

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**A LEGALIDADE E EFICÁCIA DA APLICAÇÃO DOS  
RECURSOS NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE  
ESTRELA VELHA (RS) – 2008/2011**

Elisane Da Cas

**Sobradinho – RS, Brasil  
2012.**

# **A LEGALIDADE E EFICÁCIA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ESTRELA (RS) – 2008/2011**

**Elisane Da Cas**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal, Área de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão Pública Municipal.**

**Orientador: Prof. Ms. Roberto da Luz Junior**

**Sobradinho, RS, Brasil  
2012**

## **A LEGALIDADE E EFICÁCIA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ESTRELA VELHA (RS) – 2008/2011**

DA CAS, Elisane<sup>1</sup>  
LUZ JÚNIOR, Roberto da<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Dos entes federativos, compete ao município a gestão dos recursos destinados à saúde, recursos estes alocados em função de sua condição de gestão e das responsabilidades assumidas na implementação de programas e ações acordadas, sendo o financiamento de forma tripartite, no qual o município deve aplicar minimamente na área da saúde 15% de suas receitas, conforme estabelecido em lei, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), combinados com os princípios da Administração Pública, explícitos no artigo 37 da Constituição do Brasil. Em relação aos gastos com saúde, duas questões merecem destaque, que são objeto de análise deste estudo no município de Estrela Velha/RS: a legalidade da aplicação dos recursos e a sua eficácia no melhoramento das condições de saúde da população assistida e nos indicadores de saúde pactuados. De modo específico, busca-se analisar, através dos indicadores de saúde e das informações contidas nos relatórios de gestão, no período compreendido entre 2008 a 2011, se os recursos aplicados, as ações e serviços prestados pelo município na atenção em saúde, foram direcionados para as áreas condizentes com a realidade e necessidade da população. Quanto aos recursos aplicados, o estudo comprovou sua legalidade, mas quanto à eficácia ainda há alguns aspectos a serem melhorados.

Palavras-chave: Estrela Velha, Gestão Pública, Aplicação de Recursos em Saúde.

### **ABSTRACT**

Of federal entities, it is for the municipality to manage the resources allocated to health, these resources allocated based on their condition and management responsibilities in implementing programs and actions agreed, noting that the funding in three ways, in which the municipality must apply minimally in health 15% of its revenues, as established by law, in accordance with the principles and guidelines of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS), combined with the principles of public administration, explicit in Article 37 of the Constitution of Brazil. Regarding health spending, two issues should be highlighted, which are the object of analysis of this study in the municipality of Estrela Velha / RS: the legality of

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – UAB/UFSM.

<sup>2</sup> Professor Orientador do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – UAB/UFSM.

the use of resources and their effectiveness in improving the health conditions of the population and assisted in health indicators agreed. Specifically, it seeks to examine, through the health indicators and the information contained in the management report, for the period from 2008 to 2011, if the funds invested, actions and services provided by the municipality in health care were directed to areas consistent with the realities and needs of the population. As for the resources invested, the study proved its legality, but for efficacy there are still some aspects to be improved.

Keywords: Estrela Velha, Public Management, Application Resources in Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

Com o advento da Constituição Federal (CF) de 1988 e do processo de redemocratização que lhe foi subjacente, uma nova ordem foi estabelecida em relação à redefinição dos papéis dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), tanto do ponto de vista fiscal, quanto da execução das políticas públicas, especialmente no que diz respeito à área da saúde.

Esse novo plano de atuação no Brasil procurou descentralizar não apenas o planejamento, mas também a execução da prestação de serviços públicos. Para tanto, a CF buscou fomentar o atendimento das necessidades sociais mediante a atuação do Poder Público na esfera local, ou seja, de forma mais próxima dos anseios e reclamos da comunidade (PERNAMBUCO, TRIBUNAL DE CONTAS, 1999).

Em bases legais, a União e o Estado repassam recursos ao Município, que são acrescidas por contrapartida local para atendimento das necessidades relativas à saúde de sua população. Os recursos advindos dessas três esferas são geridos pelo governo municipal, através de secretaria específica, mediante a formulação de políticas próprias em consonância com as de esfera superior. O gestor municipal é o executor da aplicação dos recursos recebidos, por isso é o parceiro da União e do Estado na aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde.

Como gestor legal dos recursos destinados à saúde, o município deve prestar contas da alocação dos mesmos em atendimento aos problemas locais. Assim, identifica-se o problema da presente pesquisa, qual seja: Os recursos destinados à área de saúde no município de Estrela Velha (RS), por vias legais, têm apresentado eficácia quanto aos seus resultados?

Neste contexto, objetiva-se analisar a aplicação e a eficácia dos recursos públicos destinados à área da saúde no município de Estrela Velha, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), combinados com os princípios da Administração

Pública, explícitos no art. 37 da Carta Magna brasileira. De modo específico, pretende-se atingir os seguintes objetivos: a) verificar, no período de 2008 a 2011, os procedimentos realizados pelo município classificados como: atendimentos em atenção básica<sup>3</sup>, média<sup>4</sup> e alta<sup>5</sup> complexidade; b) verificar se os recursos aplicados à área da saúde no município de Estrela Velha condizem com a realidade e necessidade da população, através de indicadores de eficácia (SISPACTO (Sistema do Pacto pela Saúde – instrumento de pactuação de indicadores de saúde)); c) refletir sobre a situação da aplicação de recursos na área de saúde em Estrela Velha e sua conformidade com a legislação.

Para tanto adotou-se uma metodologia de caráter exploratório, utilizando-se dois tipos de pesquisa: bibliográfica e documental. Após a conclusão da pesquisa documental, os dados foram transformados em índices estatísticos e textos. Após, na análise, buscou-se resposta para o problema da pesquisa, procurando estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos.

Este artigo está dividido em cinco seções: Introdução, a saúde no Brasil, metodologia, análise dos resultados e considerações finais. Apresentam-se os aspectos legais da contribuição e da gestão dos recursos, a fim de subsidiar e pautar a discussão e análise da legalidade dos recursos destinados à saúde, bem como a eficácia das ações e serviços desenvolvidos com a aplicação destes.

## **2 A SAÚDE NO BRASIL**

### **2.1 Aspectos legais**

Conforme o art. 196 da CF: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Dito desta maneira, este artigo define a universalidade da cobertura do SUS.

Posteriormente, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, “constituído pelo 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” (CONASS, 2011a, p.26).

---

<sup>3</sup> Primeiro atendimento de atenção à saúde, geralmente efetuado em Postos de Saúde, ambulatórios etc.

<sup>4</sup> A média complexidade, refere-se a atendimento dos principais agravos de saúde, com procedimentos e atendimento especializados.

<sup>5</sup> Por alta complexidade se entendem os procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo.

Os princípios organizacionais e doutrinários que regem o SUS são: a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, conjunção de recursos da União, estados e municípios, participação comunitária através dos conselhos, regionalização e hierarquização. A Lei nº 8.080/90 também estabelece a organização, a direção e a gestão do SUS, definindo as competências e atribuições das três esferas públicas envolvidas.

A descentralização não apenas transfere serviços, mas também responsabilidades, poder e gestão dos recursos federais, estaduais e municipais.

Os recursos financeiros de que dispõem os gestores de saúde advêm de três esferas, com valores vigentes desde 2004, conforme disposto pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e Resolução nº 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde. A União deve aplicar o valor empenhado no ano anterior mais a variação nominal do PIB. Estados e Distrito Federal devem destinar no mínimo 12% de sua receita<sup>6</sup> para a saúde. Quanto aos municípios, o percentual fixado é de 15% no mínimo<sup>7</sup> (CONASS, 2011b, p.53).

A Emenda Constitucional nº 29, com o conceito de “ações e serviços públicos de saúde”, abria espaço para várias interpretações e controvérsias. Por isso, o Conselho Nacional de Saúde baixou a Resolução nº 322/2003 com o objetivo de uniformizar critérios. Mesmo assim, a medida acrescentava custos adicionais e apresentava dificuldades para garantir a eficácia e viabilizar a aplicação e a fiscalização da Emenda.

A Lei Complementar (LC) nº 141, de 16 de janeiro de 2012, regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, prevista no § 3º do art. 198 da CF. Em relação ao montante que cada ente federativo deve aplicar à saúde, não houve alteração nenhuma. O principal mérito da LC em questão refere-se à definição conceitual dos gastos em saúde, o que proporciona um monitoramento mais eficaz do cumprimento da legislação por estados e municípios. Os recursos devem ser aplicados a ações e serviços públicos de acesso universal, igualitário e gratuito. Assim, são considerados gastos em saúde: compra e distribuição de medicamentos, gestão do sistema público de saúde, desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovido por instituições do SUS.

---

<sup>6</sup> A receita do Estado compõe-se de: A) Impostos estaduais: ICMS, IPVA e ITCMD (sobre herança e doações); B) Transferências da União: cota-parte do Fundo de Participação dos Estados, cota-parte do IPI-Exportação, transferências da LC nº 87/96; C) Imposto de Renda Retido na Fonte; D) Outras receitas Correntes: receita da dívida ativa de impostos e multas; juros de mora e correção monetária de impostos. E) Do total devem ser subtraídas as transferências constitucionais e legais que são feitas aos municípios: 25% do ICMS, 50% do IPVA e 25% do IPI-Exportação. Ou seja = (A+B+C+D-E) x 0,12.

<sup>7</sup> Para o cálculo dos 15%, deve-se considerar: A) Impostos municipais: ISS, IPTU, ITBI (Imposto sobre Transmissão de bens imóveis); B) Transferências da União: cota-parte do FPM, cota-parte do ITR e transferências da LC nº 87/96; c) Imposto de Renda Retido na Fonte; D) Transferências do Estado: cota-parte do ICMS, cota-parte do IPVA e cota-parte do IPI-Exportação; E) Outras Receitas Correntes: receita da dívida ativa de impostos, multas, juros e correção monetária de impostos. Ou seja = (A+B+C+D+E) x 0,15.

## 2.2 Gestão da saúde no município

Por gestão, entende-se “a atividade e a responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria” (CONASS, 2011a, p.33).

Pelos termos da Lei nº 8.080/90, o município é o principal responsável pela gestão da saúde de sua população. Desde o Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o município pode assinar um Termo de Compromisso de Gestão. Conforme a Cartilha *Entendendo o SUS* (BRASIL/MS, 2006, p.14), “se o termo for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território”, o que seria uma forma de o município receber os recursos de “forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que ele se comprometeu a fazer”. No entanto, isso não é obrigatório. A LC nº 141, em seu art. 18, determina que os recursos “serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos”.

Os recursos repassados pelo Estado e pela União variam de acordo com o número de habitantes do município. Caso não tenha condições para procedimentos de média e alta complexidade, o município pode firmar parcerias com outros municípios para atender plenamente as necessidades de sua população.

Para poder receber os recursos da União e do Estado, os municípios devem criar os fundos de saúde<sup>8</sup> e os conselhos municipais de saúde<sup>9</sup>. A criação do fundo é necessária para a transferência direta “fundo a fundo”, isto é, da União ou do Estado para o fundo municipal. Através do conselho, a população garante a sua participação na fiscalização e na formulação de estratégias da aplicação pública dos recursos.

Os recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde devem ser otimizados através de planejamento voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população. Por isso, é necessária a construção de uma gestão orçamentário-financeira do SUS que integre as funções planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar os recursos aplicados em saúde (BRASIL, 2003).

---

<sup>8</sup> Lei Fundo Municipal de Saúde nº 070, de 18 de agosto de 1997.

<sup>9</sup> Conselho Municipal de Saúde: Lei nº 966, de 14 de junho de 2011 (reestruturação).

O Relatório de Gestão é um dos instrumentos pelo qual o poder público comprova a aplicação dos recursos programados, destinados às ações e aos serviços de saúde realizados em conformidade com a legislação vigente.

A prestação de contas para o Ministério da Saúde e para a Secretaria de Saúde do Estado também se dá por meio de relatório de atendimento do objeto, consistindo em apresentar documentação comprobatória da despesa realizada, inclusive se vinculada a convênio, acordo, ajuste ou outro instrumento do gênero, celebrados para a execução de programas e projetos específicos. O relatório de gestão, assim como as demais prestações de contas, deve ser aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

O gestor municipal do SUS também deve apresentar a cada três meses, ao Conselho de Saúde e em audiência pública ou na Câmara de Vereadores, relatório detalhado, contendo dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciada no período, bem como dados sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada (BRASIL, 2003).

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa é de caráter exploratório, pois tem a finalidade de ampliar o conhecimento de um determinado fenômeno. Segundo Zanella (2009, p.79), “esse tipo de pesquisa, aparentemente simples, explora a realidade, buscando maior conhecimento, para depois planejar uma pesquisa descritiva”, foram utilizados dois tipos de pesquisa: bibliográfica e documental. A pesquisa documental traz informações provenientes dos balancetes e demonstrativos contábeis e financeiros, além de relatórios de gestão em saúde do município de Estrela Velha. A pesquisa bibliográfica consiste na consulta e estudo de leis<sup>10</sup>, além de outros tipos de literatura referentes à temática abordada.

Após a conclusão da pesquisa documental, os dados foram transformados em índices estatísticos e textos, com o propósito de facilitar a sua análise e consequente interpretação. Na análise, buscou-se resposta para o problema da pesquisa, procurando estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos.

---

<sup>10</sup> CF; Lei 8.080/1990; EC 29; Res.322/2003; LC 141/2012.



### 3.1 Abordagem

Face às características do estudo, considera-se inicialmente a pesquisa documental como sendo o método mais adequado a fim de proporcionar a análise da correta aplicação dos recursos em saúde e sua eficácia no município. Para Marconi e Lakatos (2008, p.176), “a característica da pesquisa documental é a fonte de coleta de dados e está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias”.

### 3.2 Procedimentos

A pesquisa é de caráter descritivo, qualitativo e quantitativo. Descritivo porque é utilizada a realidade local para caracterizar o *locus* de investimento dos recursos públicos. Quanto ao aspecto qualitativo, este está relacionado à aplicação das normas e leis. O caráter quantitativo revela-se na comparação do investimento e sua relação estatística aplicada e em comparação com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para Zanella (2009, p.75), a pesquisa qualitativa é descritiva e “se fundamenta principalmente em análises qualitativas”. Já o aspecto quantitativo “se caracteriza pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta como no tratamento dos dados” (ZANELLA, 2009, p.77).

Após a análise documental e bibliográfica, foram realizados, por meio de gráficos, comparativos do montante dos recursos aplicados em saúde no município de Estrela Velha no período de 2008 a 2011, comparando-os com a média dos demais 11 municípios que pertencem à 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, com base nos dados estatísticos do IBGE.

Mediante indicadores, analisa-se a eficácia das ações e serviços realizados com os recursos aplicados em atenção básica, pois “a porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família” e outros (BRASIL/MS, 2006).

## 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 O município de Estrela Velha

Estrela Velha tornou-se município através da Lei Estadual nº 10.644, de 28 de dezembro de 1995, com área de 282 km<sup>2</sup>, emancipada do município de Arroio do Tigre. O novo município teve eleições para prefeito e vereadores em 1996 e começou a funcionar administrativamente em 01 de janeiro de 1997.

Conforme o censo de 2010 (IBGE), o município conta com 3.628 habitantes. A densidade demográfica corresponde a 12,88 hab/km<sup>2</sup>.

Segundo dados do IBGE/Cidades (2012), o PIB anual do município de Estrela Velha, em 2009, a preços correntes, era de R\$74.812 mil reais, e o PIB *per capita*, também a preços correntes, era de R\$19.807,17 reais. O município não possui hospital, portanto, não tem unidade para internação. O atendimento ambulatorial é feito em três Unidades de Saúde (Sede e nos distritos de Rincão da Estrela e Itaúba), com atendimento médico em especialidades básicas, algumas de média complexidade, além da Unidade de Diagnóstico e Terapia (laboratório de análises clínicas).

Com referência ao Pacto da Saúde, de 2006, o município não assinou o Termo de Compromisso de Gestão, por orientação da Federação das Associações dos Municípios do RS (FAMURS), em vista de que as condições para oferta integral dos serviços de saúde, atuando em parceria com centros de referência, não estavam claras.

### 4.2 Análise dos dados coletados

No âmbito da administração pública, parece haver um paradigma por parte da sociedade em geral, mesmo que analisado de forma empírica, no que se refere à gestão dos recursos. Na área da saúde, a legislação vigente estabeleceu a destinação específica mínima para os municípios de 15 % (quinze por cento) de suas receitas nas ações e serviços desta área, segundo detalhamento feito na nota 7 (sete).

Partindo deste princípio, buscou-se, a partir de levantamento documental – relatórios de Gestão Municipal em Saúde, verificar o percentual de recursos próprios aplicados em saúde no município de Estrela Velha/RS, comparando-o aos demais Municípios que compõem a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (8ª CRS) – 2008/2011.

Conforme pode ser visto no Gráfico 1, todos os municípios que compõem a 8ª CRS, com sede em Cachoeira do Sul, aplicam valores superiores ao percentual estabelecido pela legislação. Da mesma forma, constata-se que o município de Estrela Velha destina um percentual superior à média dos demais municípios da 8ª CRS de suas receitas em saúde, o que se verifica em todos os anos do período abrangido por este estudo.

Ao se exigir que o gestor invista um determinado percentual em uma área, deve-se levá-lo também a gastar de acordo com os fatores condicionantes e determinantes da saúde da população, bem como a realização de investimentos em alguns setores: recursos humanos, qualificação dos trabalhadores, desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, entre outros.

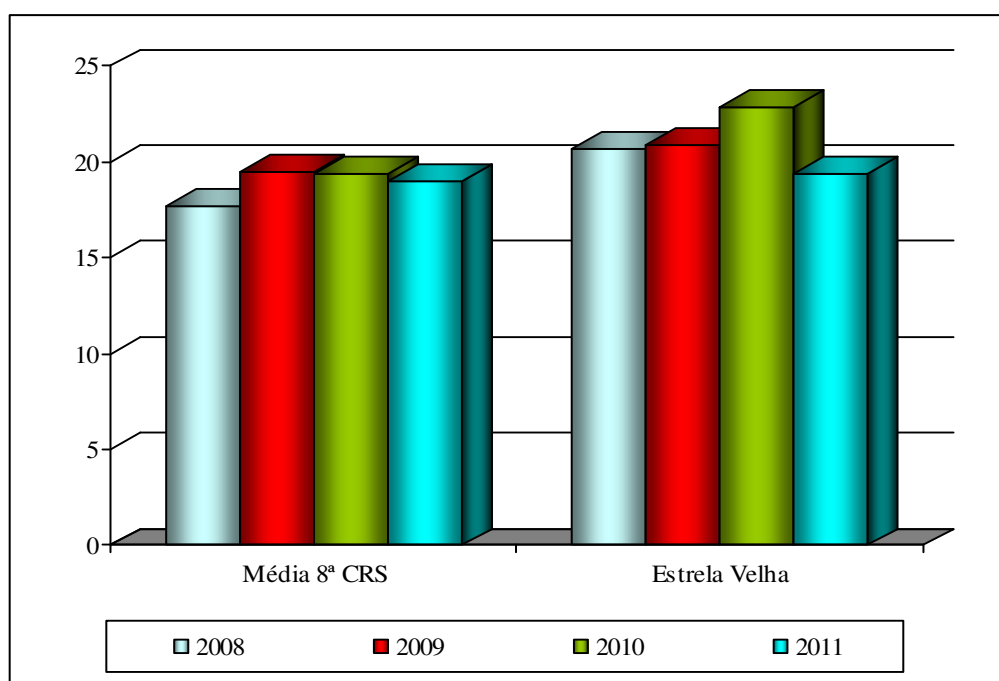


Gráfico 1 - Percentual de recursos próprios aplicados na área de saúde do município de Estrela Velha em comparação com demais municípios pertencentes à 8ª CRS – 2008/2011

Fonte: Tribunal de Contas do Estado – RS (2012).

Neste sentido, considerando-se o percentual de recursos aplicados, alguns questionamentos se sobressaem: as ações e serviços prestados estão produzindo mudanças nos indicadores de saúde da população do município de Estrela Velha/RS?

Para tanto, buscou-se verificar através dos resultados dos indicadores pactuados pelo município, através do SISPACTO<sup>11</sup>, se os recursos aplicados produziram as metas

<sup>11</sup> Sistema de Informações do Pacto pela Saúde.

estabelecidas e pactuadas nos anos em questão, tendo como base as ações e serviços prestados tanto na rede básica, como nos demais níveis, observando as políticas de atenção à saúde, priorizando a prevenção e a promoção.

A fim de mensurar a eficácia das ações e serviços prestados foram elencados alguns indicadores que refletem a qualidade da atenção à saúde e das condições de vida da população como: dados de morbidade, assistência prestada na rede de atenção (para gestantes, portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, população feminina), dados de mortalidade infantil e materna. Estes indicadores estão explicitados nos gráficos a seguir.

Os indicadores do Gráfico 2 possibilitam visualizar a melhoria do acesso aos serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal ofertada. Portanto, percebe-se, através dos resultados obtidos nos anos verificados, que no município de Estrela Velha não houve nenhum óbito infantil e nem materno, o que demonstra a eficácia das ações e serviços ofertados às gestantes.

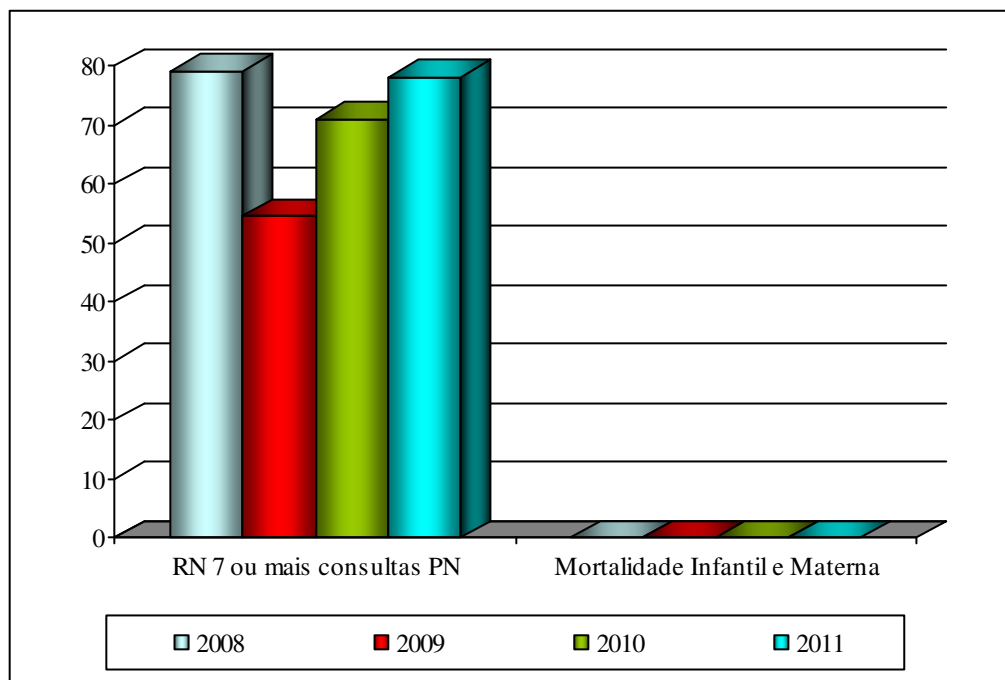


Gráfico 2 - RN nascidos vivos com 7 ou mais consultas pré-natal, mortalidade infantil e materna

Fonte: SISPACTO - Sistema de Informações do Pacto pela Saúde (2012).

Sendo assim, os recursos aplicados nesta área, como a disponibilização de um médico gineco-obstetra, exames de diagnose e terapêuticos, além de outras ações educativas de sensibilização e conscientização (grupos), estão se refletindo nas condições de saúde, e, conseqüentemente, nos resultados dos indicadores.

Da mesma forma, outro indicador elencado, a razão entre exames citopatológicos na população feminina (ano base 2010), demonstra o resultado de um trabalho efetivo e contínuo de sensibilização e conscientização da população feminina para a importância da prevenção. Ressaltam-se aqui as ações de sensibilização, sejam nas visitas domiciliares pelos agentes de saúde, seja nos grupos desenvolvidos, seja no atendimento realizado nas unidades de saúde, pois, como está demonstrado no Gráfico 3, percebe-se um aumento considerável na procura pela realização do exame.

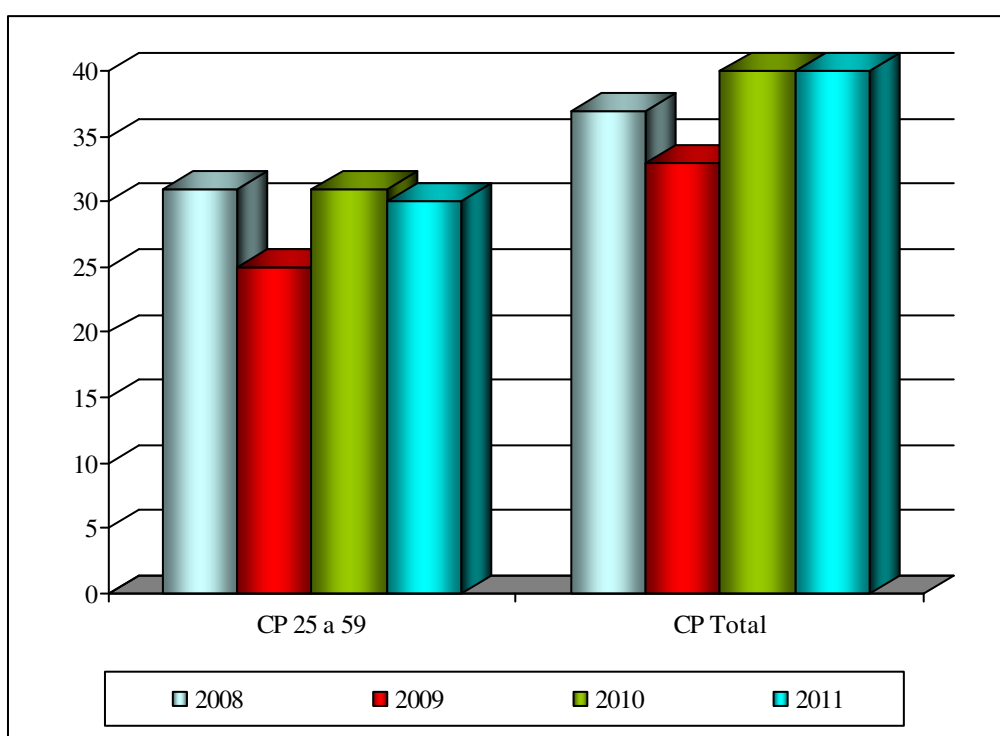


Gráfico 03 - Razão de coletas de exame Papanicolau  
Fonte: SMS – Secretaria Municipal da Saúde de Estrela Velha (2012).

A escolha pela utilização dos dados de morbidade deve-se ao fato de que estes são úteis no entendimento de certas tendências de mortalidade e também porque demonstram quais são os principais motivos de internação hospitalar da população, propiciando, assim, subsídios para traçar estratégias de ação que permitam melhorar as condições de saúde da população assistida, ou seja, organização e planejamento das ações de saúde.

Através do levantamento de dados, pode-se constatar que a maior demanda por internações por leito/especialidade da população residente no município é no setor clínico, seguido pelo setor pediátrico e cirúrgico (Gráfico 4).

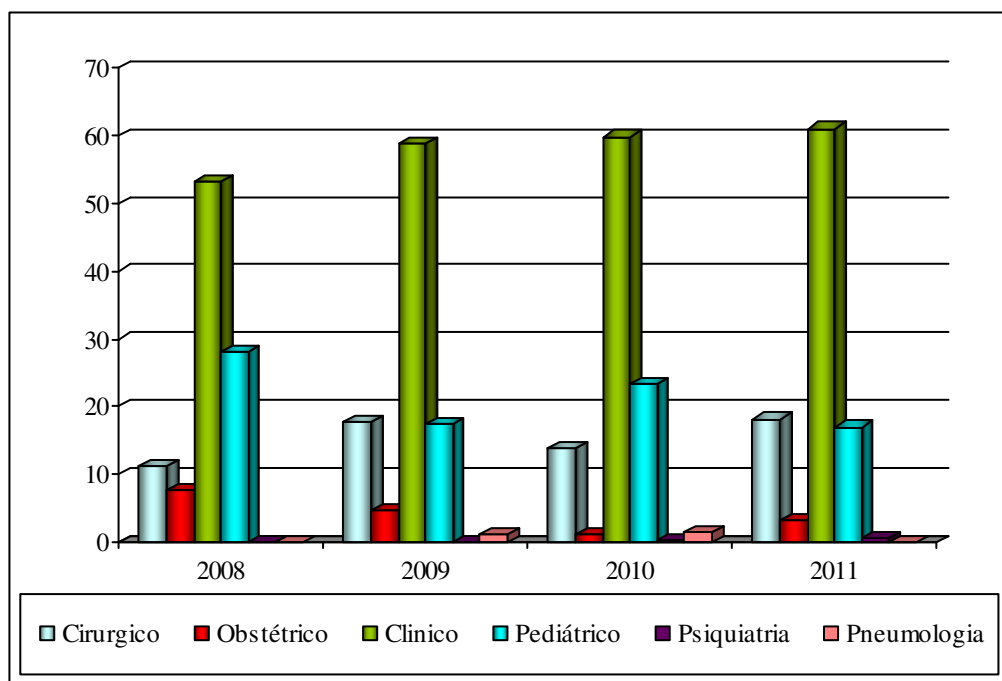
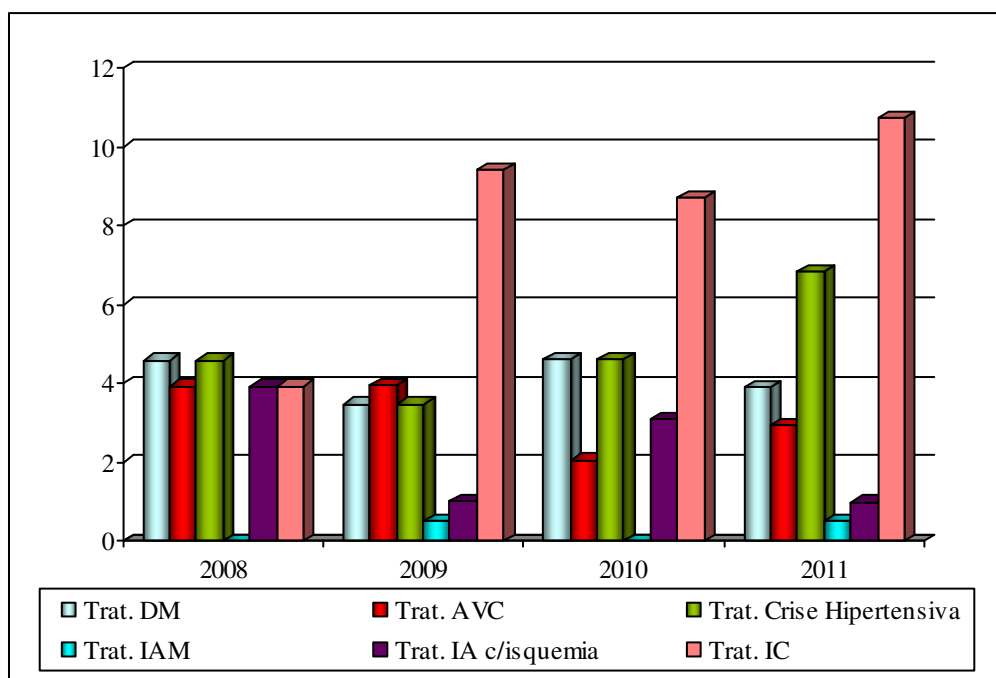


Gráfico 04 - Percentual de morbidade hospitalar de acordo com leito/especialidade  
 Fonte: SIHSUS – Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (2012).

Outra verificação realizada refere-se aos tipos de patologias que requerem internação hospitalar por especialidade clínica.

Entre elas destacam-se as doenças do aparelho cardiovascular, principalmente internação para tratamento de Insuficiência Cardíaca, Crise hipertensiva e Acidente Vascular Cerebral e doenças endócrinas e metabólicas – internação para tratamento da Diabetes Mellitus (Gráfico 5).



Onde: DM = Diabetes Melitus; AVC = Acidente Vascular Cerebral; IAM = Infarto Agudo do Miocárdio; IA = Infarto Agudo com Isquemia; IC = Insuficiência cardíaca.

Gráfico 05 - Percentual de morbidade hospitalar por patologias relacionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes, tendo como base leito/especialidade clínica – 2008 A 2011

Fonte: SIHSUS - Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (2012).

Os gráficos apresentados foram realizados no intuito de melhor visualizarmos os dados de alguns serviços e ações em saúde, no sentido de demonstrar sua eficácia, apresentando-se a seguir, as considerações finais.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme dados apontados na pesquisa, comprova-se a legalidade da aplicação dos recursos para o setor de saúde no município de Estrela Velha, inclusive superiores aos exigidos em lei, conforme demonstrado nos relatórios e pareceres emitidos pelos órgãos de Controle Interno do município, Câmara de Vereadores<sup>12</sup> e Tribunal de Contas, referentes aos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011.

Encontrou-se dificuldade no estabelecimento de um parâmetro quanto aos recursos próprios aplicados em saúde no município (ASPS), pois estes não estão divididos por blocos de atenção (atenção básica, assistência farmacêutica, entre outros), ao contrário dos recursos vinculados (Estado e União) que são repassados ao Município.

Dentre os pontos positivos, que demonstram a eficácia dos recursos aplicados nas ações e serviços prestados, conforme o resultado dos indicadores de saúde utilizados para análise, tendo como base o SISPACTO, pode se citar a melhoria do acesso e a qualidade da assistência pré-natal, onde as gestantes do Município têm todo o suporte para realizar o acompanhamento da gravidez do início ao final, ou seja, ao parto. Devido à eficácia do atendimento, temos indicadores de mortalidade infantil e materna “zero”. No entanto, infelizmente ainda algumas mulheres comparecem nas Unidades de Saúde após o terceiro mês de gestação, impossibilitando assim a realização das sete consultas mínimas preconizadas pelo SUS.

Com relação aos exames preventivos de colo de útero, observou-se melhor conscientização da importância da prevenção com a realização do exame por parte da população feminina, agilidade no resultado dos mesmos, acompanhamento de pacientes que

---

<sup>12</sup> Somente Pareceres relativos aos exercícios de 2008 e 2009.

apresentaram exames com resultados alterados e disponibilidade de profissionais nas unidades de saúde para coleta quinzenal ou semanal (conforme a demanda). Como ponto negativo, ressalta-se a resistência de algumas mulheres na realização anual do exame.

Quanto à morbidade, constatou-se que toda a população do município portadora de hipertensão e diabetes é acompanhada pela atenção básica, apesar do mais alto percentual verificado no Gráfico 05, em relação à morbidade hospitalar motivada por insuficiência cardíaca. São desenvolvidas ações de cadastro dos pacientes, reunião mensal de grupos para aferição da pressão arterial e glicose, com palestras esclarecedoras e de prevenção. Além disso, há dispensação de medicamentos, agendamento de consultas e exames, acompanhamento por nutricionista, médicos, enfermeiros, psicólogo e fisioterapeuta. Também tem priorizado agendamento de consultas e exames para portadores dessas patologias.

A demanda por esse tipo de atendimento pode estar relacionada com a origem da população (descendência européia), cujos hábitos e estilo de vida predispõem ao desenvolvimento de hipertensão arterial e diabetes, e uso incorreto da medicação. Apesar disso, percebeu-se, em virtude da morbidade hospitalar, que os recursos aplicados nas ações e serviços ofertados a população alvo não estão tendo a resolutividade desejada, ou seja, não estão sendo eficazes na prevenção dos agravos decorrentes destas enfermidades.

Perante a análise destes indicadores específicos evidencia-se, de forma geral, que os recursos aplicados na área de saúde no desenvolvimento das ações e serviços estão produzindo resultados que denotam a eficácia dos mesmos no melhoramento das condições de saúde da população.

A partir da pesquisa documental e da análise dos dados algumas recomendações se fazem necessárias a fim de qualificar e aperfeiçoar a organização e o planejamento do setor no que concerne a aplicação dos recursos bem como no desenvolvimento das ações e serviços.

No que tange aos recursos financeiros próprios, sugere-se qualificar a equipe de profissionais a fim de que os recursos sejam distribuídos de acordo com os blocos de atenção específicos, tendo como exemplo o repasse do governo federal, o que facilitaria a análise e verificação dos recursos aplicados em cada programa, tornando o sistema mais eficaz.

Na assistência à saúde, observa-se a necessidade de enfatizar as ações de cunho preventivo, intensificando-as, principalmente com a população portadora de hipertensão arterial e diabetes.

Além disso, procurar traçar o perfil epidemiológico do município, levantando a partir dos dados existentes, quais são as condições de saúde da população e, assim, apontar as



prioridades e necessidades para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde bem como medidas e iniciativas a serem desencadeadas, sugestões de qualificação, melhoramentos e mudanças de rumo que se fizerem necessárias para atingir os resultados esperados juntamente com a definição da aplicação dos recursos disponíveis, ou seja, planejamento em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 46/2005 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/94. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm)> Acesso em: 18 jul. 2012.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Básico de Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde**. 3.ed. Brasília: MS, 2003.

\_\_\_\_\_. **SISPACTO** – Pacto pela Saúde. Disponível em:<[http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/rel\\_individual\\_pactuação...](http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/rel_individual_pactuação...)> Acesso em: 23 jul. 2012.

BRASIL/CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011a.

\_\_\_\_\_. **O financiamento da saúde**. Brasília: CONASS, 2011b.

ESTRELA VELHA/RS. **Lei Municipal nº 966**, de 14 de junho de 2011: reestrutura o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.

ESTRELA VELHA/UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO. **Relatório e parecer: ações e serviços públicos de saúde**, exercício 2008.

\_\_\_\_\_. Relatório e parecer: ações e serviços públicos de saúde, exercício 2009.

\_\_\_\_\_. Relatório e parecer: ações e serviços públicos de saúde, exercício 2010.

\_\_\_\_\_. Relatório e parecer: ações e serviços públicos de saúde, exercício 2011.

ESTRELA VELHA/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Relatório de Gestão Municipal em Saúde**, exercício 2008.

\_\_\_\_\_. Relatório de Gestão Municipal em Saúde, exercício 2009.

\_\_\_\_\_. Relatório de Gestão Municipal em Saúde, exercício 2010.

\_\_\_\_\_ Relatório de Gestão Municipal em Saúde, exercício 2011.

ESTRELA VELHA/CÂMARA DE VEREADORES. **Decreto Legislativo nº 01/2012**, de 6 de março de 2012. Dispõe sobre as contas municipais relativas ao exercício de 2009.

\_\_\_\_\_ Decreto Legislativo nº 03/2012, de 13 de agosto de 2012. Dispõe sobre as contas municipais relativas ao exercício de 2008.

IBGE. Cidades. **Índices estatísticos**. Disponível em: <  
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> > Acesso em: 28 ago.2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. **Aplicação de recursos em saúde**. Disponível em:< [http://www.tce.pe.gov.br/arquivosg.../06\\_Aplicacao de Recursos em Saúde](http://www.tce.pe.gov.br/arquivosg.../06_Aplicacao%20de%20Recursos%20em%20Saude)>. Acesso em: 29 ago. 2011.

RIO GRANDE DO SUL, Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. **Consultas-Contas Municipais – Gastos em Saúde**. Disponível em: <  
<http://www2.tce.rs.gov.br/portal/page/portal/tcers/>> Acesso em: 08 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. **Consulta Processos e Documentos**. Disponível em:  
[http://www2.tce.rs.gov.br/portal/page/tcers/consultas/processos\\_e\\_documentos](http://www2.tce.rs.gov.br/portal/page/tcers/consultas/processos_e_documentos).< Acesso em: 20 ago. 2012.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Procedimentos Hospitalares do SUS**. Disponível em:<  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qrrs.def>>Acesso em: 20 jun. 2012.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em Administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC, 2009.2.