entre porcentagem, número absoluto e razão. Segundo a entrevistada,

“[...] essas nomenclaturas são para melhor definir as metas e ter um atendimento mais consistente. Com a utilização do indicador de porcentagem, é possível abranger maior quantidade de atendimento aos habitantes do município, considerando que estimativa per capita é variável. O número absoluto, é utilizado para as metas que necessitam de melhor controle objetivo, pois independente da variação per capita, a meta não varia. Trata-se de um indicador que precisa de atenção, pois, por mais que a meta seja alcançada, deve-se sempre utilizar de meios para que esteja reduzida. Dentre os indicadores com valores absolutos citados na tabela 1, apenas o indicador de número 22 pode ter o resultado maior que o previsto, pois trata-se de uma verificação positiva. Para o indicador definido como razão, utiliza-se uma proporção dentro de determinado critério da população, podendo ser citado como exemplo, os indicadores de números 11 e 12, que são definidos por faixa etária na proporção da população [...]”.

Ainda, segundo a entrevistada, “[...] as metas estabelecidas são apenas parâmetros para garantir melhor atendimento à população, porém isso não determina o melhor resultado [...]”. Foi

possível evidenciar que mesmo com planejamento estratégico definindo indicadores e metas, existem fatores que dificultam o atendimento estipulado das metas.

Analisando os resultados apresentados no quadro 1, verifica-se que os itens de número 1, 6, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23 atenderam as metas definidas para 2018, porém conforme relatos da entrevistada “[...] nem todas são totalmente satisfatórias, como o indicador de números 15, por se tratar de óbitos, mesmo com o percentual dentro dos parâmetros esses números devem sempre baixar [...]”. Segundo Malta et al. (2014), a queda nas taxas de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) verificadas no Brasil pode ser atribuída, ainda que parcialmente, à grande expansão do acesso aos serviços de saúde, ao marcante declínio do tabagismo, além de melhorias nas condições socioeconômicas.

O município de Itaquitinga vem investido na qualidade de saúde pública nos últimos anos, o que reflete de forma positiva, quando podemos observar nos indicadores de quando analisa os dados 17, 18, 20, 21 e 22 onde os mesmos se referem a cobertura de atenção básica, acompanhamentos como condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), cobertura de saúde bucal da atenção básica, ações da vigilância sanitária, matriciamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e atenção básica, e cobertura de controle da dengue os dados referenciais de meta são alcançados ou ultrapassados sendo reflexos de outros indicadores do programa.

Para os indicadores de números 2, 3, 4, 5, 8, 11, 13, 14, verifica-se que os mesmos não atenderam as metas definidas, por diversos fatores. Segundo a entrevistada “[...] as informações para o mau desempenho devem as variações devido a região, como cultura, dificuldade de acesso e população de municípios vizinhos, no qual entram na estatística criando as variações nos resultados [...]”. Os indicadores não atendidos merecem uma melhor atenção dos gestores. Entre eles, os indicadores 8, 13 e o 14 estão mais distantes da meta estabelecida pelo ministério da saúde.

Analisando e comparando os valores do indicador 14 no qual se refere a gravidez na adolescência, entre 10 a 19 anos, segundo Oliveira (1998), a problemática intrínseca à gravidez na adolescência, o aumento do número de casos desse tipo de gravidez mostra que mesmo as campanhas para prevenção de Aids não têm conseguido atingir os jovens, pois se estes se prevenissem da doença usando camisinha, os números de gravidez na adolescência tenderiam a diminuir.

Pode-se, assim, evidenciar o indicador 8 no qual mostra o crescimento de novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de vida, pode estar diretamente proporcional uma vez que a sífilis congênita que por sua vez se trata de uma doença infecciosa produzida por uma bactéria, o *treponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual. Se não tratada, a doença pode evoluir a estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central (Serviço de Vigilância Epidemiológica, 2008). Assim pode concluir que a doença da sífilis congênita deve está diretamente ligada com a mesma problemática citada acima por Oliveira (1998), onde mostra o não uso da camisinha proliferando algumas doenças.

O indicador 13 mostra que os partos normais realizados na rede pública do município são bem abaixo da média estipulada pelo SISPACTO. Segundo Oliveira, Melo, Novaes, Ferracioli e Mathias (2016) esse fato pode explicar, em parte, a diferença na prevalência do setor público e privado. Atrelado a isso, o parto cesárea tornou-se um sinal de status social entre as mulheres brasileiras, bem como um fator de conveniência para mães e médicos, que agendam o parto em determinados horários e dias da semana.

O desejo de parto cesárea no início da gestação esteve associado à ocorrência deste procedimento nos dois tipos de financiamento da assistência para o SUS e privado. Não obstante as mulheres atendidas pelo SUS possuem menor poder de negociação e de escolha em relação à via de parto e/ou do profissional que a assistirá, desejar a cesárea já no início da gestação

umenta as chances de realizá-la, uma vez que, quanto maior o poder aquisitivo da clientela, maior o poder de negociação com o profissional médico, além da inclinação de vários profissionais do sistema privado de saúde para a realização do parto cesárea (Oliveira et al., 2016).

Conforme relato da entrevistada “[...] como medida de melhoria, em 2019 os indicadores que tiveram as metas não atingidas em 2018, foram acompanhadas para que os resultados negativos no atendimento das metas não reincidissem, como também de todos os indicadores fossem registrados [...]”. Este relato da entrevistada mostra a preocupação do município em melhorar, tanto a coleta de informações para uma melhor inserção no SISPACTO, quanto um acompanhamento dos resultados que foram obtidos em 2019. Percebe-se que o foco é a melhoria contínua nestes resultados.

Segundo Santos e Caldas (2013), cada decisão de onde, quando e quanto investir deve ser cuidadosamente analisada, pois cada decisão tomada influencia diretamente a sociedade, afetando positiva ou negativamente suas vidas.

Dessa forma, são realizados acompanhamentos periódicos das evoluções para obter-se informações que esclareçam os motivos do não atendimento aos indicadores. No ano de 2019, todos os indicadores foram acompanhados, bem como, as informações foram registradas para que na avaliação de cumprimento das metas possam ser feitas melhorias necessárias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as informações obtidas e analisadas, verificou-se que o município de Itaquitinga tem um direcionamento mais objetivo, e um atendimento à população com premissas básicas para a saúde, tendo assim uma assistência para o indivíduo.

O programa SISPACTO tem o objetivo quanto a pactuação de premissas para a saúde onde determina indicadores, metas e objetivos para melhor atender a população com os recursos físicos e financeiros direcionados a cada cidade e município, onde se verificou que o planejamento partindo do Governo Federal com o Ministério da Saúde é direcionado para os governos estaduais e assim para as cidades e municípios.

Por meio dos resultados apresentados, percebeu-se que o município de Itaquitinga segue um planejamento estratégico para atendimento de todas as metas e objetivos determinados, obtendo resultados positivos e satisfatórios, e onde os resultados não alcançados devem ser avaliados e discutidos, pois o município também pode prestar atendimentos a outras pessoas de cidades próximas, e também serve de indicadores para os próximos anos terem sua atenção mais detalhada para assim atender os objetivos acordados com o SISPACTO.

Desta forma, entende-se que há um fortalecimento para o SUS e para o município com a prevenção da saúde da população, criando uma gestão de dados para melhor direcionar recursos para cada órgão pactuado, com isso evidenciando que o planejamento estratégico tem uma grande participação na saúde do município de Itaquitinga.

REFERÊNCIAS

Braga, R. (1989). *Fundamentos e técnicas de administração financeira*. São Paulo: Atlas.

Brasil. (2000). Ministério da Saúde. Secretaria executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas* / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. (02 de Janeiro de 2020).

Brasil. (2011). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, 204, p. 55.

- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Manual do sistema de cadastro e permissão de acesso - SCPA e SISPACTO*. Perfil Gesmun – Município. Brasília. Disponível em: www.conass.org.br/conass-informa-n-205-publicada-resolucao-cit-n-8-que-dispoe-sobre-o-processo-de-pactuacao-interfederativa-de-indicadores-para-o-periodo-2017-2021-relacionados-prioridades-nacionais-e/ (08 de Janeiro de 2020).
- Campos, G. W. de S. (2018). SUS: o que e como fazer. *Ciênc. saúde colet.* (23, 6), <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018> (20 de Fevereiro de 2020).
- Conass. (2016). Conselho Nacional de Secretarias em Saúde – *Resolução CIT n. 8 que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde*, <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-205-publicada-resolucao-cit-n-8-que-dispoe-sobre-o-processo-de-pactuacao-interfederativa-de-indicadores-para-o-periodo-2017-2021-relacionados-prioridades-nacionais-e/> (08 de Janeiro de 2020).
- Dutra, A. (2003). *Metodologia para avaliar e aperfeiçoar o desempenho organizacional: incorporando a dimensão integrativa à MCDA construtivista-sistêmico-sinérgica*. Doutorado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. Ed. São Paulo: Atlas.
- Gondim, G. M. M., & Monken, M. (2012). *Territorialização em Saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 32, <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf> (25 de Fevereiro de 2020).
- Ibge. (2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019. Informações sobre a cidade de Itaquitinga*, <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/itaquitinga/historico> (07 de Janeiro de 2020).
- Ibge. (2020). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Informações sobre a cidade de Itaquitinga*. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/itaquitinga/panorama> (07 de Janeiro de 2020).
- Machado, M. M., Machado, M. A., & Holanda, F. M. (2007). Indicadores de desempenho utilizados pelo setor hoteleiro da cidade de João Pessoa/PB: um estudo sob a ótica do balanced scorecard. *Turismo – Visão e Ação*, 9(3), 393-406, <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rtva/article/view/173> (04 de Janeiro de 2020).
- Malhotra, K. M. (2019). *Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada*. 7 Ed. São Paulo: Bookman.
- Malta, D. C., Moura, L. de, Prado, R. R. do, Escalante, J. C., Schmidt, M. I., & Duncan, B. B. (2014). Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(4), 599-608, <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>. (19 de Janeiro de 2020).
- Mishima, S. M., & Campos, A. C. (2003). O trabalho no programa de saúde as famílias – perfil das equips, *Rev. Min. Enf.*, 7(2), 124-33.
- Monken, M., & Barcellos, C. (2005). Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(3), 898-906.
- Oliveira, A. de C., & Carvalho P.C.P. *Estatuto da cidade: Anotações à lei 10.257, de 10.07.2001*, Curitiba: Juruá, 2003, <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp000951.pdf> (06 de Janeiro de 2020).
- Oliveira, M. W. de. (1998). Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. *Cad. CEDES*, 19(45) Campinas, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000200004 (19 de janeiro de 2020).
- Oliveira R. R., Melo E. C., Novaes E. S., Ferracioli P.L.R.V., & Mathias T. A. F. (2016). Fatores associados ao parto cesáreo nos sistemas público e privado de atenção à saúde. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. 50(5), 733-740. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf (19 de Janeiro de 2020).
- Pmi. (2000). Project Management Institute. *PMBOK: a guide to the project management body of knowledge*. PMI Standard, CD-Room.

Robbins, S., & Coulter, M. (1996). *Administração*. 5ª ed. Rio de Janeiro: PrenticeHall do Brasil.

Santos, M. M. F., & Caldas, Á. J. R. (2013). *Planejamento Estratégico na Prefeitura Municipal de Parnaíba: o Plano Plurianual – sua elaboração e execução*, <https://semanaacademica.org.br/artigo/planejamento-estrategico-na-prefeitura-municipal-de-parnaiba-o-plano-plurianual-sua> (05 de Janeiro de 2020).

Serviço de Vigilância Epidemiológica. (2008). Secretaria de Estado da Saúde SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 768-772. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400026> (19 de Janeiro de 2020).