

idp

idn

MESTRADO PROFISSIONAL

EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**UTILIZAÇÃO DO I-SAÚDE (ÍNDICE MUNICIPAL DE SAÚDE)
DO IEG-M/SP (ÍNDICE DE EFETIVIDADE DE GESTÃO
MUNICIPAL) PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MATO
GROSSO**

GUILHERME ANTONIO MALUF

Brasília-DF, 2024

GUILHERME ANTONIO MALUF

UTILIZAÇÃO DO i-SAÚDE (ÍNDICE MUNICIPAL DE SAÚDE) DO IEG-M/SP (ÍNDICE DE EFETIVIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL) PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MATO GROSSO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Administração Pública, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientador

Professor Mestre Weder de Oliveira.

Brasília-DF 2024

GUILHERME ANTONIO MALUF

UTILIZAÇÃO DO i-SAÚDE (ÍNDICE MUNICIPAL DE SAÚDE) DO IEG-M/SP (ÍNDICE DE EFETIVIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL) PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MATO GROSSO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Administração Pública, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Aprovado em 27 / 06 / 2024

Banca Examinadora

Prof. Me. Weder de Oliveira - Orientador

Prof. Dr. Milton de Souza Mendonça Sobrinho

Prof. Dr. Augusto Carlos Patti do Amaral

M261u Maluf, Guilherme Antonio
Utilização do i-saúde Índice municipal de saúde do IEG-M/SP Índice de efetividade de gestão municipal para avaliação da atenção primária pelo Tribunal de Contas do Mato Grosso / Guilherme Antonio Maluf. – Brasília: IDP, 2024.

141 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa – IDP, Curso de Mestrado em Administração pública, Brasília, 2024.
Orientador: Prof. Dr. Weder de Oliveira.

1. Atenção primária. 2. Controle externo. 3. Indicadores. I. Título.

CDD: 350

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Ministro Moreira Alves
Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder saúde e sabedoria para guiar minha jornada. Com imenso carinho, expresso minha gratidão à minha família, cujo apoio e incentivo foram uma presença constante em todos os momentos. Meus sinceros agradecimentos estendem-se a todas as pessoas que, de alguma maneira, contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa. Que este trabalho, fruto do esforço humano, possa servir como uma expressão modesta da minha devoção e do meu agradecimento por todas as bênçãos que recebo diariamente. Que cada página escrita seja uma homenagem à orientação divina que permeia minha jornada. Que o conhecimento aqui compartilhado ilumine mentes e inspire corações, contribuindo para o bem e para o progresso, em harmonia com a tua vontade eterna.

RESUMO

A avaliação dos resultados dos serviços prestados na saúde visa garantir que os recursos públicos sejam utilizados de forma adequada. Nesse contexto, o presente estudo apresenta o seguinte questionamento: é possível utilizar o i-SAÚDE do IEG-M, criado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, como instrumento de avaliação de resultados dos serviços prestados na Atenção Primária no âmbito do controle externo exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE-MT? Ao responder à questão-problema, tem-se como objetivo também fomentar a implantação de fiscalização de qualidade no tocante às ações dos serviços prestados na Atenção Primária da Saúde pelo controle externo exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. Nesta perspectiva, foi contextualizado o índice i-SAÚDE (Índice Municipal da Saúde) como redirecionamento de esforços aos anseios sociais. A pesquisa foi realizada mediante revisão bibliográfica e documental do TCE-MT, bibliotecas virtuais e plataformas de trabalhos acadêmicos, tais como SciELO, PubMed, Google Acadêmico e plataformas de domínio público. As entrevistas foram efetuadas de forma semiestruturada, de modo a evidenciar aqueles fatores que mais se destacam no aspecto da implantação do i-SAÚDE e os resultados alcançados. A pesquisa contribuiu para a atuação do controle externo, visando à melhoria dos serviços de saúde na Atenção Primária oferecidos aos cidadãos matogrossenses.

Palavras chave: Atenção Primária. Controle Externo. Indicadores. Monitoramento.

ABSTRACT

The evaluation of the results of the services provided in health aims to ensure that public resources are used appropriately. In this context, the present study presents the following question: is it possible to use the i-SAÚDE of the IEG-M, created by the Court of Auditors of the State of São Paulo, as an instrument to evaluate the results of the services provided in Primary Care within the scope of the external control exercised by the Court of Auditors of the State of Mato Grosso - TCE-MT? By answering the problem-question, the objective is also to encourage the implementation of quality inspection regarding the actions of the services provided in Primary Health Care by the external control exercised by the Court of Auditors of the State of Mato Grosso. From this perspective, the i-SAÚDE index (Municipal Health Index) was contextualized as a redirection of efforts to social anxieties. The research was carried out through a bibliographic and documentary review of TCE-MT, virtual libraries and academic work platforms, such as SciELO, PubMed, Google Scholar and public domain platforms. The interviews were conducted in a semi-structured way, in order to highlight those factors that stand out the most in the aspect of the implementation of i-SAÚDE and the results achieved. The research contributed to the performance of external control, aiming at the improvement of health services in Primary Care offered to the citizens of Mato Grosso.

Keywords: Primary care. External Control. Indicators. Monitoring.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CF	Constituição Federal
CPSA	Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPE	Guia de Planejamento Estratégico
IEG-M	Índice de Efetividade de Gestão Municipal
INDICON	Rede Nacional de Indicadores Públicos
IRB	Instituto Rui Barbosa
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RIPSA	Rede Interagencial de Informação para a Saúde
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-MT	Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1

Estados que aderiram ao IEG-M

34

Figura 2

Atribuição de pesos aos índices componentes

35

Figura 3

Faixa de Resultados IEG-M/TCE/SP

36

Figura 4

Resultados consolidados dos 7 (sete) estados que aderiram ao IEG-M

65

Figura 5

Resultados Consolidados i-SAÚDE

37

Figura 6

Codificação das respostas pelo ATLAS ti

40

Gráfico 1

Diagrama de Sankei

49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1

Indicadores de Aferição e Granulidade

.....32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1

Número de códigos vinculados às categorias da entrevista

.....46

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 15

2. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE 21

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O MONITORAMENTO 22

2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 24

2.2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 24

3. INDICADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE 28

3.1 PREVINE BRASIL 29

3.2 ÍNDICE DE EFETIVIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL 32

3.2.1 i-SAÚDE 38

3.2.2 MEMORIAL DE CÁLCULOS PARA INDICADORES DA SAÚDE 39

3.3. O PAPEL DOS TRIBUNAIS DE CONTAS NA AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS 41

4. METODOLOGIA DE PESQUISA 44

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO 44

4.1.2 SELEÇÃO DOS ENTREVISTADOS 44

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES 51

5.1 RESULTADOS 51

5.1.1 RAZÕES PARA A CRIAÇÃO DE UM NOVO INDICADOR 51

5.1.2 PERCEPÇÃO DO TCE/SP EM RELAÇÃO A SUA PARTICIPAÇÃO JUNTO A SOCIEDADE 53

5.1.3. PRINCIPAIS DESAFIOS 55

5.1.4 ACEITAÇÃO E ADERÊNCIA DOS MUNICÍPIOS 57

5.1.5 PARÂMETROS E MÉTRICAS PARA DEFINIÇÃO DO I-SAÚDE 58

5.1.6 PRODUTOS DO I-SAÚDE 60

5.1.7 DISPONIBILIZAÇÃO DOS RESULTADOS 61

5.1.8 REFLEXOS DO I-SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 62

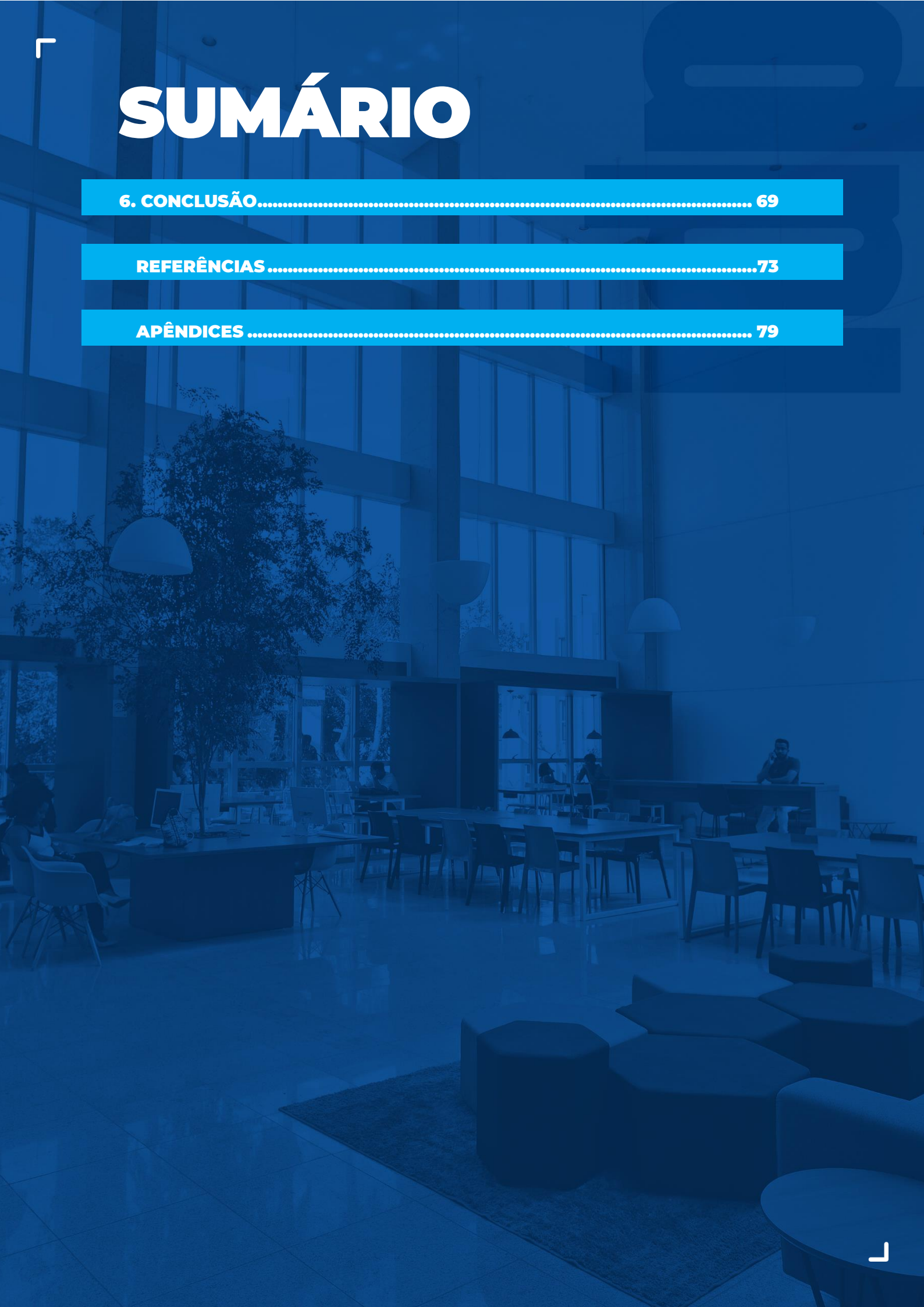
5.2 DISCUSSÕES 64

SUMÁRIO

6. CONCLUSÃO..... 69

REFERÊNCIAS73

APÊNDICES 79





1

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal em seu art. 23, inciso II, reconhece a saúde como direito social fundamental e determina que às ações de saúde e serviços de saúde sejam igualitárias, sendo de responsabilidade comum das esferas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e para tanto foi criado o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

A criação do SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 1992).

A Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 8.142/90 estabelecem as diretrizes e as normas para a organização e o funcionamento do SUS, incluindo a avaliação da gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

A Atenção Primária é a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a rede de atendimento à saúde, a qual deve ser o contato preferencial dos usuários. Nesse nível de assistência, são identificadas as principais necessidades da população, com reflexo no planejamento e na gestão dos demais níveis e nesse cenário, os Tribunais de Contas têm competência para avaliar o desempenho da gestão pública, de seus programas e políticas públicas, mediante auditorias operacionais.

Os Tribunais de Contas têm competência para avaliar o desempenho da gestão pública, de seus programas e políticas públicas, mediante auditorias operacionais.

A Emenda Constitucional nº 109/2021 (BRASIL, 2021), constitucionalizou a obrigatoriedade de avaliação das políticas públicas e trouxe diversos desafios e impactos para os Tribunais de Contas, dentre eles, relevante papel de orientação, na perspectiva de criar incentivos para que a administração pública, avalie as políticas públicas já implementadas¹.

As Cortes de Contas têm dedicado cada vez mais esforços e recursos para atuar de forma preventiva e orientadora, por meio de diversas ações, como a capacitação de servidores e gestores, bem como o desenvolvimento de estratégias de planejamento em conjunto com os fiscalizados.

O uso de indicadores para o desempenho (da gestão, de programas e políticas públicas) é um instrumento relevante para o exercício do controle externo pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso na área da saúde.

Os órgãos e setores da gestão pública têm dado prioridade à modernização de suas atividades, o que vem resultando em mudanças substanciais na qualidade da administração, nos produtos, na gestão de pessoas e no controle final de custos.

Com o objetivo de identificar fragilidades e propor melhorias na prestação de serviços aos cidadãos, o TCE-MT implementou a Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social (CPSA).

Essa comissão é um órgão colegiado técnico, consultivo e deliberativo, ao qual compete promover estudos, debates e opinar sobre proposições, exercendo papel orientador com a difusão de informações para o cumprimento das normas legais das temáticas da saúde e proteção social, que devem ser observadas pelos gestores públicos.

A CPSA desempenha um papel relevante no desenvolvimento profissional, na gestão setorial e no controle social, e se baseia nos princípios da aprendizagem significativa, orientando tanto o desenvolvimento profissional quanto as estratégias de mudança nas

¹ O §16 do art. 37 da Constituição Federal: “§16 Os órgãos e entidades da administração pública, individual ou conjuntamente, devem realizar avaliação das políticas públicas, inclusive com divulgação do objeto a ser avaliado e dos resultados alcançados, na forma da lei.” (BRASIL, 1988).

práticas de saúde. Suas competências estão previstas no art. 62-D do Regimento interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso².

A Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social atua em conjunto com os seguintes órgãos: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso; Ministério Público do Estado de Mato Grosso e Comitê Temático de Saúde do Instituto Rui Barbosa. No ano de 2023 promoveu as seguintes ações:

Nota Recomendatória CPSA n.º1/2023: recomenda a atualização cadastral e a intervenção na gestão na fila de espera na regulação do SUS;

Nota Recomendatória CPSA n.º 2/2023: recomenda às Secretarias de Estado e Municipais de Assistência Social que promovam a atualização e regularização do Cadastro Único do Sistema Único da Assistência Social;

Nota Recomendatória CPSA n.º 3/2023: recomenda aos Poderes Executivos dos Municípios, aos Conselhos Municipais de Assistência Social e aos Conselhos Municipais de Assistência Social, dentro de suas competências, que regulamentem a política de assistência social.

Diante de todos os resultados alcançados pela CPSA, mediante atuação e contribuições importantes para melhoria dos serviços de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso, vislumbra-se a implementação de instrumentos de aferição de resultados, voltadas a Atenção Primária, como fonte contínua, que possam identificar falhas e aperfeiçoar os cuidados primários, pois a análise de políticas de saúde é uma pedra angular para o avanço e aprimoramento dos sistemas de saúde em qualquer nação.

² Art. 62-D Compete à Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social promover estudos, debates e opinar sobre proposições em sua área temática, voltados para os programas, projetos, ações e atividades governamentais que visem melhorar as condições de saúde, o saneamento básico e a proteção social da população como um todo e colaborar no desenvolvimento de metodologias para a fiscalização das políticas públicas na sua área temática, apresentando seus resultados e propostas à Presidência do Tribunal, nos termos do art. 62- K (TCE-MT, Regimento Interno 2023, p. 38).

Todo indicador de saúde é uma estimativa (mensuração com certo grau de imprecisão) de uma dimensão de saúde em população-alvo (OPAS/OMS, 1995). A utilização de indicadores é essencial para o monitoramento da prestação dos serviços de saúde.

Dada a nova perspectiva de atuação dos Tribunais de Contas, como atores que induzem os administradores públicos no planejamento da gestão, meio ambiente e governança na execução de políticas públicas para a transformação e desenvolvimento social, esta pesquisa buscou avaliar o uso do i-SAÚDE do IEG-M, como forma de subsidiar o aprimoramento da atuação do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, na avaliação da gestão da Atenção Primária.

O Índice de Efetividade da Gestão Municipal do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo tem sido utilizado por outros Tribunais de Contas do Brasil. É composto por 07 (sete) índices setoriais, consolidados em um único índice por meio de um modelo matemático que, com foco na análise da infraestrutura e dos processos dos entes municipais, busca avaliar a efetividade das políticas e atividades públicas desenvolvidas pelos seus gestores, bem como, os meios utilizados pelos municípios jurisdicionados no exercício de suas atividades.

Através do Índice de Efetividade de Gestão Municipal é possível observar os meios utilizados pelos municípios jurisdicionados no exercício de suas atividades.

Objetivou-se fomentar a implantação de fiscalização de qualidade, no tocante aos serviços prestados na Atenção Primária no controle externo exercido pelo TCE-MT, por intermédio de índices como o IEG-M-TCE/SP, valioso instrumento de aferição de resultados, correção de rumos, reavaliação de prioridades e consolidação do planejamento, servindo para o aperfeiçoamento da atividade fiscalizatória ao indicar os setores que mereçam maior vigilância e aprofundamento (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024).

A Atenção Primária à saúde desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças em comunidades. Nesse contexto, o índice i-SAÚDE surge como uma ferramenta relevante para avaliar a eficácia dos serviços prestados.

O segundo capítulo discorre sobre o Direito Fundamental à Saúde, embasado em doutrinas do Direito e o Sistema Único de Saúde

e sua importância na prevenção e tratamento de saúde através da Atenção Primária, englobando o conceito das políticas públicas de saúde e o seu monitoramento.

Na busca pelo alcance dos objetivos específicos dessa dissertação de Mestrado, o terceiro capítulo trata dos indicadores de saúde, conceituando o Previne Brasil e o IEG-M que é um tipo de indicador qualitativo e quantitativo apresentado pelo Tribunal de Contas de São Paulo e acatado por sete Tribunais, que funciona, principalmente, para que prefeitos e gestores municipais, além da sociedade em geral, acompanhem e avaliem o desempenho da administração das cidades, para medir os resultados das ações que ocorrem nos municípios do Estado de Mato Grosso, aprofundando-se no índice i-SAÚDE, dissertando-se sobre o papel dos Tribunais de Contas na avaliação de programas de políticas públicas.

Metodologicamente buscou-se os resultados através da codificação das respostas das entrevistas semiestruturadas, respondidas por membros do corpo Técnico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, visando corroborar com as referências bibliográficas consultadas e que serviram de base para a discussão dos resultados.

Finalizando a pesquisa, relata-se como conclusão a análise do índice i-SAÚDE que compõe o indicador IEG-M e a possibilidade de sua implementação, como ferramenta auxiliar no processo da fiscalização em relação à qualidade dos serviços entregues à comunidade, auxiliando o Tribunal de Contas de Mato Grosso na condução orientativa de metodologias que gerem uma gestão estrategicamente planejada com resultados econômicos que permitam aos entes promover um número maior de ações preventivas na Política Primária de Saúde.



?

2

**DIREITO FUNDAMENTAL À
SAÚDE**

“O direito à saúde é um direito fundamental. O legislador constituinte erigiu os direitos e garantias fundamentais ao patamar de cláusula pétrea, o que abrange não só os direitos individuais, mas também os direitos sociais, como o direito à saúde (SEIXAS, 2021, p. 20).

Para Junqueira et al (2009), a introdução da saúde no rol dos direitos sociais no Brasil foi, sobretudo, resultado da força dos movimentos populares no momento da redemocratização política, no final dos anos oitenta do século XX.

No entendimento de Ciarlini (2013), o atendimento integral referido na Constituição Federal de 1988, enfatiza a priorização de programas de ações preventivas, entretanto, quando necessário o Estado deve garantir a intervenção curativa.

A atuação preventiva contribui para tornar o sistema mais racional e serve de base para a boa gestão dos recursos públicos estando intimamente ligada à Atenção Primária, pois existem outras determinantes sociais de saúde, ou seja, a boa alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, contemplados na Lei nº 8.080/90 (SEIXAS, 2021, p.43).

Para Dallari (2009, p. 34),

O direito à saúde, tal qual construído na Constituição brasileira de 1988, traz sérias dificuldades. É preciso que todos os atores envolvidos no processo de definição e implementação da política de saúde — indispensável à realização do direito à saúde — encontrem o sentido exato do termo saúde em cada realidade, ouvindo ou verificando se foi ouvida a comunidade nesse processo.

“Após quase duas décadas da promulgação da atual Constituição Federal, o debate acerca dos direitos fundamentais e da eficácia social que estes alcançam na vida das pessoas continua bastante atual” (CAMILLO, 2013, p.9).

De acordo com Ribeiro (2015, p.22), a efetividade da norma Constitucional depende necessariamente do interesse do Estado na sua execução, como também da estrutura fornecida para o cumprimento de suas finalidades, buscando promover o direito fundamental à saúde a toda população de forma igualitária.

Nesta seara, para a garantia do Direito à Saúde é necessário que o Estado ofereça políticas públicas condizentes para a efetivação de resultados que cumpram a sua finalidade social.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O MONITORAMENTO

As políticas públicas de saúde, não representam unicamente os programas relacionados à saúde, pois são compostos por outros fatores que interferem na qualidade de vida, ou seja, os ambientes natural, social e do trabalho. Consiste na organização das funções públicas governamentais para promover a proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e também da coletividade. Na contextualização de Lucchese (2004), “[.] podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público”.

Na concepção de Medeiros (2023), as políticas públicas são avaliadas levando-se em conta a sua relevância e utilidade, considerando-se os resultados e impactos a partir dos objetivos estabelecidos pelo interesse público [...]3.

A partir da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que instituiu a Seguridade Social como o padrão de proteção social a ser institucionalizado no país, e, neste âmbito, a saúde como direito de todos e dever do

³ [...] configurando-se em objeto de avaliação de acordo com o projeto de implantação, podendo ser uma política pública composta por vários programas, apenas o programa ou apenas os instrumentos de modo a possibilitar o exame de sua viabilidade. A sua atividade de avaliação influencia os resultados no ciclo de políticas públicas, por exemplo, na elaboração da agenda ao constatar que os direitos fundamentais não estão sendo atendidos; na formulação, ao concluir que fere objetivos constitucionais; ou, na implementação, ao oferecer propostas que venham a alterar o resultado (MEDEIROS, 2023, p.

Estado, as políticas de saúde vêm sendo amplamente discutidas e definidas com vistas ao reordenamento setorial necessário ao cumprimento dos preceitos constitucionais (WARGAS, 2004, p.11).

Para Vargas (2004), o monitoramento de políticas públicas de saúde é uma prática essencial para avaliar e aprimorar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como política de caráter federativo e intergovernamental, gradualmente vem estabelecendo as novas competências e responsabilidades governamentais, que implicam constantes negociações e pactos Intergestores; em meio a inovações conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais, que influem cotidianamente no exercício da gestão setorial, muitas vezes em condições heterogêneas, diversas e plurais.

Por meio do monitoramento, é possível coletar informações sobre o desempenho das ações de saúde, identificar problemas e tomar decisões estratégicas. Além disso, o monitoramento contribui para orientar a implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, garantindo que os serviços oferecidos à população sejam de qualidade. Essa abordagem envolve a criação de mecanismos que articulam decisões políticas e institucionais, incentivos financeiros, desenvolvimento de estratégias organizacionais e divulgação de informações estratégicas

O Sistema Único de Saúde, através da Lei 8.080/1990, realiza o monitoramento das políticas públicas de saúde por meio de diversos mecanismos e estratégias. Alguns dos principais métodos incluem:

Indicadores de Saúde: O SUS utiliza indicadores para avaliar o desempenho do sistema e o impacto das políticas. Esses indicadores abrangem áreas como mortalidade infantil, cobertura vacinal, acesso a serviços básicos e epidemiologia de doenças.

Sistemas de Informação em Saúde: O SUS coleta e analisa dados por meio de sistemas de informação, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e outros. Esses sistemas permitem acompanhar eventos de saúde, como óbitos, nascimentos e doenças.

Avaliação de Programas e Serviços: O SUS realiza avaliações periódicas de programas e serviços de saúde. Isso envolve análise de

efetividade, eficiência, qualidade e equidade. Os resultados dessas avaliações orientam ajustes e melhorias nas políticas.

Auditorias e Controle: O SUS realiza auditorias para verificar a conformidade com as políticas e a aplicação adequada dos recursos. Isso inclui auditorias em hospitais, unidades de saúde e gestores.

Participação Social: O SUS promove a participação da sociedade civil na avaliação e monitoramento das políticas. Conselhos de saúde, conferências e ouvidorias são canais importantes para essa participação. Em resumo, o monitoramento das políticas públicas de saúde no SUS é um processo contínuo e colaborativo, visando garantir a efetividade e aprimoramento do sistema de saúde (BRASIL, 1990).

2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde é norteado por princípios que garantem a sua execução e continuidade, que compreendem a universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurá-lo. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. O princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 1992).

O Sistema Único de Saúde é alicerçado em princípios organizativos que enfatizam a regionalização e prescrevem que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida (BRASIL, 1992).

No SUS, a responsabilidade pelas ações e serviços de saúde deve ser descentralizada até o nível municipal. Isso significa que os municípios devem receber suporte gerencial, técnico, administrativo e financeiro para poder exercer essa função de forma eficaz.

2.2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual

e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2022).

Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL/MS, 2020).

A APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (BRASIL/MS, 2020).

Em Alma-Ata na antiga União Soviética, no ano de 1978, foi realizada a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. O evento marca o pacto entre 134 países em atingir melhores níveis estratégicos em APS até o ano de 2000, denominado como “Saúde para todos no ano 2000” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Como resultado desta discussão foi elaborada a declaração de Alma-Ata, evidenciando a regulamentação das APS nos países que se envolveram no pacto de 1978. A Declaração de Alma Ata (1978), enfatiza que todos os governos devem desenvolver políticas e estratégias para implementar e manter os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Isso requer vontade política,

⁴ Os cuidados primários de saúde são essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constitui a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978, s/p).



mobilização de recursos nacionais e uso racional dos recursos externos disponíveis.





3

3

INDICADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Bittar (2001, p.10) entende que as “informações são indispensáveis para a administração de qualquer empresa, principalmente quando transformadas em indicadores que se prestam a medir a produção de programas e serviços de saúde bem como estabelecer metas a serem alcançadas para o bem-estar da população”.

Segundo Cheryl Wold, MPH Wold e Associates (2008, p. 120), os indicadores são ferramentas poderosas para monitorar e comunicar informações importantes sobre o atendimento à saúde. Eles têm sido usados com sucesso na área da saúde de diversas maneiras, em apoio ao planejamento, ao envolvimento da comunidade e ao desenvolvimento de políticas de saúde para promover a responsabilidade entre os órgãos governamentais e não governamentais e envolver os parceiros nos esforços cívicos.

Um indicador permite conhecer uma ou várias dimensões de um problema e onde e quando ele acontece, possibilitando ao gestor público planejar com mais segurança as possíveis formas de intervenção para solucionar esse problema. Indicadores são, assim, instrumentos do planejamento governamental que, a partir do conhecimento aprofundado dos problemas públicos, possibilitam acompanhar os resultados de intervenções públicas e capturar a realidade a ser transformada por elas (BRASIL, MP, 2018, p. 6).

Dessa forma, os indicadores são ferramentas úteis para a gestão pública, tanto para revelar a situação atual das políticas, bem como para produzir subsídios que permitam acompanhar sua evolução. Por isso, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP, por meio da Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos – SPI, apresentou o Guia Metodológico - Indicadores de Programas, que sugeriu aos órgãos e demais interessados uma síntese conceitual e uma metodologia de construção de indicadores de desempenho de Programas (BRASIL, MP, 2012, p.9).

A utilização de informações e indicadores durante a concepção de políticas públicas é importante para a construção de diagnósticos consistentes com a realidade ³⁴que se pretende intervir, fornecendo

assim informações que subsidiarão não só a construção de uma política, como também a sua inclusão na agenda governamental (BRASIL, MP, 2012, p.34-35).

Em conformidade com a Rede Interagencial de Informação para a Saúde a qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, ou seja, a frequência de casos, tamanho da população em risco e da precisão dos sistemas de informação empregados⁵.

A Implementação de indicadores de saúde específicos para avaliar o desempenho dos serviços na Atenção Primária pode fornecer uma visão detalhada sobre a acessibilidade, qualidade, eficiência e impacto dos cuidados prestados à comunidade. Portanto, ao integrar indicadores de saúde em seus procedimentos de controle externo, as Cortes de Contas podem desempenhar um papel fundamental na promoção da qualidade dos serviços de Atenção Primária à saúde em benefício da população.

No âmbito da Atenção Primária, denota-se dois importantes indicadores: o Programa Previne Brasil e o i-SAÚDE que compõe o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M).

3.1 PREVINE BRASIL

O Programa Previne Brasil foi instituído pelo Governo Federal, por intermédio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, tendo em vista que os municípios precisam cumprir metas de desempenho dos serviços prestados para fazer jus aos repasses da União, além da destinação obrigatória como determina a Constituição.

Nesse cenário, o programa introduz um novo modelo de financiamento que altera a maneira como os recursos são repassados

⁵ O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares). Em geral, a validade de um indicador é determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado). Outros atributos de um indicador são: mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), relevância (responder a prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos). Espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde (BRASIL, 2008, p. 13).

aos municípios. São distribuídos considerando três critérios principais: a capitação ponderada, o pagamento com base no desempenho e o incentivo para ações estratégicas.

O conjunto dos indicadores atendem às seguintes ações estratégicas: pré-natal; saúde da mulher; saúde da criança; condições crônicas. Compreendendo 07 (sete) indicadores, que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS).

- a) Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;**
- b) Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;**
- c) Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;**
- d) Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;**
- e) Indicador 5: Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenza e tipo b e Poliomielite Inativada;**
- f) Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;**
- g) Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (BRASIL, Nota Técnica, SAPS/MS, 2022).**

Nesse sentido, o monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam:

- a) Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal;**
- b) Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS;**
- c) Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;**
- d) Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal e do Distrito Federal, e**

e) Promover a democratização e transparência da gestão da APS, por meio da publicização de metas e resultados alcançados (BRASIL, Nota Técnica, SAPS/MS, 2022).

Para medição de desempenho serão aferidos os dados produzidos pelo conjunto de equipes de saúde da APS do município, o que caracteriza uma avaliação municipal. Nesse sentido, sempre que se tratar da avaliação de desempenho para designar a transferência de recursos financeiros no âmbito do Previnir Brasil, os resultados representam a APS do município, conforme quadro granularidade apresentado abaixo (BRASIL, MS, 2021, p.25-26).

Importante esclarecer ainda que os indicadores são calculados individualmente e avaliados a cada quadrimestre. Isso significa que são considerados os dados de indivíduos e dos atendimentos e procedimentos realizados até o último dia de cada quadrimestre analisado. Por exemplo, para os indicadores de coleta de exame citopatológico, que utiliza em seu cálculo a faixa etária proveniente do cadastro, serão considerados os dados de indivíduos que apresentam idade dentro da faixa etária exigida até o último dia do quadrimestre analisado e com a realização do procedimento na faixa etária (BRASIL, MS, 2021, p.25-26).

Observa-se que a referência temporal de avaliação é diferente da medição. O intervalo de avaliação é sempre o mesmo, enquanto o de medição considera a natureza do indicador. A medição é realizada considerando um intervalo de tempo sempre maior, conforme apresentado no quadro 1. Por exemplo, nos indicadores que avaliam o pré-natal, é verificada a realização das consultas e dos procedimentos feitos nas 42 semanas anteriores ao cálculo. Já para o indicador de Cobertura de exame citopatológico esse período é de 36 meses⁶ (BRASIL, MS, 2021, p.25-26).

Para os indicadores de imunização e doenças crônicas, é utilizado o período de 12 meses. Dessa forma, os resultados obtidos são mais fidedignos, pois contemplam maior número de casos. Essa escolha atribui maior rigor ao processo avaliativo e nos permite

⁶ Recomendações do INCA: a estratégia adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero inclui a realização do exame citopatológico em intervalos de 3 anos (36 meses), após 2 resultados anuais consecutivos negativos. Para um melhor entendimento sobre como é realizada a medição, apresenta-se o detalhamento dessa aferição (BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016).

avaliações mais precisas em relação ao cuidado ofertado na APS (BRASIL, MS, 2021, p.25-26).

Quadro 1 – Indicadores de Aferição e Granularidade

Indicador	Avaliação	Medição	Granularidade	Fonte de origem	Fonte de controle
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas	Municipal	SISAB	SINASC
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas	Municipal	SISAB	SINASC
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas	Municipal	SISAB	SINASC
Cobertura de exame citopatológico	A cada 4 meses	Últimos 36 meses	Municipal	SISAB	IBGE
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	A cada 4 meses	Últimos 12 meses	Últimos 12 meses	SISAB + SI-PNI	SINASC
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	A cada 4 meses	Últimos 12 meses	Municipal	SISAB	PNS
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	A cada 4 meses	Últimos 12 meses	Municipal	SISAB	PNS

Fonte: Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS.

Cumprir destacar que monitorar e avaliar o desempenho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária é uma das funções essenciais do Estado. O monitoramento e a avaliação repercutem em transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da APS (BRASIL, Nota Técnica, SAPS/MS, 2022).

3.2 ÍNDICE DE EFETIVIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL

O Índice de Efetividade da Gestão Municipal é o índice de desempenho elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em 2015 e difundido para os demais Tribunais de Contas do

Brasil, pelo Instituto Rui Barbosa, com o propósito de definir uma Rede Nacional de indicadores públicos, que busca avaliar a efetividade das políticas e atividades públicas desenvolvidas pelos seus gestores.

Esse índice é uma ferramenta que também pode ser utilizada para comparar o desempenho dos municípios e saber quais políticas e ações têm sido efetivadas na prática em cada área estratégica. Apresenta-se, portanto, como um instrumento valioso que beneficia: órgãos de controle, governos municipais, sociedade e pesquisadores.

Segundo Amorim (2017), “a importância da mudança de perspectiva da fiscalização dos gastos públicos ganha relevo. Com efeito, a implementação do IEG-M/TCE/SP constitui uma nova abordagem de controle pelos Tribunais de Contas”.

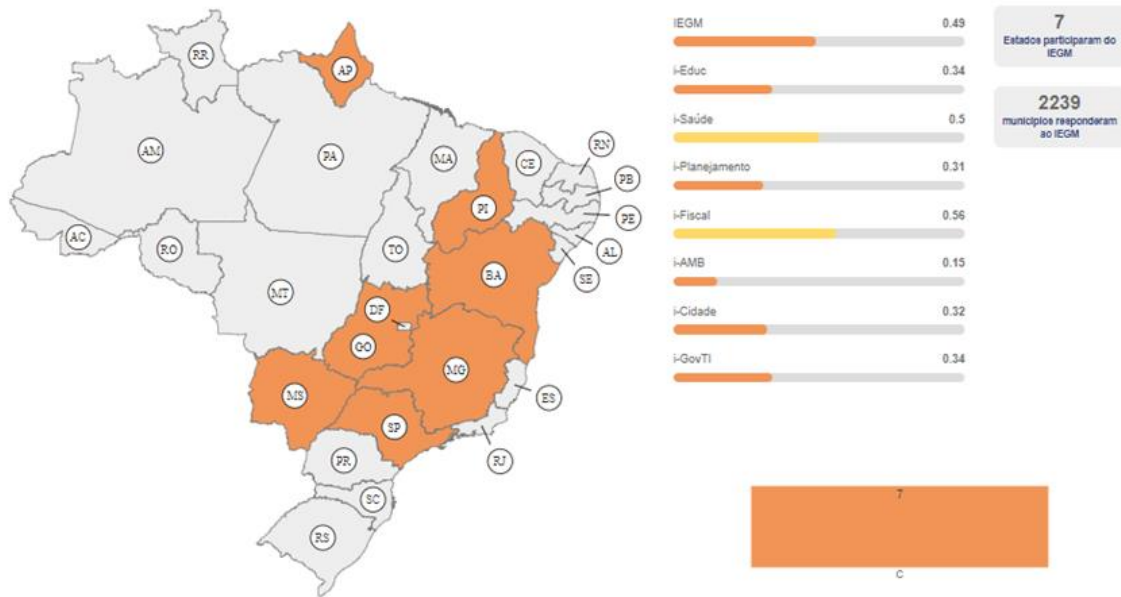
Conforme as diretrizes estabelecidas para 2022-2026, a transparência, inovação e ética são essenciais para aumentar a efetividade e o reconhecimento social do Tribunal, cuja missão é fiscalizar e orientar, por meio da atuação preventiva e corretiva e da avaliação de atos e resultados, para que os recursos públicos sejam utilizados de maneira adequada e transparente, em benefício da sociedade (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024. p.3).

Esse grande desafio consiste em estabelecer caminhos para efetivar a modernização e a ampliação do modelo de fiscalização de conformidade para o de auditoria de resultado, nos moldes do que ocorre nas grandes nações desenvolvidas (como o Bundesrechnungshof – o Tribunal de Contas da Alemanha, entre outros) e no Tribunal de Contas Europeu, de caráter supranacional, responsável pelo controle externo das contas da União Europeia. (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 3).

Criar indicadores finalísticos para análises dos processos utilizados pelos jurisdicionados é uma tarefa que vem reunindo esforços dos agentes políticos e técnicos da Corte de Contas Paulista com o fim de contribuir para uma sociedade mais justa (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 4).

Atualmente, 07 (sete) Tribunais de Contas Estaduais aderiram ao Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M), representados na figura 1.

Figura 1 – Estados que aderiram ao IEG-M



Fonte: <http://iegm.irbcontas.org.br/>

Neste sentido, o índice denominado IEG-M/TCESP – Índice de Efetividade da Gestão Municipal – além de proporcionar uma nova perspectiva mais contundente na fiscalização de resultado, permite que o Tribunal de Contas redirecione seus esforços aos anseios sociais (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 4).

Essa nova tecnologia de fiscalização implica uma diferente repartição de atividades e responsabilidades em matéria de execução do orçamento, o que deve ser cuidadosamente tomado em consideração nas fases de planejamento e a realização da auditoria de resultados, bem como de elaboração de relatórios que serão fornecidos aos Exmos. Conselheiros e ao pessoal de controle externo (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 5).

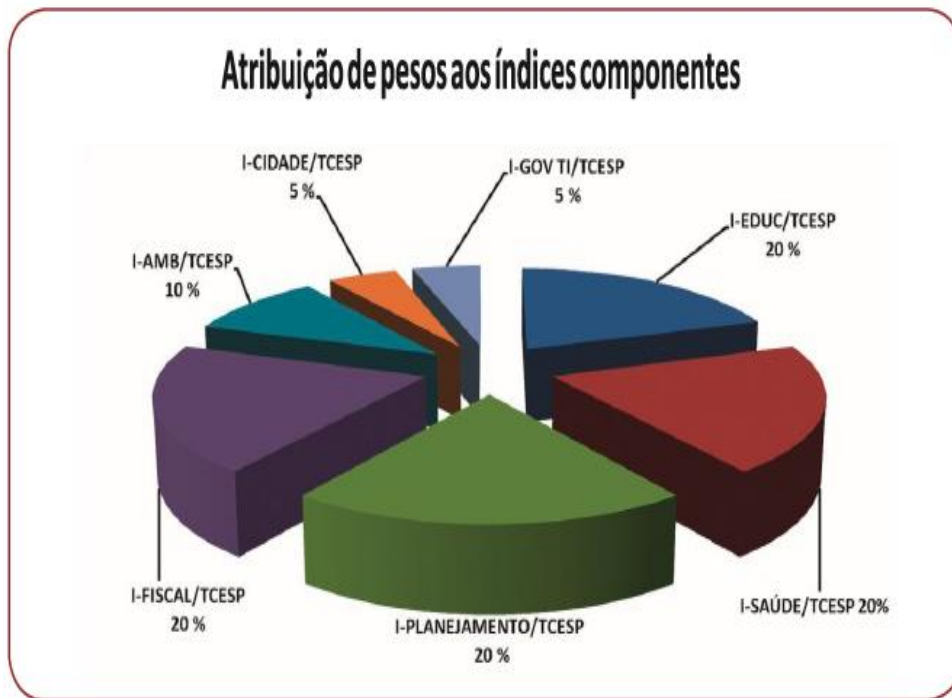
O índice é composto pela combinação dos seguintes itens: Dados governamentais; Sistema AUDESP; Informações levantadas a partir de questionários preenchidos pelas Prefeituras Municipais (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 5).

O IEG-M/TCESP é um índice perene que proporciona visões da gestão pública para 7 dimensões da execução do orçamento público: Planejamento; Gestão Fiscal; Educação; Saúde; Meio Ambiente; Cidades Protegidas; Governança em Tecnologia da Informação (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 5). Essas dimensões foram selecionadas a

partir de sua posição estratégica no contexto das finanças públicas⁷ (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 5).

Para compreender a importância de cada dimensão, os pesos dos índices que compõem a elaboração final do IEG-M/TCESP são determinados utilizando uma métrica de ponderação que melhor reflete o grau de relevância das apurações, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Atribuição de pesos aos índices componentes



Fonte: Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/sites/>

As informações prestadas pelo IEGM constituem um banco de dados de indicadores municipais, anuais e atualizados, oferecendo à sociedade, às administrações municipais e aos Tribunais de Contas dados relevantes que permitem: Subsidiar ações de controle externo e análises das contas públicas; Estimular gestores e implementadores de políticas públicas a priorizarem a melhoria da vida das pessoas em suas ações e decisões; Identificar desafios e oportunidades para a gestão municipal; Instrumentalizar a sociedade com informações no âmbito municipal; Fornecer informações aos cidadãos sobre a gestão local e;

⁷ A priorização considerou a jurisprudência do TCESP e as disposições normativas da Lei nº 4.320/64 e Lei Complementar nº 101/00 (BRASIL, 2000).

Produzir estudos das políticas públicas e a identificação de programas e experiências bem-sucedidas e replicáveis (CEARÁ, 2024).

Esta busca também apresenta uma nova percepção de oportunidades operacionais. Uma delas é a modernidade que passa pelos nomes dos documentos a serem produzidos e utilizados nos quatro principais produtos derivados da implantação do IEG-M/TCESP (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p.7).

O IEGM é um produto que oferece avaliação e informações da gestão pública municipal para os Tribunais de Contas Estaduais, para as equipes de fiscalização, para o próprio gestor público, para a sociedade e outros órgãos de controle externo.

Os resultados do IEG-M são apresentados em faixas, preservando os valores numéricos calculados. As faixas de resultado são a representação por notas (A, B+, B, C+ e C) e de forma gráfica dos enquadramentos das prefeituras frente às dimensões auditadas pelo resultado do IEG-M. de acordo com a figura 3.

Figura 3 – Faixa de Resultados IEG-M/TCE/SP

Notas	Critérios
A	IEG-M maior ou igual a 90% da nota máxima e ao menos 5 (cinco) índices componentes com nota A
B+	IEG-M maior ou igual a 75% e menor que 90% da nota máxima
B	IEG-M maior ou igual a 60% e menor que 75% da nota máxima
C+	IEG-M maior ou igual a 50% e menor que 60% da nota máxima
C	IEG-M menor que 50% da nota máxima

Fonte: <http://iegm.irbcontas.org.br/>

Na avaliação de Passos e Amorim (2018), o IEG-M-TCE/SP, apresenta mais duas propriedades específicas dos indicadores de desempenho: visualização do que falta para melhorar, apresentando-se

em faixas de resultados (figura 3) e às propriedades das escalas de efetividades dos municípios⁸.

Por ser um índice dinâmico e flexível, o que possibilita sua adaptação, a partir 2023 (exercício de 2022) o IEGM passou por atualizações. Foram mantidas as 7 (sete) dimensões, porém com modificações e nova metodologia de cálculo, tornando o índice mais preciso e atual. Desta forma, a comparação ao longo dos anos deve considerar essa atualização (CEARÁ, 2024). A figura 4 apresenta o resultado dos 7 (sete) estados que aderiram ao IEG-M.

Figura 4 – Resultados consolidados dos 7 (sete) estados que aderiram ao IEG-M

UF	Tribunal	Exercício	i-Amb	i-Cidade	i-Educ	i-Fiscal	i-GovTI	i-Saúde	i-Plan	IEGM	Qtd. Municípios
AP	TCEAP	2022	0 C	0.11 C	0.18 C	0.46 C	0.71 B	0.35 C	0.25 C	0.29 C	16
BA	TCMBA	2022	0.04 C	0.2 C	0.23 C	0.49 C	0.26 C	0.45 C	0.32 C	0.33 C	365
GO	TCMGO	2022	0.05 C	0.17 C	0.22 C	0.54 C+	0.39 C	0.51 C+	0.29 C	0.35 C	151
MG	TCEMG	2022	0.07 C	0.42 C	0.26 C	0.57 C+	0.29 C	0.51 C+	0.37 C	0.38 C	759
MS	TCEMS	2022	0.08 C	0.24 C	0.29 C	0.52 C+	0.56 C+	0.38 C	0.22 C	0.33 C	79
PI	TCEPI	2022	0.04 C	0.14 C	0.33 C	0.48 C	0.17 C	0.45 C	0.22 C	0.32 C	224
SP	TCMSP	2022	0.37 C	0.82 B+	0.32 C	0.66 B	0.78 B+	0.65 B	0.36 C	0.52 C+	1
SP	TCESP	2022	0.38 C	0.4 C	0.53 C+	0.62 B	0.47 C	0.56 C+	0.28 C	0.48 C	644

Fonte: <https://iegm.irbcontas.org.br/>

Os elementos apurados na tabela acima demonstram a aferição de resultados que subsidiarão os gestores na correção de rumos, e aperfeiçoamento da atividade fiscalizatória.

Com a ampla divulgação do IEGM, a promoção da transparência da gestão pública ganhará ainda mais relevância, facilitando o acesso a informações públicas que poderão atender às mais diversas finalidades

⁸ Também apresenta mais duas propriedades específicas dos indicadores de desempenho: visualização do que falta para melhorar, uma vez que é amplamente desagregável em índices mais específicos, possibilita a análise individualizada de cada dimensão ao longo de uma série histórica porque é apresentada em faixas de resultados (figura 3), o que evidencia os níveis; e a de respeito às propriedades das escalas de efetividade dos municípios, bem como a ordenação e a diferença entre eles, associando cada dimensão pela métrica da ponderação (PASSOS E AMORIM, 2018)

e a todos os interessados em acompanhar dados da administração pública (CEARÁ, 2024).

Apresentar os resultados da aplicação dos recursos públicos é dever do Estado, não só por sua obrigação legal, mas também para atender ao princípio da moralidade no qual deve se pautar a gestão pública, dessa forma conquistando a legitimidade de suas ações para o bem comum da sociedade. Em uma visão direta e sintética, o IEGM/TCESP apresenta produtos para a alta administração da Casa (Presidência e Conselheiros), para o pessoal da fiscalização (SDG) e, principalmente, para a sociedade e outros órgãos de controle externo (informações da gestão pública municipal) (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p.5-6).

3.2.1 i-SAÚDE

Tratando especificamente sobre o i-SAÚDE, percebe-se que ele é focado em quesitos relacionados à Atenção Primária de Saúde, permitindo a mensuração dos resultados, considerando e a conformidade legal, fornecendo dados para a análise das ações que se referem à gestão de saúde, considerando a estrutura, coordenação, regulação, controle e avaliação e a prestação direta de serviços de saúde da atenção primária.

O Índice Municipal da Saúde mede o resultado das ações da gestão Pública Municipal neste tema por meio de uma série de quesitos específicos, com ênfase nos processos realizados pelas prefeituras relacionados à Atenção Básica, Equipe Saúde da Família, Conselho Municipal da Saúde, atendimento à população para tratamento de doenças como tuberculose, hanseníase e cobertura das campanhas de vacinação e de orientação à população (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 5).

Conforme o manual do IEG-M/SP objetivo desse índice é apresentar a lista com o posicionamento de municípios jurisdicionados a partir de indicadores que estabeleçam uma métrica das ações sobre a gestão da Saúde Pública Municipal, na esfera de responsabilidade municipal, que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 13).

É fornecida a cada órgão jurisdicionado uma série de quesitos específicos de gestão municipal da Saúde voltada à Atenção Básica,

que devem ser respondidos eletronicamente por meio do Portal de Auditoria Eletrônica (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 13).

O i-Saúde oferece elementos que subsidiam a ação fiscalizatória do Controle Externo e da sociedade. Além disso, os resultados obtidos são utilizados por prefeitos e vereadores para corrigir rumos, reavaliar prioridades e consolidar o planejamento dos municípios. Um alto índice no setor de saúde indica uma gestão eficiente e focada no bem-estar da população.

3.2.2 MEMORIAL DE CÁLCULOS PARA INDICADORES DA SAÚDE

Os índices são apurados pelo Sistema AUDESP em bases multivaloradas de acordo com as seguintes instruções: a prestação dos dados refere-se ao exercício de 2023 e publicados em 2024; como "estabelecimentos de saúde sob gestão municipal", entenda-se estabelecimento de saúde com atendimento ao público SUS:

Secretaria Municipal de Saúde (ou equivalente), tanto da administração direta como da administração indireta;

Não pertencentes ou vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, mas pertencentes a administração direta ou indireta do Município;

Filantrópicos contratualizados;

Entidades sem fins lucrativos contratualizadas; e

Entidades com fins lucrativos contratadas (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024).

Os dados são mensurados de acordo com a tabela disponibilizada no manual do IEG-M e que se encontra no anexo A desta dissertação.

A proposta do i-SAÚDE, um dos 07 índices setoriais que compõe o IEG-M é auxiliar os gestores municipais a aprimorarem seus resultados, por meio das análises das ações desenvolvidas na gestão local, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo quanto a atuação da gestão da Atenção Primária, visando superar as dificuldades

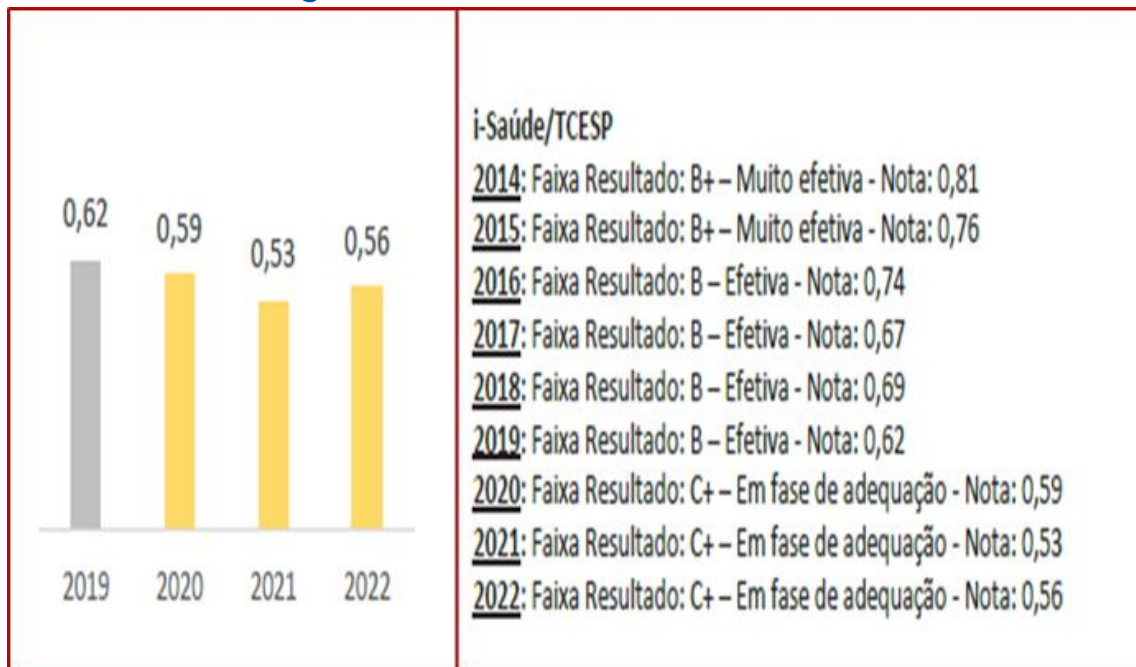
e construir planos de ações possíveis para melhoria das realidades (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024).

O questionário para análise do o i-SAÚDE possui 39 quesitos relativos à gestão de saúde e 20 de dados externos que resultam nos valores que são computados na totalização do índice, conforme o anexo A desta dissertação.

Quando analisado de forma isolada o i-SAÚDE, percebe-se que houve uma queda percentual nos anos de 2020 e 2021 (período pandêmico), e em 2022 aumenta o percentual, o que mantém o i-SAÚDE como o segundo em crescimento na avaliação, conforme dados da figura 5.

Este item temático vinha obtendo os melhores resultados dentre os temas abordados no Índice de Efetividade de Gestão Municipal até 2018. Desde então, passou a apresentar uma tendência de queda no resultado, obtendo o pior resultado no ano de 2021 na faixa C+ - em fase de adequação - de 0,53 pontos. Nesta edição, houve uma melhora da média para 0,56 pontos (SÃO PAULO, Anuário, 2024, p.47).

Figura 5 – Resultados Consolidados i-SAÚDE



Fonte: Anuário IEG-M/TCESP 2023

A análise comparativa de 2021 para 2022 demonstra que houve uma queda no número de municípios com resultados na faixa C – Baixo nível de adequação – de 31% (231 para 159). Na mesma proporção, houve

elevação da quantidade de municípios na faixa B – Efetiva – de 173 para 227. Já na faixa C+ ocorreu um aumento de 235 para 238 e na faixa B+ muito efetiva -, de 5 para 20. Em 2022, também não houve municípios na faixa A – Altamente efetiva, conforme representação no gráfico abaixo (SÃO PAULO, Anuário, 2024, p.47).

O acompanhamento desse índice proporciona uma visão abrangente da situação da saúde em nível municipal, facilitando a identificação do que deve ser avaliado nas fiscalizações e permitindo a tomada de decisões informadas e o monitoramento contínuo dos serviços de saúde pública.

3.3. O PAPEL DOS TRIBUNAIS DE CONTAS NA AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS

O Tribunal de Contas atua como órgão orientativo, fiscalizador e de controle da administração pública, com base em parâmetros para a avaliação e aprimoramento das políticas públicas, e em benefício da população.

“As políticas públicas materializam-se a partir de uma ação administrativa em que se pressupõe a existência de órgãos e orçamento” (RECK; BITENCOURT, 2016).

A avaliação de política pública consiste num “exame que objetiva avaliar a utilidade dessa política, seus objetivos, implementação, produtos, resultados e impactos o mais sistematicamente possível, mede seu desempenho visando avaliar sua utilidade” (BRASIL, 2020, p. 7).

Na ciência da Administração existem funções administrativas que norteiam os processos, ou seja, o planejamento que permite diagnosticar e analisar situações atuais, de estabelecer resultados, objetivos e metas a serem alcançadas pelas organizações e de delinear ações e estratégias para alcançar estes resultados, bem como estabelecer leis, normas e políticas que servem de sustentação aos procedimentos administrativos; a organização que orienta a capacidade de ordenação e estruturação, visando alcançar os resultados estabelecidos no planejamento; função direção que representa a capacidade e habilidade administrativa de supervisionar e orientar os recursos e a função controle que compara padrões

previamente estabelecidos, procura avaliar e medir o desempenho e o resultado das ações (OLIVEIRA, 2010, p. 41-42).

De acordo com Maximiano (2000) “a administração é uma atividade comum a todos os empreendimentos humanos (família, negócios, governo), que sempre exigem algum grau de planejamento, organização, comando, coordenação e controle [...]”⁹.

Para governar, é necessário olhar o aspecto administrativo (as instituições, os servidores públicos, tecnologias de informação, comunicação etc.) e o aspecto político de uma nação. As avaliações feitas pelos órgãos de Controle Externo relativas às políticas públicas possuem objetivo amplo de contribuir para uma área específica da política por meio da verificação do planejamento e eficiência, accountability, implementação e efetividade de sua execução, produção de conhecimento e fortalecimento institucional. Nesse caso, fica evidente o papel das instituições de controle em estabelecer mecanismos de interação com a sociedade, disponibilizando canais de diálogo e promovendo o acesso a informações de fácil compreensão. Isso possibilita aos cidadãos avaliarem o desempenho dos governos e das políticas públicas, além de tomarem decisões que fortalecem o princípio republicano da defesa do interesse público.

Na área da saúde, a atuação dos Tribunais de Contas não deve se restringir às auditorias de aspectos conformidade, como, por exemplo, o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamentou o §3º do art. 198 da CF/88, que estabelece valores mínimos a serem aplicados, anualmente, pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde. Deve englobar a avaliação do desempenho e resultados dos programas públicos.

⁹ Portanto, todos deveriam estudá-la, o que exigiria uma teoria geral da administração que pudesse ser ensinada. Nesta concepção, para Fayol o trabalho do dirigente consiste em tomar decisões, estabelecer metas, definir diretrizes e atribuir possibilidades aos integrantes da organização, de modo que as atividades de planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar estejam numa sequência lógica (MAXIMIANO, 2000, p.57).



4

4

METODOLOGIA DE PESQUISA

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo configurou-se como do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Quanto aos meios de investigação, utilizou-se a revisão bibliográfica, que possibilitou a construção de referencial teórico sobre assuntos que estão relacionados ao tema em questão. A pesquisa documental ocorreu pela análise de documentos, registros, normativas e arquivos relevantes no âmbito dos Tribunais de Contas de Estado e demais órgãos relacionados ao tema.

Além da pesquisa documental utilizou-se a técnica de coleta de dados por intermédio de entrevistas semiestruturadas que podem ser definidas como uma lista das informações que se deseja de cada entrevistado, mas a forma de perguntar (a estrutura da pergunta) e a ordem em que as questões são feitas irão variar de acordo com as características de cada entrevistado.

A pesquisa qualitativa é limitada quanto à precisão dos dados coletados face a subjetividade apresentada pelos entrevistados ou na interpretação do pesquisador. Entretanto, a imprecisão será mitigada pelo método da saturação da amostragem.

A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações. (BARDIN, 2016, 37).

4.1.2 SELEÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A seleção dos entrevistados foi realizada, após contato com a servidora que faz parte do quadro de funcionários do Tribunal de Contas do estado de São Paulo e compõe a equipe técnica do IEG-M/TCE/SP que indicou os demais entrevistados.

Foram enviados convites e termos de aceite aos indicados, e a reunião foi agendada através da plataforma Teams. A dinâmica das entrevistas foi individualizada, ocorrendo em dias e horários distintos.

A quantidade de entrevistas foi definida pela saturação. Charmaz (2006) infere que podemos finalizar a coleta de dados quando os temas estão saturados, ou seja, quando as entrevistas não demonstrarem fatos relevantes novos, diversos do já coletado.

O público do estudo foi composto por 4 entrevistados, pertencentes aos quadros de servidores do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, não sendo destacado a quantidade de membros de cada órgão que participou da entrevista para garantir o anonimato dos entrevistados.

Estas entrevistas foram realizadas com o intuito de analisar a percepção dos técnicos em relação ao índice i-SAÚDE e o indicador IEG-M/TCE/SP para entendimento mais aprofundado sobre esta ferramenta e a sua aplicabilidade na verificação de contas Municipais.

Muito pode ser referenciado sobre o IEG-M, entretanto, o foco do presente estudo é o i-SAÚDE, índice que é utilizado para apresentar o posicionamento dos municípios jurisdicionados, a partir de indicadores que estabelecem métricas das ações sobre a gestão da saúde pública municipal, entretanto se faz necessário a introdução sobre o Indicador de Efetividade da Gestão Municipal para o entendimento específico sobre o índice em estudo.

Destarte, conforme Bardin (2016), o método de Análise de conteúdo compreende três etapas básicas: pré-análise, onde foi feita uma leitura exploratória das entrevistas, para melhor compreender o cenário em que estavam inseridos os relatos e refinando os dados das transcrições; exploração do material, com a revisitação do material para a realização dos recortes e citações e codificações das entrevistas; e tratamento dos resultados, com a elaboração das tabelas de resultados, rede de visualização (network).

Os dados dos participantes foram analisados (figura 6) com o auxílio do software ATLAS ti e as entrevistas foram gravadas e transcritas com o suporte do Microsoft Teams.

O quantitativo dos códigos, agrupados em grupos está descrito na Tabela 1.

Podemos identificar que 15% das citações, transformadas em códigos, identificaram os caminhos percorridos para a implantação do novo indicador, no caso, o IEG-M.

Com 19%, podemos destacar os problemas que eram desafios para a implantação do i-SAÚDE e a sua relação com o IEG-M, também apresentaram percentual de 19%.

Os parâmetros para a criação de um novo indicador somaram 4% das respostas.

Na sequência 6% das citações referendaram os pontos positivos do i-SAÚDE.

Quanto aos produtos do i-SAÚDE e os seus resultados, a visão dos entrevistados somou 35% das citações. Finalizando com 1% para Temas tratados pelo i-saúde e 1% sobre as responsabilidades do TCE/SP.

Tabela 1 – Número de códigos vinculados às categorias da entrevista						
	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Totais	
Caminho percorrido para implantação do novo indicador	1	6	5	1	13	15%
Desafios do i-Saúde	6	4	3	3	16	19%
IEG-M	5	8	1	2	16	19%
Parâmetros para criação de um novo indicador	0	3	0	0	3	4%
Pontos positivos do i-Saúde	0	5	0	0	5	6%
Produtos do i-SAÚDE	2	6	3	0	11	13%

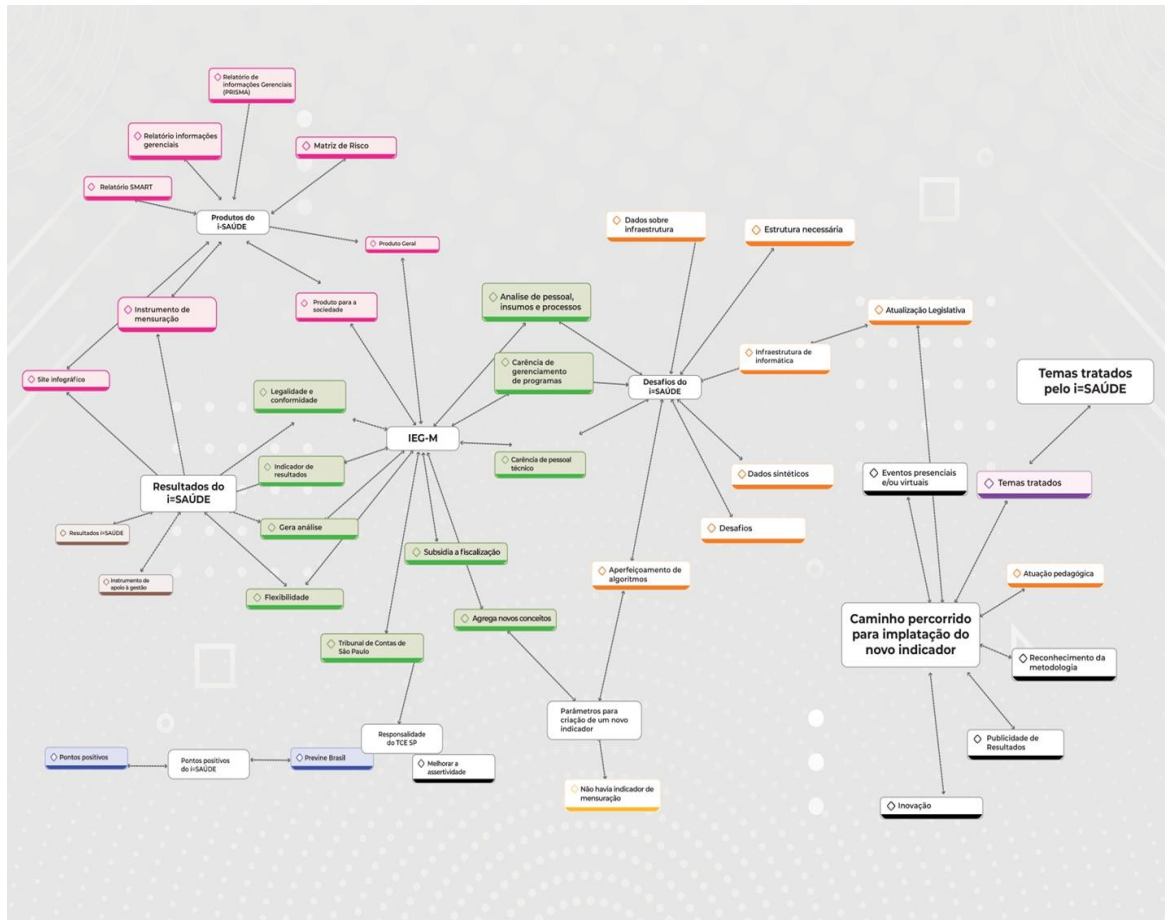
Responsabilidade do TCE SP	0	1	0	0	1	1%
Resultados do i-SAÚDE	1	12	5	1	19	22%
Temas ratados pelo i-SAÚDE	0	0	1	0	1	1%
Totais	15	45	18	7	85	100%

Fonte: elaborado pelo autor.2024.

As perguntas efetuadas foram compostas, conforme segue abaixo relacionado:

- a) **Quais as aspirações que fundamentaram a necessidade de um novo indicador para avaliação da qualidade dos serviços entregues à população?**
- b) **Como o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo visualiza a sua responsabilidade, através desse indicador de serviços e entrega de políticas públicas?**
- c) **Quais foram os desafios enfrentados por essa Corte de Contas para a implementação do indicador IEG-M?**
- d) **Qual o caminho percorrido para orientação e adequação dos entes municipais em relação a recepção e aderência desse indicador?**
- e) **Quais foram os parâmetros e métricas utilizados para a definição do questionário do i-SAÚDE e o que especificamente esse índice permite mensurar?**
- f) **No contexto do i-SAÚDE, quais os produtos produzidos e como esse índice está se comportando no decorrer do tempo?**
- g) **Os resultados obtidos são evidenciados através de qual metodologia para análise dos gestores?**
- h) **O i-SAÚDE contribuiu para melhorias na Atenção Primária da Saúde? Caso positivo, quais podem ser citadas.**

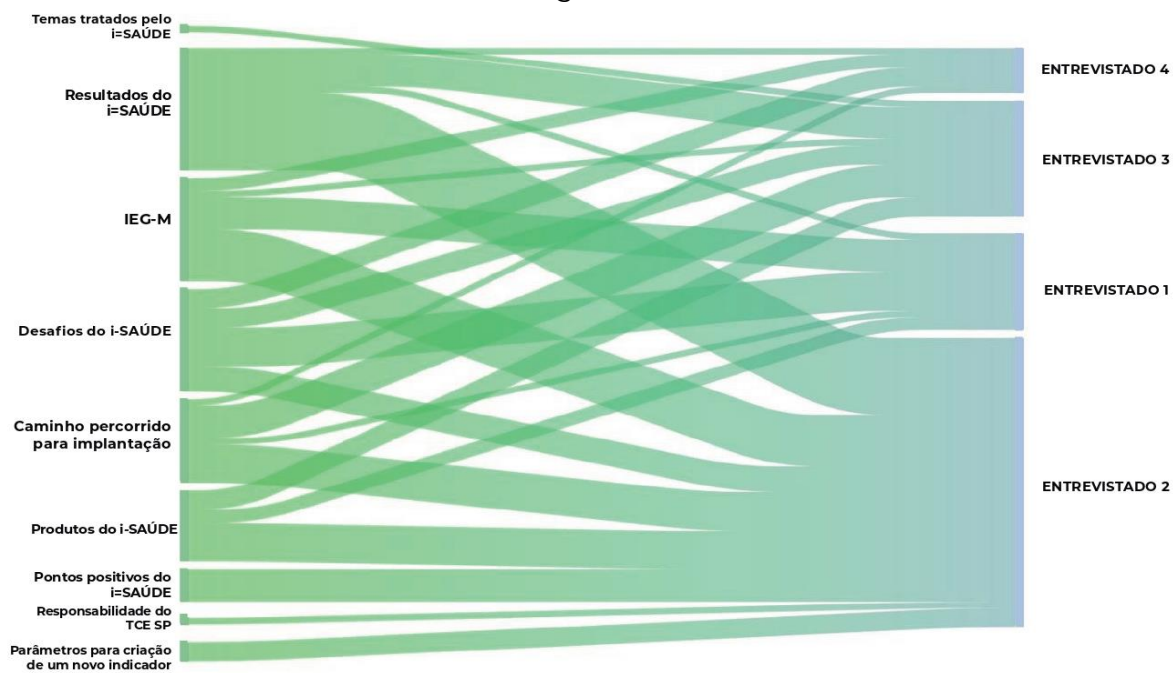
Figura 6 – Codificação das respostas pelo ATLAS ti



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

O Diagrama de Sankey (Gráfico 1), demonstra o comportamento dos códigos, relacionados a cada um dos entrevistados, onde podemos observar, visualmente, que as respostas vieram de encontro com o objetivo do presente estudo, percorrendo a construção desde a necessidade de um novo indicador para auxílio na verificação das contas municipais no Estado de São Paulo, que permitisse a análise da qualidade dos serviços entregues aos munícipes e aprofundando no índice i-SAÚDE.

Gráfico 1 – Diagrama de Sankei



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.



5

5

RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 RESULTADOS

A principal vantagem percebida no procedimento de Entrevista Semiestruturada é a possibilidade de realizar perguntas abertas para deixar o entrevistado mais à vontade para responder às perguntas e contribuir com todo seu conhecimento para a pesquisa, além da combinação das perguntas fechadas que auxiliam na manutenção do foco e abordar todos os tópicos importantes da pesquisa.

5.1.1 RAZÕES PARA A CRIAÇÃO DE UM NOVO INDICADOR

Buscando entender a proposta do IEG-M, foi questionado aos entrevistados: “Quais as aspirações que fundamentaram a necessidade de um novo indicador para avaliação da qualidade dos serviços entregues à população?”

De maneira geral, conforme dados coletados, os entrevistados compreendem que a criação do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M) foi motivada pela necessidade de um indicador que mensurasse a efetividade dos serviços prestados à comunidade. Além disso, o IEG-M contribui para a análise dos recursos públicos, verificando se os gestores estão cumprindo o planejamento estabelecido.

O indicador também serve como ferramenta de auxílio na fiscalização, fortalecendo sua implantação.

O entrevistado 1 reafirma a necessidade de indicadores que permitissem mensurar a efetividade da área pública, analisando os insumos, os recursos e o processo da administração local, pois havia outros indicadores de resultados finalísticos, porém existia a carência de um mensurador para análise da aplicação dos recursos públicos e, bem como demonstrasse de que forma estariam chegando até a comunidade:

[...], o motivo da criação foi aperfeiçoar os modelos de fiscalização de controle externo, que se pautavam principalmente na legalidade e conformidade. O indicador IEG-M é um instrumento de mensuração da efetividade da

área pública, pois analisa os insumos, recursos e processos da administração local, avaliando suas políticas e atividades. Há muitos indicadores de resultados finalísticos, porém nenhum trata da avaliação de processos para análise da aplicação do dinheiro público que impacta nas comunidades locais[...] (Entrevistado 1).

Para os entrevistados 2 e 3, os motivos que levaram ao novo indicador é a importância de dados e a confiabilidade na disponibilidade de dados mais assertivos para ser utilizado pela fiscalização, comparando o planejamento efetuado e de que maneira os resultados estão sendo entregues aos cidadãos e, também, na concepção de que a fiscalização não deve ater-se aos procedimentos de conformidade legal.

Para o entrevistado 4, além do controle externo, as ações podem ser direcionadas para os gargalos, o que facilita a visibilidade de ações pontuais.

Os entrevistados 2 e 3 destacaram a importância da criação desse novo indicador com dados mais assertivos e confiabilidade para utilização na fiscalização, permite uma comparação entre o planejamento realizado e os resultados entregues aos cidadãos. Além disso, os entrevistados enfatizaram que a fiscalização não deve se limitar apenas aos procedimentos de conformidade legal.

Já o entrevistado 4 ressaltou que o desenvolvimento dessa nova ferramenta ocorreu no intuito de permitir à equipe de fiscalização realizar o controle externo de maneira focada nos pontos estratégicos da realidade municipal:

[...], melhorar a assertividade na geração das amostras para a Fiscalização e permitir a visualização dos resultados da ação do gestor por meio de um valor que exprimisse objetivamente se os objetivos colocados no planejamento público estavam sendo ou não atingidos[...] (Entrevistado 2);

[...], a necessidade de subsidiar a ação fiscalizatória do TCESP, com informações que permitissem avaliar a qualidade da gestão pública, indo além da conformidade legal, orçamentária, contábil, financeira e patrimonial[...] (Entrevistado 3).

[...], elaborar uma ferramenta para o Pessoal da Fiscalização realizar o controle externo de forma direcionada a pontos estruturantes da realidade municipal[...] (Entrevistado 4).

5.1.2 PERCEPÇÃO DO TCE/SP EM RELAÇÃO A SUA PARTICIPAÇÃO JUNTO A SOCIEDADE

Visando entender como o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo compreende sua responsabilidade, por meio da aplicação desse indicador, focado na avaliação da entrega de serviços, alinhados com as metas estabelecidas pelas esferas governamentais, foi realizado o seguinte questionamento: “Como o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo visualiza a sua responsabilidade, através desse indicador de serviços e entrega de políticas públicas”?

Na opinião dos participantes da entrevista, de modo geral, o TCE/SP está sempre atento à vanguarda dos processos de auditoria, enfrentando os desafios para aprimorar os relatórios, com o objetivo de garantir que os julgamentos técnicos refletissem o verdadeiro sentido do serviço público de qualidade junto à população. Sendo o IEG-M uma ferramenta valiosa para promover melhorias na gestão pública e beneficiar os cidadãos, uma vez, que busca a realidade da execução das políticas municipais, indo além da conformidade legal. Isso era especialmente relevante na época (2014/2015), quando a avaliação das contas municipais estava cada vez mais vinculada a aspectos formais e menos à verificação dos benefícios reais entregues às comunidades.

O entrevistado 1 fundamentou a sua visão a partir da necessidade de indicadores que permitissem a mensuração da efetividade da gestão municipal, pois, os indicadores que existiam somente forneciam resultados que eram utilizados para aprovação ou reprovação das contas públicas. Com a implantação do IEG-M torna-se possível ter um olhar mais aprofundado para as particularidades de cada município, que passa a ser avaliado de forma individual, até então, isso ocorria de forma generalizada, observando-se só o cumprimento da lei.

Enfatizou que o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo sempre permeou caminhos que levassem a uma nova forma de verificação e análise das contas públicas, buscando meios inovadores para realmente, auxiliar os entes sob sua jurisdição, na busca por resultados que refletissem a participação da comunidade e demonstrasse a qualidade dos serviços que estavam sendo entregues, o que se confirma com a opinião dos entrevistados 1 e 2, conforme segue:

[...], não havia indicador de meios no Brasil que tratasse de mensurar os insumos e processos da gestão pública nessa amplitude. Os indicadores existentes até então eram, essencialmente, de resultados. No IEG-M, observa-se como o gestor público local executa sua política e se houve o alinhamento com os planos federais, regionais e com os interesses locais... A inovação foi necessária, pois o ambiente da época (2014/2015) era de crescente vinculação da apreciação das contas municipais aos aspectos formais e de conformidade, e reduzida verificação dos benefícios efetivos dos gastos públicos entregues às comunidades...você entende? O Tribunal de Contas de São Paulo sempre buscou estar na vanguarda de processos de auditoria de contas públicas, sem descuidar..., contudo a visão sempre foi de legalidade e conformidade: o desafio era aperfeiçoar os relatórios de auditoria para que os julgamentos mais técnicos encontrassem, nas comunidades, o sentido da expressão serviço público de qualidade[...] (Entrevistado 1).

O entrevistado 2 compreende que a responsabilidade do TCE/SP se materializa a partir do momento em que os dados gerados pelo IEG-M subsidiam a sua missão de fiscalização e, por conseguinte, demonstram tanto para os gestores como para a sociedade o desempenho das políticas públicas:

[...], em minha opinião... essa responsabilidade se materializa quando o TCE/SP recebe os dados do IEGM e gera análises, subsidiando o trabalho fiscalizatório, e conseqüentemente... gera para o ordenador da despesa e para a sociedade as avaliações sobre o desempenho das políticas públicas planejadas e executadas[...] (Entrevistado 2).

Na visão do entrevistado 3 a responsabilidade do TCE/SP se materializa a partir do resultado apurado pelo IEG-M, pelas ações que buscam conscientizar os gestores públicos sobre a importância do uso desse índice como instrumento de apoio a gestão:

[...], a partir do resultado apurado pelo IEGM, o TCE/SP busca por meio da sua atuação pedagógica capacitar os órgãos jurisdicionados nos aspectos mais deficientes da gestão pública, bem como procura conscientizar os agentes políticos municipais sobre o uso do IEGM como instrumento de apoio a gestão[...] (Entrevistado 3).

O entrevistado 4 absteve-se de responder esta questão.

A constatação da ciência da responsabilidade da corte de Contas do Estado de São Paulo, corrobora com a Emenda Constitucional nº 109/2021 (BRASIL, 2021), que constitucionalizou a obrigatoriedade de

avaliação das políticas públicas e trouxe diversos desafios e impactos para os Tribunais de Contas, dentre eles, relevante papel de orientação, na perspectiva de criar incentivos para que a administração pública, avalie as políticas públicas já implementadas e o desafio maior foi estabelecer caminhos para efetivar a modernização e a ampliação do modelo de fiscalização de conformidade para o de auditoria de resultado, nos moldes do que ocorre nas grandes nações desenvolvidas (como o Bundesrechnungshof – o Tribunal de Contas da Alemanha, entre outros) e no Tribunal de Contas Europeu, de caráter supranacional, responsável pelo controle externo das contas da União Europeia. (SÃO PAULO, TCE/IEG-M, 2024, p. 3).

5.1.3. PRINCIPAIS DESAFIOS

Com o objetivo de conhecer os desafios encontrados para a implementação do IEG-M pelo TCE/SP e a sua adequação frente à complexidade dos indicadores, o engajamento dos municípios, as diferenças regionais e culturais e o acompanhamento contínuo, foi aplicada nas entrevistas a seguinte pergunta: “Quais foram os desafios enfrentados por essa Corte de Contas para a implementação do indicador IEG-M?”

Na opinião dos entrevistados, de forma ampla, os principais desafios enfrentados, desde a implantação desse indicador, foi a construção dos quesitos, as memórias de cálculo para a apuração do índice de planejamento e índice fiscal, bem como, a troca de experiências com os grupos de ensino e saúde e a necessidade de aperfeiçoamento tecnológico e as mudanças na legislação.

Outro desafio mencionado, foi incorporar o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M) na rotina de trabalho das equipes de fiscalização e conquistar credibilidade junto aos órgãos técnicos do TCE/SP.

O entrevistado 1 elencou ainda que, no período de 10 anos da implantação do índice alguns percalços surgiram, citando a falta de investimento para o aperfeiçoamento tecnológico. E que o reconhecimento público do indicador e a sua metodologia impactaram de forma pontual nos desafios, pois, não havia indicadores que permitiam a condução de seus resultados para a população, tudo era tratado no âmbito da conformidade legal e os anseios e necessidades dos cidadãos não eram observados de forma direcionada. Citou as

constantes mudanças na legislação, entende que o país passa por transformações, evidenciou o conhecimento das metas nacionais, regionais e locais, lembrando que existem situações que precisam ser tratadas de forma emergencial, exigindo flexibilidade e o indicador IEG-M permite estas adequações:

[...], o maior desafio do indicador foi o reconhecimento público da metodologia a fim de que possa ser utilizado para melhorar ainda mais as condições de pessoas em situações que requeiram a intervenção pública. Outro desafio foi a constante atualização legislativa. O Brasil está em processo de amadurecimento de suas leis e regulamentos, existem metas nacionais, regionais e locais que são regularmente revistas e surgem necessidades emergenciais que o gestor público necessita atender e o índice possui essa flexibilidade para atender essas mudanças. Algumas falhas, ao longo dos 10 anos de utilização, foram (e são) observadas, como baixo investimento tecnológico em modelos de análise da gestão pública, contornado por soluções internas adaptadas à demanda. Ainda havendo a necessidade de aperfeiçoar os algoritmos de processamento da ferramenta inovadora para produção de relatórios e alertas que possam ser utilizados em tempo real [...] (Entrevistado 1).

Para o entrevistado 2 o desafio foi a construção dos quesitos, as memórias de cálculo para a apuração do índice de planejamento e índice fiscal, bem como, a troca de experiências com os grupos de ensino e saúde. A criação de programas para o sistema de informações, também impactou nas dificuldades encontradas:

[...], construção das questões dos diversos quesitos, memórias de cálculo para apuração do i-Plan e i-Fiscal, discussão com especialistas nas áreas temáticas (como ensino e saúde), criação da infraestrutura de informática para coleta e processamento dos dados, entre outros que poderiam ser citados[...] (Entrevistado 2).

Corroborando com a questão, os entrevistados 3 e 4 evidenciaram as dificuldades relacionadas com a equipe de fiscalização e o convencimento técnico, uma vez que a equipe de fiscalização tinha o entendimento que a análise poderia ser usada para a emissão de parecer desfavorável das contas anuais dos municípios. Era preciso superar os arquétipos acadêmicos, ou seja, os relatórios são objetivos para o controle externo, entretanto para os administradores municipais, o indicador IEG-M torna-se o guia para as melhorias necessárias:

[...], os principais desafios foram incorporar o IEGM na rotina de trabalho das Equipes de Fiscalização e ganhar credibilidade junto aos órgãos técnicos do TCESP, a ponto de tornar-se um dos possíveis motivos para emissão de parecer desfavorável das contas anuais dos municípios jurisdicionados[...] (Entrevistado 3).

[...], superar os paradigmas acadêmicos, pois a ferramenta é extremamente pragmática para o pessoal do controle externo, servindo de estrada para gestores e jurisdicionado[...] (Entrevistado 4).

O Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M), desenvolvido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), avalia a qualidade dos gastos municipais e a efetividade das políticas e atividades públicas dos gestores municipais.

5.1.4 ACEITAÇÃO E ADERÊNCIA DOS MUNICÍPIOS

Com o intuito de se observar o processo de implementação, aceitação e aderência dos municípios que aderiram ao IEG-M, a entrevista apresentou o questionamento: “Qual o caminho percorrido para orientação e adequação dos entes municipais em relação a recepção e aderência desse indicador?”

Com base nos dados coletados, os entrevistados compreendem que o processo de construção do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M) contou com participação dos gestores públicos, com a finalidade de se assegurar o alinhamento necessário para a implantação.

O entrevistado 1 entende que o processo de adesão e treinamento dos entes municipais foi conduzido mediante realização de encontros presenciais, com finalidade de apresentação do IEG-M e suas dimensões, que houve a participação dos agentes públicos na coleta de dados garantindo o alinhamento necessário para a implantação. Mencionou que no primeiro ano, não havia obrigatoriedade de resposta aos questionários, mas posteriormente tornou-se obrigatório e vinculado ao recibo de prestação de contas, sendo um requisito mínimo para a informação das contas municipais. Corroboram com esse entendimento os entrevistados 02 e 03. Já o entrevistado 4 absteve-se de responder a esta questão:

[...], foram realizados diversos encontros presenciais com os jurisdicionados por todo o Estado de São Paulo para divulgar a metodologia, as dimensões que seriam avaliadas, qual a

ferramenta que seria utilizada para coletar dados, quem deveria responder e qual o objetivo e aplicabilidade das respostas dos questionários para o Tribunal de Contas e para o gestor público. No primeiro ano... não havia obrigatoriedade em responder os questionários do IEG-M., entretanto... a partir do segundo ano, a participação no indicador tornou-se vinculada à entrega do recibo de prestação de contas, entrando no Calendário AUDESP. Desde então, as dimensões do IEG-M fazem parte dos requisitos mínimos de informações de prestação de contas do executivo municipal [...] (Entrevistado 1).

[...], publicação da primeira versão do IEGM por meio de um comunicado com instruções e prazos no Diário Oficial; realização de eventos presenciais e/ou virtuais e cobrança na entrega dos dados solicitados[...] (Entrevistado 2).

[...], o contato direto com os usuários internos e externos do indicador, feito por meio de eventos presenciais e virtuais, enfatizando a importância do uso do IEGM tanto pelas Equipes de Fiscalização com pelos gestores públicos municipais[...] (Entrevistado 3).

Destarte os gestores municipais precisam entender como usar os resultados do IEG-M para melhorar a gestão e a alocação de recursos. Isso requer capacitação e apoio técnico para que o indicador possa ser compreendido e ter uso efetivo.

5.1.5 PARÂMETROS E MÉTRICAS PARA DEFINIÇÃO DO I-SAÚDE

Diante da importância de se conhecer as métricas e parâmetros que nortearam o questionário do i-SAÚDE, que abrangem as dimensões planejamento, gestão fiscal, educação, saúde, meio ambiente, cidades protegidas e a governança em tecnologia de informação, apresentou-se a seguinte pergunta: “Quais foram os parâmetros e métricas utilizados para a definição do questionário do i-SAÚDE e o que especificamente esse índice permite mensurar?”

Em geral, com base nos dados coletados, as respostas permitem compreender que os parâmetros e métricas utilizados para definição do i-SAÚDE estão voltados a Atenção Primária, englobando aspectos como estrutura, coordenação, regulação, insumos, de tal forma que reflitam a realidade, visando a melhoria da qualidade dos serviços e bem-estar da população.

No entendimento do entrevistado 1, o i-SAÚDE se pauta como uma ferramenta que fornece informações para o estudo e entendimento dos processos que são realizados nos municípios e em posse dos resultados proporciona a elaboração de questionamento de atividades finalísticas.

A afirmação do entrevistado 2, reitera que o índice i-SAÚDE é utilizado para avaliar a gestão municipal de saúde, em relação a Atenção Primária, embasando-se na legislação vigente que trata sobre a estrutura, gestão de saúde, coordenação, regulação, controle e avaliação, prestação direta de serviços de saúde, conforme segue:

[...], o objetivo do i-Saúde é apresentar a lista com o posicionamento de municípios jurisdicionados a partir de indicadores que estabeleçam uma métrica das ações sobre a gestão da Saúde Pública Municipal, na esfera de responsabilidade municipal, que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas. É fornecida a cada órgão jurisdicionado uma série de quesitos específicos de gestão municipal da Saúde voltada à Atenção Básica, que devem ser respondidos eletronicamente por meio do Portal de Auditoria Eletrônica. Alguns indicadores da Secretaria da Saúde são estudados para entendimento dos processos realizados pelas prefeituras e elaboração do questionário de atividades finalísticas [...] (Entrevistado 1).

[...], dados sobre a estrutura existente nos entes municipais de acordo com o que preceitua a legislação[...] (Entrevistado 21).

Para o entrevistado 3 o diálogo com os técnicos da Secretaria de Saúde, do Conselho de Medicina, profissionais médicos e enfermeiros, e na compreensão do entrevistado 04, além da experiência como Administrador Hospitalar e ser um profissional de saúde a troca de experiências e visões diferentes sobre o tema, contribuíram enormemente na elaboração dos parâmetros e métricas do i-SAÚDE:

[...], o objetivo deste índice é avaliar a gestão municipal da saúde, naquilo que diz respeito a Atenção Básica. Os parâmetros avaliados estão previstos na legislação que regulamenta está a matéria com foco na Portaria nº 2.488/11, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portarias do Ministério da Saúde e Pactuações Bipartites e Tripartites (Resoluções). Os temas tratados neste índice são os seguintes: estrutura, gestão da saúde, coordenação, regulação, controle e avaliação, prestação direta de serviços de saúde[...] (Entrevistado 3).

[...], quando criei, conversei com a turma da Secretaria da Saúde, Conselho de Medicina, Médicos e Enfermeiros. O que

me ajudou bastante nessa construção do indicador são 02 pontos: a) ter trabalho com Administrador do Hospital Militar por 2 anos; b) ser profissional de saúde com profissão regulamentada e atuante nas horas de folga do TCESP [...] (Entrevistado 4).

5.1.6 PRODUTOS DO I-SAÚDE

Efetuiu-se o questionamento a seguir, com o intuito de conhecer quais ações (produtos) derivados do IEG-M e a evolução destes em relação às melhorias almejadas: “No contexto do i-saúde, quais os produtos produzidos e como esse índice está se comportando no decorrer do tempo?”

Pela análise das entrevistas, em específico ao I-Saúde, constata-se que os principais aspectos abordados foram: Atenção Ambulatorial, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Regulação e Controle, Atenção na Saúde Mental e Estrutura e Gestão.

Desde a sua implantação houve uma redução de municípios com pontuação nas faixas C+ (Em fase de adequação) e C (Baixo nível de adequação), de 466 para 397 no ano-base de 2021 para 2022. Apontando tendência de queda nos resultados de 2014 a 2022.

Porém, até o ano de 2018 o i-SAÚDE apresentava melhor resultado dentre os temas abordados no Índice de Efetividade de Gestão Municipal. Desde então, passou a apresentar uma tendência de queda no resultado. No entanto, na última edição, houve uma melhora da média para 0,56 pontos[...]

No tocante a fala dos entrevistados 1, 2 e 03, considerando que o entrevistado 04 absteve-se de responder, permite-se interpretar que os produtos derivados do IEG-M são: Relatório de informações gerenciais; Relatório de informações gerenciais e estratégicas (PRISMA); Matriz de Risco (SMART), Matriz de Risco (SMART); Site Infográfico. Os dados são consolidados e apresentados conforme as necessidades de cada público-alvo com o intuito de buscar novos caminhos para a fiscalização por resultado, sendo que alguns quesitos permitem identificar até uma tendência de comportamento ou um padrão de qualidade do serviço público, proporcionando melhor diagnóstico quanto aos resultados das ações dos agentes políticos, envolvendo melhorias desde de planejamento, resultados, transparência, relatório

eletrônicos, diagnóstico dos pontos sensíveis a serem apresentados à fiscalização:

[...], os dados do IEG-M/TCESP são consolidados e apresentados conforme as necessidades de cada público-alvo com o intuito de buscar novos caminhos para a fiscalização por resultado... São utilizados quatro principais produtos derivados da implantação do IEG-M/TCESP... vou relacionar aqui... O Relatório de Informações Gerenciais – Anuário consolida o resultado das 7 dimensões do IEG-M/TCESP e abrange todos os municípios participantes... temos o Relatório Informações Gerenciais e Estratégicas apresenta a posição da gestão municipal das prefeituras nas 7 dimensões analisadas, proporcionando melhor diagnóstico quanto às realizações e/ou resultados das ações dos agentes políticos...a matriz smart e o site infográfico (...) O i-Saúde vinha obtendo os melhores resultados dentre os temas abordados no Índice de Efetividade de Gestão Municipal até 2018. Desde então, passou a apresentar uma tendência de queda no resultado, obtendo o pior resultado no ano de 2021 na faixa C+ - em fase de adequação - de 0,53 pontos. Nesta edição, houve uma melhora da média para 0,56 pontos[...] (Entrevistado 1).

[...], um produto para a fiscalização, que contém um conjunto de análises sobre os dados coletados; um produto para o gestor municipal e para a sociedade entender o que foi feito e o resultado obtido; um produto geral, que reúne todos os municípios no mesmo documento[...] (Entrevistado 2).

[...], com os dados coletados via questionários do IEGM, Sistema Audesp e fontes externas de informações, produzimos para o i-saúde, e demais dimensões avaliadas, um relatório denominado “SMART” para uso exclusivo das equipes de fiscalização do TCE/MT. Este relatório contém apontamentos que são utilizados no planejamento da ação fiscalizatória. Para o público externo produzimos o site do IEGM no qual é possível consultar os resultados do indicador, obter base de dados de respostas, entre outras possibilidades. Quanto ao comportamento no decorrer do tempo, observamos uma queda na nota média do i-saúde, que em 2015 era de 80,90 (muito efetiva) e em 2022 caiu para 52,92 (Em Fase de Adequação) [...] (Entrevistado 3).

Observação: O entrevistado 4 não se sentiu apto para responder.

5.1.7 DISPONIBILIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Com o escopo de compreender a metodologia utilizada para a divulgação dos resultados do i-saúde no TCE/MT, os entrevistados foram abordados com o seguinte questionamento: “Os resultados

obtidos são evidenciados através de qual metodologia para análise dos gestores?”

De acordo com as devolutivas dos técnicos entrevistados, foi possível entender que a disponibilização dos resultados é feita com a utilização do site do TCE/SP, nos relatórios de prestação de contas, apresentações presenciais abertas aos usuários e pelo feedback junto aos gestores para verificação dos erros e acerto:

[...], os resultados são disponibilizados no relatório de prestação de contas anuais elaborado pelas equipes de fiscalização com os apontamentos decorrentes do indicador para o conselheiro relator ter argumentos suficientes para o julgamento das contas e para que o gestor possa identificar pontos de melhoria na sua gestão. Além disso, os resultados e toda a base de respostas são divulgados amplamente através do infosite e através de apresentações presenciais/lives para o público em geral[...] (Entrevistado 1).

[...], os resultados estão disponíveis em uma página, dentro do site do TCE/SP (https://painel.tce.sp.gov.br/pentaho/api/repos/%3Apublic%3Aieg_m%3Aiegm.wcdf/generatedContent?userid=anony&password=zero) de acesso amplo e sem restrição, para o gestor e toda a sociedade. Os dados são exibidos inicialmente de forma mais sintética, sendo detalhados na medida em que os critérios são escolhidos, como o município, o órgão, o assunto e assim por diante (painel) [...] (Entrevistado 2).

[...], atualmente os resultados obtidos são disponibilizados no Site do IEGM na internet[...] (Entrevistado 3).

[...], eu costumo visitar os gestores in loco, converso bastante, trocamos experiências sobre acertos e erros. Isso é uma experiência incrível que enriquece ambos os lados (fiscalizador e fiscalizado). Essa atividade realizada por mim é contínua e permite deixar os IEGM dinâmico, pois os achados são passados para a Seção de Indicadores e Diretoria AUDESP[...] (Entrevistado 4).

5.1.8 REFLEXOS DO I-SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Na busca de se conhecer na prática, quais as reais contribuições que o i-SAÚDE tem promovido no âmbito da Atenção Primária da Saúde, os entrevistados foram indagados: “O i-SAÚDE contribuiu para melhorias na Atenção Primária da Saúde? Caso positivo, quais podem ser citadas?”

O que se pode compreender com as respostas dos entrevistados, em linhas gerais, em relação aos reflexos do i-SAÚDE é que de fato os

resultados, impactam na análise da execução das ações planejadas, tornando-se o principal instrumento de avaliação.

O entrevistado 1 compreende como resultado positivo o percentual de 94% dos municípios que adotaram a ESF no ano de 2022, demonstram um crescimento considerável em relação ao ano de 2020 que totalizava 65,4% das equipes completas: médicos, enfermeiros, auxiliar técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde:

[...]ESF é a principal política de Atenção Básica propiciando a relação custo-efetividade (maior proximidade com a população). Um ponto positivo verificado foi que mais municípios adotaram a ESF. Em 2019, eram 573 municípios que adotavam a ESF. Em 2022, 603 (94%) haviam implantado. Houve o aumento de equipes completas de ESF nos municípios paulistas. Em 2020, apenas 65,4% das equipes possuíam equipe completa com médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde [...] (Entrevistado 1).

Ao analisar a fala do entrevistado 2, ele relata a carência no gerenciamento dos programas e ações planejados no orçamento, aliada à falta de pessoal técnico, estrutura física e tecnológica adequadas eram gargalos que precisavam ser tratados, pois, nem sempre a sociedade era beneficiada:

[...], o resultado dos indicadores, com o passar do tempo, vem sendo aperfeiçoados e evidenciam a carência no gerenciamento dos programas e ações colocados no planejamento. Esta carência envolve pessoal técnico bem como a estrutura necessária para alcançar toda a sociedade local [...] (Entrevistado 2).

Na visão do entrevistado 3, atrelado ao IEG-M, O i-SAÚDE contribui para a melhoria da Atenção Primária, orientando os gestores públicos na condução da prestação de serviços de saúde, pautando a verificação em respostas que são colhidas através do questionário, englobando quesitos que, se bem verificados, e melhorados influenciam no bom uso do orçamento público, proporcionando a prevenção de possíveis procedimentos de custo maior, exemplificando o aumento no número de gestantes que realizaram os exames de sífilis e HIV, pontuando também, a evolução de hipertensos que realizaram consultas:

[...], o IEGM, tem como propósito ser um instrumento técnico que apresenta parâmetros em diversos eixos de controle para

medir a relação entre os resultados obtidos e os objetivos planejados pelo gestor municipal. Dessa forma i-saúde contribui para melhoria da Atenção Básica, pois serve bússola para o gestor público nortear a sua gestão, e com isso melhorar a qualidade do serviço público prestado. Como exemplos de melhoria, podemos citar que em 2022: 603 municípios adotaram a ESF, em 2021 eram 586; houve aumento na média de gestantes que realizaram os exames de sífilis e HIV em relação a 2021; houve, aumento na proporção de hipertensos que realizaram consulta em relação a 2021[...] (Entrevistado 3). O entrevistado 4 absteve-se de responder esta questão.

5.2 DISCUSSÕES

Resta claro que havia um distanciamento muito grande entre os resultados finalísticos e a qualidade do serviço que estava sendo entregue à população, pois, segundo Amorim (2017), “a importância da mudança de perspectiva da fiscalização dos gastos públicos ganha relevo. Com efeito, a implementação do IEG-M/TCESP constitui uma nova abordagem de controle pelos Tribunais de Contas”.

Este novo indicador permite aos técnicos da fiscalização uma ferramenta mais assertiva na detecção de falhas no planejamento e conseqüentemente reverbera na orientação para acertar o rumo. Pontos estratégicos podem ser observados e reestruturados de maneira pontual.

As respostas corroboram que os indicadores são ferramentas poderosas para monitorar e comunicar informações importantes sobre o atendimento à saúde. Eles têm sido usados com sucesso na área da saúde de diversas maneiras, em apoio ao planejamento, ao envolvimento da comunidade e ao desenvolvimento de políticas de saúde para promover a responsabilidade entre os órgãos governamentais e não governamentais e envolver os parceiros nos esforços cívicos (CHERYL WOLD, MPH WOLD e ASSOCIATES, 2008).

Neste viés, as Cortes de Contas, como sujeitos de fiscalização e orientação devem buscar alternativas para que o direito fundamental à saúde seja garantido à população. Foi neste sentido que o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, idealizou e implantou o Indicador IEG-M, após um longo caminho de planejamento, discussões e envolvimento da sua área técnica, preservando a conformidade legal, porém obtendo subsídios que servem de norte para a avaliação da qualidade dos serviços entregues à população.

No que concerne aos aspectos do monitoramento, Garcia afirma ser um processo sistemático e contínuo que produz informações sintéticas em tempo eficaz, permitindo uma rápida avaliação situacional, propiciando uma intervenção oportuna. Pode ser entendido como uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno (apud CARVALHO et al, 2012, p.2).

Citando-se as dificuldades encontradas para a sua implantação, percebeu-se que não fogem a aquelas que normalmente surgem quando é necessária uma mudança.

O Indicador de Efetividade da Gestão Municipal, serviria de discurso muito profícuo, entretanto o foco desta discussão é a Atenção Primária da Saúde e nosso arcabouço de discussão, direciona-se à avaliação da entrega dos serviços de Atenção Primária, utilizando o índice i-SAÚDE como instrumento.

Em nosso país a desigualdade social é um fator preponderante para as políticas públicas de saúde e a Atenção Primária é priorizada para as classes menos abastadas da sociedade, pois, trata-se de uma opção para que os serviços de saúde contemplem um maior número de pessoas, o que é fundamentado por Cantillano (1983) e Mehry (2002), porém, torna-se conceitualmente relevante quando a Atenção Básica é entendida por alguns como medicina para pobres, ou quando não se organiza os demais níveis tecnológicos de acordo com tais princípios equitativos.

As políticas tendem a se voltar prioritariamente para a cobertura do sistema, ou seja, permanecem focadas, sobretudo, na extensão do acesso àquela população, sem, contudo, envolver a consideração tecnológica devida, reforçando um caráter de classe associado à conceituação da Atenção Primária da Saúde (CANTILLANO, 1983; MERHY, 2002).

Na concepção de Mendes (2011), “os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde”.

Diante de tal afirmação, vislumbra-se a necessidade de um maior entendimento na entrega de respostas pontuais, em relação às necessidades de saúde e de que forma é organizado pelo sistema de

atenção à saúde as devolutivas que contemplem as aspirações da sociedade. E atento a esta vontade, o Tribunal de Contas de Mato Grosso, preocupa-se com a crise que os sistemas de atenção à saúde vivenciam, fomentando a utilização de ferramentas que auxiliem os gestores municipais na correção das rotas, respeitando a conformidade legal.

Tal caminho, exigirá um trabalho de aperfeiçoamento técnico consultivo e deliberativo com os entes municipais, analisando-se a realidade de cada ente sob sua jurisdição, orientando pedagogicamente qual o trajeto a ser percorrido para que a utilização da ferramenta i-SAÚDE, torne-se um balizador entre as ações planejadas e entregues.

Ao analisar as respostas obtidas na entrevista realizada com componentes do corpo técnico do TCE/SP, pontuando o índice i-SAÚDE, percebeu-se que as maiores dificuldades encontradas foram a formação da base de cálculo, a carência de parque tecnológico e a aceitação por parte da equipe de fiscalização, que não vislumbrava a ferramenta como um auxílio na análise mais assertiva, percebeu-se que tal resistência embasou-se na falta de entendimento de que este instrumento apenas auxilia na elaboração de pareceres e orientações.

Sob esta ótica, a adesão pelo Tribunal de Contas do estado de Mato, assim como outros 7 estados que aderiram ao IEG-M, será menos trabalhosa, uma vez que o instrumento se encontra pronto. O principal trabalho, será conhecer a realidade de cada município e orientá-los na implementação.

A utilização do Índice i-SAÚDE que compõe o IEG-M/TCE/SP, tornar-se-á uma valiosa ferramenta para a avaliação dos resultados dos serviços prestados à Atenção Primária de Mato Grosso.

Os produtos do índice i-SAÚDE, contribuem para a publicidade e transparência da gestão, pois são elaborados relatórios que demonstram resultados, evidenciando a Atenção Ambulatorial, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Regulação e Controle, Atenção na Saúde Mental e Estrutura e Gestão. Todos esses elementos analisados de forma participativa, ou seja, desde o Conselho Municipal de Saúde até o usuário do SUS, evidenciam resultados que norteiam as ações e programas de saúde.

Os resultados evidenciados nas respostas, demonstram que desde a sua implantação houve uma redução de municípios com pontuação nas faixas C+ (Em fase de adequação) e C (Baixo nível de adequação), de 466 para 397 no ano-base de 2021 para 2022. Apontando tendência de queda nos resultados de 2014 a 2022. Porém, até o ano de 2018 o i-SAÚDE apresentava melhor resultado dentre os temas abordados no Índice de Efetividade de Gestão Municipal. Desde então, passou a apresentar uma tendência de queda no resultado. No entanto, na última edição, houve uma melhora da média para 0,56 pontos[...] e isto corrobora positivamente para a utilização pelo Tribunal de Contas do estado de Mato Grosso.



6

6

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo buscar uma ferramenta eficaz como meio de avaliar os serviços prestados em saúde na Atenção Primária, tendo em vista que a saúde é um direito fundamental garantido a todos os cidadãos, protegidos pela Constituição Federal, e o foco na APS é por ser o primeiro ponto de contato dos indivíduos com os serviços de saúde, tendo papel crucial na prevenção de doenças, promoção da saúde e no manejo inicial de condições agudas e crônicas.

Monitorar essas ações permite identificar padrões de saúde da comunidade, otimizar a alocação de recursos, melhorar o planejamento, permitindo que gestores de saúde identifiquem lacunas nos serviços, e assim corrijam falhas, visando assegurar que os serviços sejam acessíveis, equitativos e de alta qualidade. O acompanhamento das ações da APS é vital para garantir a eficácia do sistema de saúde como um todo.

A avaliação das ações na saúde primária pode ser realizada por intermédio de indicadores de saúde, que são fundamentais por oferecerem uma base quantitativa que identifiquem áreas que necessitam de melhorias, focado na qualidade e monitoramento da efetividade das ações. Esses indicadores permitem que gestores vislumbrem lacunas nos serviços, planejem intervenções direcionadas e avaliem o impacto dos programas de saúde.

Em específico na área da gestão de saúde o i-Saúde do Índice de Efetividade da Gestão Municipal, já utilizado por 7 (sete) Tribunais de Contas Estaduais é o instrumento técnico aplicado nas análises das políticas públicas de saúde, voltado a avaliação dos objetivos estratégicos e resultados dos programas municipais.

O presente estudo buscou responder ao questionamento sobre a possibilidade de utilizar o i-SAÚDE do IEG-M como instrumento de avaliação de resultados dos serviços prestados na APS, no âmbito do controle externo exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE-MT.

Pela análise dos dados coletados constatou-se que o i-SAÚDE é focado na avaliação dos resultados alcançados na Atenção Primária de Saúde, compreendendo aspectos de coleta de dados, essenciais para a análise das atividades de gestão, sendo úteis para verificar aspectos como abrangência de imunização, controle de doenças crônicas, realização de exames preventivos e acompanhamento de gestantes, entre outros. Trata-se de uma ferramenta importante para os gestores municipais e para a sociedade acompanhar a eficiência dos serviços que lhes são prestados.

O índice aborda os seguintes componentes: estrutura, gestão de saúde, coordenação, regulação, controle e avaliação, bem como a prestação direta de serviços de saúde. Pelos dados coletados, denota-se que seu objetivo é promover o controle e a avaliação das políticas implementadas, além de medir a efetividade na prestação de serviços de saúde na atenção primária.

Os resultados do i-SAÚDE são disponibilizados para os gestores públicos e apresentados no relatório anual de prestação de contas, elaborado pelas equipes de fiscalização, sendo valioso instrumento para orientar o julgamento das contas municipais. Todos os dados desse índice são amplamente divulgados em sites oficiais com acesso ao público em geral.

Esse indicador demonstra sua relevância não apenas para o Tribunal de Contas de São Paulo, seu criador, mas também para outros tribunais de contas. Ele oferece resultados consistentes para a avaliação pretendida, permitindo comparações significativas ao longo do tempo. Além disso, possibilita a avaliação da gestão da saúde municipal na Atenção Primária com base em critérios que definem uma métrica para as ações que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas

Nota-se que para o TCE/MT será um avanço incorporar o modelo do i-SAÚDE em seus processos de avaliação de programas e políticas de saúde, um aprimoramento no seu exercício de controle externo, ampliando seu processo fiscalizatório, passando do modelo de fiscalização voltado a conformidade legal, financeira e orçamentária, para englobar a aferição da relação entre os resultados obtidos e os objetivos planejados pelo gestor municipal, apresentando aos jurisdicionados dados para correção de rumos, reavaliação de prioridades e consolidação do planejamento dos municípios.

Nesse aspecto o i-SAÚDE, como componente do IEG-M, pode ser uma ferramenta valiosa a ser utilizado pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT), como um instrumento relevante na avaliação dos resultados dos serviços prestados na Atenção Primária, oferecendo subsídios que auxiliarão na ação fiscalizatória.

A utilização desse índice no âmbito do TCE-MT terá relevância na mensuração dos resultados da gestão em saúde na Atenção Primária, na melhoria na qualidade do serviço público de saúde prestado à sociedade, evidenciados pela divulgação dos resultados alcançados, uma vez que o resultado fornecido pelo i-SAÚDE serve de balizador para avaliação da conformidade legal e permite a análise da entrega dos serviços de saúde, pois, estabelece métricas das ações no âmbito da gestão da saúde pública Municipal. A realidade local (municípios) pode ser avaliada de acordo com as dificuldades inerentes a cada ente jurisdicionado.

A criação e aplicação de indicadores personalizados para cada finalidade, contribui para aprimorar a governança e a transparência.

Sugere-se que, para adesão do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso ao i-SAÚDE, seja efetuado estudo junto as suas unidades visando analisar a compatibilidade das normativas internas e das questões tecnológicas (sistema) necessárias para implantação de procedimentos dessa natureza.

Por fim, espera-se que o presente trabalho possa promover a compreensão acerca da implantação de estratégias inovadoras no controle externo, especialmente quando se trata da área de saúde na Atenção Primária. A adoção dessas estratégias pode trazer benefícios significativos para a gestão pública, e principalmente reflexos na qualidade dos serviços prestados à população.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AMORIM, André de Carvalho. **A utilização do índice de efetividade da gestão municipal (IEGM) como ferramenta de avaliação de políticas públicas.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 31 jul. 2017. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/50556/a-utilizacao-do-indice-de-efetividade-da-gestao-municipal-iegm-como-ferramenta-de-avaliacao-de-politicas-publicas>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2016.

BITTAR, O. J. N. V. **Indicadores de qualidade e quantidade em saúde** – parte I. Revista Associação Medicina do Brasil, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 10-21-28, jul./set. 2001.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990b.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. **Lei complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e

dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Assuntos Econômicos. Indicadores – **Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública**. Coordenação de Documentação e Informação. Brasília: MP, 2018, p. 6.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública**. Coordenação de Documentação e Informação. Brasília: MP, 2012, p. 9-34-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021, p. 25-26.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial de Controle de Políticas Públicas**. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo do Desenvolvimento Econômico (SecexDesenvolvimento), Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec) e Secretaria de Macroavaliação Governamental (Semag), 2020, p. 6-7.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. **Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo aos Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil**: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008, p. 13.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 24 out. 2023.

CAMILO, Isabella Oliveira. **Direito à saúde como direito fundamental e a crítica ao argumento da reserva do possível.** 2013, p. 9. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5312/1/2013_IsabellaOliveiraCamilo.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.

CANTILLANO, E. M. C. **Análise crítica da conceituação predominante sobre atenção médica primária.** São Paulo: Global, 1983. p. 181-205.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de et al. **A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação:** possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400012>. Acesso em: 02 jul. 2024.

CEARÁ. Tribunal de Contas. **Manual Índice de Efetividade da Gestão Municipal 2024.** Disponível em: https://www.tce.ce.gov.br/images/jurisdicionados/IEGM/MANUAL_IEG_M_2024.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024.

CHARMAZ, K. **Constructing grounded theory.** Thousand Oaks, CA: Sage, 2006.

CHERYL WOLD, MPH WOLD AND ASSOCIATES. **Health Indicators:** a Review of Reports Currently in Use. Conducted for The State of the USA, July 2008, p. 128.

CIARLINI, Alvaro Luis de A. S. **Direito à Saúde.** São Paulo: Saraiva, 2013.

DALLARI, S. G. **O direito à saúde.** Rev. Saúde pública, São Paulo, 1988.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.** Alma-Ata, URSS, 6-12 set. 1978.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva et al. **Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do Programa de Saúde da Família, 2009:** desafios estratégicos. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sGBKYmZv6dvWmMHxMGR7DGD/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo, SP: Atlas, 2003.

LUCCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. In: AGUIAR, Dayse Santos; LIMA, Luciana Dias de; MAGALHÃES, Rosana; MONERAT, Giselle Lavinias (coord.). Políticas públicas. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à Administração**. 5ª ed. ver. e ampl. São Paulo: Atlas, 2000, p. 57.

MATO GROSSO. Tribunal de Contas. **Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso**. Atualizado até a Emenda Regimental nº 6/2023.

MEDEIROS, Müller Eduardo Dantas de. **Congresso Nacional, políticas públicas e análise de impacto legislativo**: por decisões legislativas mais legítimas, 2022, p. 3-4.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico**: conceitos, metodologia e práticas. São Paulo: Atlas, 2010, p. 41-42.

PASSOS, G. O.; AMORIM, A. C. **A construção do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM)**. Rev. FSA, Teresina, v. 15, n. 6, art. 14, p. 241-259, nov./dez. 2018. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/1647/491491705>. Acesso em: 19 jun. 2024.

RECK, Janriê Rodrigues; BITENCOURT, Caroline Müller. **Categorias de análise de políticas públicas e gestão complexa e sistêmica de políticas públicas**. In: A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional, Belo Horizonte, ano 16, n. 66, p. 131-151, out./dez. 2016.

RIBEIRO, Janiny Karla Pereira da Câmara. **A efetividade do Direito Fundamental Social à Saúde no âmbito da Administração pública em face da democracia deliberativa, 2015**. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5312/1/2013_IsabellaOliveiraCamilo.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas. **Anuário, 2024**. Disponível em: https://painel.tce.sp.gov.br/arquivos/iegm/Anuario_IEGM_2014-2022.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas. **Manual IEG-M, 2024**. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/publicacoes/Manual%20do%20IEGM%202023%20-%20ano%20base%202022%20vFinal.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2024.

SEIXAS, Alex Gomes. **Direito Fundamental à Saúde**. São Paulo: Dialética, 2021, p. 20-43.



APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICES

ANEXO 01 – SÍNTESE I-SAÚDE

9.4 SÍNTESE: i-SAÚDE

MEMORIAL DE CÁLCULOS PARA INDICADORES DA SAÚDE

Os índices serão apoiados pelo Sistema AUDESP em bases multivaloradas.

Instruções:

- A prestação dos dados refere-se ao exercício de 2023, salvo disposição em contrário;
- Como "**estabelecimentos de saúde sob gestão municipal**", entenda-se estabelecimento de saúde com atendimento ao público SUS:
 - i. da Secretaria Municipal de Saúde (ou equivalente), tanto da administração direta como da administração indireta;
 - ii. não pertencentes ou vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, mas pertencentes a administração direta ou indireta do Município;
 - iii. Filantrópicos contratualizados;
 - iv. Entidades sem fins lucrativos contratualizadas; e
 - v. Entidades com fins lucrativos contratadas;
- Como "**estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal**", entenda-se estabelecimento de saúde com atendimento ao público SUS:
 - i. da Secretaria Municipal de Saúde (ou equivalente), tanto da administração direta como da administração indireta;
 - ii. não pertencentes ou vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, mas pertencentes a administração direta ou indireta do Município.

Gestão de Saúde

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
1.0	O Conselho Municipal de Saúde participou da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025?	Sim, com propostas para construção das diretrizes e metas da saúde municipal – 05
		Sim, apenas aprovando as propostas da gestão (Secretaria Municipal) – 02
		Não – 00
2.0	Quando ocorreu a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 pelo Conselho Municipal da Saúde?	Até prazo de envio à Câmara Municipal do projeto de lei sobre PPA 2022-2025 – 10
		Aprovado após prazo de envio à Câmara Municipal do projeto de lei sobre o PPA 2022-2025, mas

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<p>antes da aprovação do PPA 2022-2025 pela Câmara Municipal – 07</p> <p>Aprovado após a aprovação do PPA 2022-2025 pela Câmara Municipal – 03</p> <p>Não aprovado – 00</p>
3.0	Quando ocorreu a aprovação da Programação Anual de Saúde de 2023 pelo Conselho Municipal de Saúde?	<p>Até prazo de envio à Câmara Municipal do projeto de lei de diretrizes orçamentárias 2023 – 10</p> <p>Aprovado após prazo de envio à Câmara Municipal do projeto de lei de diretrizes orçamentárias 2023, mas antes da aprovação da LDO 2023 pela Câmara Municipal – 07</p> <p>Aprovado após a aprovação da LDO 2023 pela Câmara Municipal – 03</p> <p>Não aprovado – 00</p>
3.1	As ações previstas na Programação Anual de Saúde de 2023 foram executadas?	<p>Sim, todas as ações foram executadas – 04</p> <p>Sim, a maior parte das ações foram executadas – 02</p> <p>Sim, a menor parte das ações foram executadas – 01</p> <p>Nenhuma ação foi executada – 00</p>
3.2	As metas previstas para os indicadores foram atingidas na Programação Anual de Saúde de 2023?	<p>Sim, todas as metas foram atingidas – 04</p> <p>Sim, a maior parte das metas foram atingidas – 02</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		Sim, a menor parte das metas foram atingidas – 01
		Não – 00
4.0	A Secretaria Municipal de Saúde ou similar ofereceu cursos/treinamento sobre saúde para qual público?	<input checked="" type="checkbox"/> Para escolas – 2,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Para outras secretarias / entidades municipais – 01
		<input checked="" type="checkbox"/> Para membros do Conselho Municipal de Saúde – 01
		<input checked="" type="checkbox"/> Para municípios ou empresas – 1,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Não ofereceu nenhum curso/treinamento no ano – 00
5.0	Os recursos financeiros municipais (fonte 1) destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) são movimentados em contas bancárias próprias?	Sim – 04
		Não – 00
5.1	Informe o Banco, Agência e nº da conta:	Informe:
6.0	As despesas consideradas, para fins de apuração do mínimo constitucional de aplicação de recursos próprios em saúde, foram de responsabilidade específica do setor de saúde e com recursos municipais movimentados somente pelo Fundo Municipal de Saúde?	Sim, com responsabilidade específica do setor de saúde e com recursos movimentados exclusivamente pelo Fundo – 05
		Sim, com responsabilidade específica do setor de saúde, mas não houve movimentação de recursos exclusivamente pelo Fundo – 03
		Sim, com recursos movimentados exclusivamente pelo Fundo, mas sem responsabilidade específica do setor de saúde – 01
		Não – 00

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
7.0	O gestor municipal de saúde apresentou quais Relatórios Quadrimestrais de 2023 previstos no art. 36 da Lei Complementar 141/2012 em audiência pública na Câmara Municipal?	<input checked="" type="checkbox"/> Relatório do 1º Quadrimestre - até o final do mês de maio de 2023 – 01 <input checked="" type="checkbox"/> Relatório do 2º Quadrimestre - até o final do mês de setembro de 2023 – 01 <input checked="" type="checkbox"/> Relatório do 3º Quadrimestre - até o final do mês de fevereiro de 2024 – 01 <input checked="" type="checkbox"/> Não apresentou nenhum relatório quadrimestral dentro de prazo – 00 <input checked="" type="checkbox"/> Não apresentou nenhum relatório quadrimestral em audiência pública na Câmara Municipal – -01 (perde 01 ponto)
8.0	O Relatório Anual de Gestão de 2023 foi encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde até 30/03/2024 (ano seguinte ao da execução financeira)?	Sim, meio eletrônico – 02 Sim, meio físico – 02 Não – 00
9.0	O Parecer Conclusivo sobre o Relatório Anual de Gestão 2022 foi "aprovado sem ressalvas", "aprovado com ressalvas" ou "irregular/não aprovado"?	Aprovado sem ressalvas – 18 Aprovado com ressalvas – 10 Irregular/Não aprovado – 00 Não apreciado – -10 (perde 10 pontos)
9.1	Informe a forma e Data da publicação do Parecer Conclusivo sobre o Relatório Anual de Gestão 2022:	Informe:
9.2	Informe a página eletrônica (link na internet) de divulgação do Parecer Conclusivo sobre o Relatório Anual de Gestão 2022:	Se não estiver disponível na internet, inserir no campo Página eletrônica (link na internet) o texto XYZ.

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<p>Fórmula de cálculo: Se XYZ = 00 pontos</p> <p>Se <> XYZ = 05 pontos</p>
10.0	Sobre os estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, em dezembro de 2023, informe:	<p>Estabelecimentos de saúde sob gestão municipal:</p> <hr/> <p>Quantidade de estabelecimentos de saúde sob gestão municipal com AVCB:</p> <p>Fórmula de cálculo: $NF = P \times P_{m\acute{a}x}$</p> <p>Legenda:</p> <p>P = Proporção de unidades que possuem AVCB</p> <p>NF = Nota Final do quesito</p> <p>$P_{m\acute{a}x}$ = Pontuação máxima = 50 pontos</p> <hr/> <p>Estabelecimentos de saúde sob gestão municipal com atendimento direto à população:</p> <hr/> <p>Quantidade de estabelecimentos de saúde sob gestão municipal com licença da vigilância sanitária:</p> <p>Fórmula de cálculo: $NF = P \times P_{m\acute{a}x}$</p> <p>Legenda:</p> <p>P = Proporção de unidades que possuem Licença da Vigilância Sanitária</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<p>NF = Nota Final do quesito</p> <p>Pmáx = Pontuação máxima = 25 pontos</p>
		<p>Quantidade de estabelecimentos de saúde sob gestão municipal que necessitavam de reparos:</p> <p>Fórmula de cálculo: $NF = (1-P) \times Pmáx$</p> <p>Legenda:</p> <p>P = Proporção de estabelecimentos que necessitavam de reparos</p> <p>NF = Nota Final do quesito</p> <p>Pmáx = Pontuação máxima = 25 pontos</p>
		<p>Quantidade de estabelecimentos de saúde sob gestão municipal que tiveram seu funcionamento interrompido no ano:</p> <p>Fórmula de cálculo: $N = P \times Pmáx$</p> <p>Legenda:</p> <p>P = Proporção de estabelecimentos interrompidos</p> <p>Pmáx= -50 pontos</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
11.0	<p>O município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) específico elaborado e implantado para seus profissionais de saúde?</p> <p><i>PCCS geral dos servidores públicos do município não é PCCS específico para profissionais de saúde.</i></p>	<p>Sim – 10</p> <hr/> <p>Não – 00</p>
11.1	<p>Informe o instrumento normativo de regulamentação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) específico para os profissionais da saúde, Número e Data da publicação:</p>	<p><i>Anexar o documento em PDF por meio do botão de ANEXO.</i></p>
11.2	<p>Informe a página eletrônica (link na internet) de divulgação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) específico para os profissionais de saúde:</p>	<p><i>Se não estiver disponível na internet, inserir no campo Página eletrônica (link na internet) o texto XYZ</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Se XYZ = 00 pontos Se <> XYZ = 02 pontos</p>
12.0	<p>O município adotou a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica?</p>	<p>Sim – 10</p> <hr/> <p>Não – 00</p>
12.1	<p>Informe o total de equipes de saúde da família e equipes de atenção primária (eSF+eAP):</p> <p><i>Equipe completa eSF = médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e ACS</i></p> <p><i>Equipe completa eAP = médico e enfermeiro</i></p> <p>Fórmula de cálculo: N° de Equipes de saúde da família + N° de Equipes de atenção primária completas (EC):</p>	<p>N° de equipes completas (EC):</p> <p>Fórmula de cálculo: N° de Equipes de saúde da família + N° de Equipes de atenção primária completas (EC):</p> <p>N° de Equipes de saúde da família + N° de Equipes de atenção primária incompletas (EI):</p>

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<p>Nº de Equipes de saúde da família + Nº de Equipes de atenção primária incompletas (EI):</p> <p>Cálculo da Nota:</p> $NF = P \times P_{máx}$ <p>Legenda:</p> <p>P = Proporção de equipes completas = $EC / (EC + EI)$</p> <p>NF = Nota Final do quesito</p> <p>Pmax = Pontuação máxima = 50 pontos</p>	<p>Cálculo da Nota:</p> $NF = P \times P_{máx}$ <p>Legenda:</p> <p>P = Proporção de equipes completas = EC</p> <hr/> <p>Nº de equipes incompletas (EI):</p> <p>Fórmula de cálculo: Nº de Equipes de saúde da família + Nº de Equipes de atenção primária completas (EC):</p> <p>Nº de Equipes de saúde da família + Nº de Equipes de atenção primária incompletas (EI):</p> <p>Cálculo da Nota:</p> $NF = P \times P_{máx}$ <p>Legenda:</p> <p>P = Proporção de equipes completas = EC</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
12.2	<p>Informe:</p> <p>Fórmula de cálculo: Nº de pessoas cadastradas nas Equipes de Saúde da Família (ESF):</p> <p>Nº de pessoas cadastradas nas Equipes de Atenção Primária (EAP):</p> <p>Cálculo da pontuação:</p> <p>Se $(ESF+EAP)/(EC+EI) \leq 4000$ e $(ESF+EAP)/(EC+EI) \geq 2000$ - 40 pontos</p> <p>Se $(ESF+EAP)/(EC+EI) > 4000$ - 00 pontos</p> <p>Se $(ESF+EAP)/(EC+EI) < 2000$ - 00 pontos</p> <p>Se $(EC+EI) = 0$ - 00 pontos</p>	<p>Nº de pessoas cadastradas nas Equipes de Saúde da Família:</p> <hr/> <p>Nº de pessoas cadastradas nas Equipes de Atenção Primária:</p>
13.0	<p>A Prefeitura registra a frequência dos profissionais de saúde da Atenção Básica de forma eletrônica?</p> <p><i>Obs. O encaminhamento de planilhas de ponto não será considerado como modalidade de registro eletrônico</i></p>	<p>Sim, para todos os profissionais da saúde – 05</p> <hr/> <p>Sim, para a maior parte dos profissionais da saúde – 03</p> <hr/> <p>Sim, para a menor parte dos profissionais da saúde – 01</p> <hr/> <p>Não houve registro eletrônico de nenhum profissional de saúde – 00</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
13.1	Os médicos da Atenção Básica cumprem integralmente sua jornada de trabalho?	<p>Sim, todos cumprem integralmente a jornada de trabalho – 15</p> <p>Sim, a maior parte cumpre integralmente a jornada de trabalho – 08</p> <p>Sim, todos permanecem apenas nas consultas agendadas – 05</p> <p>Sim, a maior parte permanece apenas nas consultas agendadas – 02</p> <p>Não – 00</p>
14.0	Assinale o intervalo de agendamento das consultas médicas na Atenção Básica:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Não há agendamento de consultas, pois todos os atendimentos são de pronto atendimento – 01</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Agendamento de cada paciente em horário único com, no mínimo, 15 minutos de atendimento – 01</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Agendamento de cada paciente em horário único com menos de 15 minutos de atendimento – 00</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Agendamento de 2 ou mais pacientes no mesmo horário – 00</p>
14.1	<p>O município disponibilizou serviço de agendamento remoto para consulta médica na Atenção Básica?</p> <p><i>Exemplos de Agendamento Remoto: por telefone, internet, Voip etc.</i></p>	<p>Sim – 10</p> <p>Não – 00</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
14.2	O município possui controle de absenteísmo para as consultas médicas da Atenção Básica?	Sim, para todas as consultas – 02
		Sim, para a maior parte das consultas – 01
	<i>Exemplos de Agendamento Remoto: por telefone, internet, Voip etc.</i>	Sim, para a menor parte das consultas – 0,5
		Não – 00
14.2.1	Informe a taxa de absenteísmo de consulta médica nas UBSs:	Em 2021:
	<i>Ex.: 99,9%</i> Fórmula de cálculo: Taxa de absenteísmo em consultas médicas nas UBSs em 2021 (TA-2):	Em 2022:
	Taxa de absenteísmo em consultas médicas nas UBSs em 2022 (TA-1): Taxa de absenteísmo em consultas médicas nas UBSs em 2023 (TA): Fórmula de cálculo: Se TA <= média dos 2 últimos anos – 10 Se TA > média dos 2 últimos anos - 00	Em 2023:
14.2.2	O município realiza medidas para a redução desta taxa de absenteísmo?	Sim – 00
		Não – -02 (perde 02 pontos)
14.2.2.1	Assinale as medidas utilizadas para a redução da taxa de absenteísmo de consultas médicas na Atenção Básica:	<input checked="" type="checkbox"/> Informar e sensibilizar as equipes/ profissionais a respeito do absenteísmo e promover capacitações

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<input checked="" type="checkbox"/> Criação de Central de relacionamento para usuário SUS, com disponibilização de canal direto de comunicação <input checked="" type="checkbox"/> Ligação telefônica ou outro meio de comunicação para confirmação da consulta e presença do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Orientação das famílias e busca ativa dos faltosos pelos Agentes Comunitários de Saúde <input checked="" type="checkbox"/> Promoção de campanhas de conscientização <input checked="" type="checkbox"/> Outros
15.0	<p>A Prefeitura Municipal possui controle de absenteísmo para os exames laboratoriais realizados sob sua gestão?</p> <p><i>Exemplos de exames laboratoriais: exames médicos triglicérides, colesterol total e fração, hemograma, glicemia em jejum, hemoglobina glicada e controle de eletrólitos</i></p>	<p>Todos os exames laboratoriais são de pronto atendimento – 02</p> <p>Sim, para todos os exames – 02</p> <p>Sim, para a maior parte dos exames – 01</p> <p>Sim, para a menor parte dos exames – 0,5</p> <p>Não – 00</p>
15.1	<p>Informe a taxa de absenteísmo de exame médico da Atenção Básica:</p> <p><i>Ex.: 99,9%</i></p> <p>Fórmula de cálculo:</p>	<p>Em 2021:</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	Taxa de absenteísmo em exames médicos da Atenção Básica em 2021 (TA-2): Taxa de absenteísmo em exames médicos da Atenção Básica em 2022 (TA-1): Taxa de absenteísmo em exames médicos da Atenção Básica em 2023 (TA): Fórmula de cálculo: Se TA <= média dos 2 últimos anos – 07 Se TA > média dos 2 últimos anos - 00	Em 2022: Em 2023:
15.2	O município realiza medidas para a redução desta taxa de absenteísmo?	Sim – 00 Não – -02 (perde 02 pontos)
15.2.1	Assinale as medidas utilizadas para a redução da taxa de absenteísmo de exames médicos na Atenção Básica:	<input checked="" type="checkbox"/> Informar e sensibilizar as equipes/ profissionais a respeito do absenteísmo e promover capacitações <input checked="" type="checkbox"/> Criação de Central de relacionamento para usuário SUS, com disponibilização de canal direto de comunicação <input checked="" type="checkbox"/> Ligação telefônica ou outro meio de comunicação para confirmação do exame e presença do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Orientação das famílias e busca ativa dos faltosos pelos Agentes Comunitários de Saúde

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<input checked="" type="checkbox"/> Promoção de campanhas de conscientização
		<input checked="" type="checkbox"/> Outros
16.0	O município implantou o Prontuário Eletrônico do Paciente na Atenção Básica?	Sim, para todos os procedimentos da saúde – 10
		Sim, para a maior parte dos procedimentos da saúde – 07
		Sim, para a menor parte dos procedimentos da saúde – 03
		Não – 00
16.1	Assinale os serviços da Atenção Básica inseridos no Prontuário Eletrônico do Paciente:	<input checked="" type="checkbox"/> Atendimento pela ESF – 01
		<input checked="" type="checkbox"/> Consultas médicas em Atenção Primária – 01
		<input checked="" type="checkbox"/> Exames laboratoriais – 01
		<input checked="" type="checkbox"/> Terapias / tratamentos – 01
		<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos – 01
		<input checked="" type="checkbox"/> Outros – 00
17.0	O município possui atendimento de Atenção Especializada (média e/ou alta complexidade)?	Sim, sob gestão municipal
		Sim, sob gestão estadual
		Sim, sob gestão municipal e sob gestão estadual
		Não, somente encaminhamento para outro município

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
17.1	<p>Os profissionais de saúde da Atenção Especializada sob gestão municipal registram sua frequência de forma eletrônica?</p> <p><i>Obs. O encaminhamento de planilhas de ponto não será considerado como modalidade de registro eletrônico</i></p>	<p>Sim, para todos os profissionais da saúde – 00</p> <p>Sim, para a maior parte dos profissionais da saúde – -01 (perde 01 ponto)</p> <p>Sim, para a menor parte dos profissionais da saúde – -02 (perde 02 pontos)</p> <p>Não houve registro eletrônico de nenhum profissional de saúde – -03 (perde 03 pontos)</p>
17.1.1	<p>Os médicos ambulatoriais da Atenção Especializada sob gestão municipal cumprem integralmente sua jornada de trabalho?</p>	<p>Sim, todos cumprem integralmente a jornada de trabalho – 00</p> <p>Sim, a maior parte cumpre integralmente a jornada de trabalho – -01 (perde 01 ponto)</p> <p>Sim, todos permanecem apenas nas consultas agendadas – -04 (perde 04 pontos)</p> <p>Sim, a maior parte permanece apenas nas consultas agendadas – -03 (perde 03 pontos)</p> <p>Não – -05 (perde 05 pontos)</p>
17.1.2	<p>Os médicos plantonistas da Atenção Especializada sob gestão municipal cumprem integralmente sua jornada de trabalho?</p>	<p>Sim, todos cumprem integralmente a jornada de trabalho – 00</p> <p>Sim, a maior parte dos médicos cumpre a jornada de trabalho – -01 (perde 01 ponto)</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<p>Sim, a menor parte dos médicos cumprem a jornada de trabalho – -03 (perde 03 pontos)</p> <p>Não – -05 (perde 05 pontos)</p> <p>Não possui médicos plantonistas – 00</p>
17.2	Assinale o intervalo de agendamento das consultas médicas da Atenção Especializada sob gestão municipal:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Não há agendamento de consultas da Atenção Especializada, pois todas são de pronto atendimento – 00</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Agendamento de cada paciente em horário único com, no mínimo, 15 minutos de atendimento – 00</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Agendamento de cada paciente em horário único com menos de 15 minutos de atendimento – -0,5 (perde 0,5 ponto)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Agendamento de 2 ou mais pacientes no mesmo horário – -0,5 (perde 0,5 ponto)</p>
17.3	O município possui controle de absenteísmo de consultas médicas da Atenção Especializada sob gestão municipal?	<p>Sim, para todas as consultas médicas – 00</p> <p>Sim, para a maior parte das consultas médicas – -01 (perde 01 ponto)</p> <p>Sim, para a menor parte das consultas médicas – -02 (perde 02 pontos)</p> <p>Não – -03 (perde 03 pontos)</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
17.3.1	<p>Informe a taxa de absenteísmo de consulta médica da Atenção Especializada sob gestão municipal em:</p> <p><i>Ex.: 99,9%</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Fórmula Geral</p> <p>Taxa de absenteísmo em consultas médicas da Atenção Especializada em 2021 (TA-2):</p> <p>Taxa de absenteísmo em consultas médicas da Atenção Especializada em 2022 (TA-1):</p> <p>Taxa de absenteísmo em consultas médicas da Atenção Especializada em 2023 (TA):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Se TA > média dos 2 últimos anos → -2 (perde 2 pontos)</p> <p>Se TA <= média dos 2 últimos anos → 00 ponto</p>	<p>Em 2021:</p> <hr/> <p>Em 2022:</p> <hr/> <p>Em 2023:</p>
17.3.2	O município realiza medidas para a redução desta taxa de absenteísmo?	<p>Sim – 00</p> <hr/> <p>Não – -02 (perde 02 pontos)</p>
17.3.2.1	Assinale as medidas utilizadas para a redução da taxa de absenteísmo:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Informar e sensibilizar as equipes/ profissionais a respeito do absenteísmo e promover capacitações</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> Criação de Central de relacionamento para usuário SUS, com disponibilização de canal de direto de comunicação</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
17.4.2	O município realiza medidas para a redução desta taxa de absenteísmo?	<p>Sim – 00</p> <p>Não – -02 (perde 02 pontos)</p>
17.4.2.1	Assinale as medidas utilizadas para a redução da taxa de absenteísmo de exames médicos da Atenção Especializada sob gestão municipal:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Informar e sensibilizar as equipes/ profissionais a respeito do absenteísmo e promover capacitações</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Criação de Central de relacionamento para usuário SUS, com disponibilização de canal direto de comunicação</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ligação telefônica ou outro meio de comunicação para confirmação do exame e presença do paciente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Orientação das famílias e busca ativa dos faltosos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Promoção de campanhas de conscientização</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outros</p>
17.5	<p>O município utiliza sistema informatizado de regulação com oferta dos serviços da Atenção Especializada sob gestão municipal?</p> <p><i>Refere-se ao Município como Unidade Demandada - Central de Regulação</i></p>	<p>Sim, todos os serviços – 00</p> <p>Sim, a maior parte dos serviços – -01 (perde 01 ponto)</p> <p>Sim, a menor parte dos serviços – -03 (perde 03 pontos)</p> <p>Não – -05 (perde 05 pontos)</p>
17.5.1	Assinale os sistemas utilizados pela regulação:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Portal Cross/SIRESP</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SIGA</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		☒ SISREG
		☒ Outros
17.5.2	O sistema informatizado de regulação utilizado pelo município permite conhecer a lista de espera (relação nominal de pacientes com tempo de espera) dos serviços da Atenção Especializada sob gestão municipal?	Sim, todos os serviços – 00 Sim, a maior parte dos serviços – -01 (perde 01 ponto) Sim, a menor parte dos serviços – -03 (perde 03 pontos) Não – -05 (perde 05 pontos)
17.5.2.1	Assinale os serviços da Atenção Especializada inseridos no sistema de regulação: <i>Obs.: caso ocorram problemas quanto a apresentação das perguntas subsequentes, sugerimos ajustar a configuração da tela (zoom) no respectivo navegador. Desse modo, será possível a adequação dos quesitos conforme o monitor utilizado.</i> Fórmula de cálculo: Fórmula Geral Perde 1 ponto para cada item não assinalado Exceto a opção "Outros", que não terá nenhuma pontuação. Pontuação do quesito de 0 a -6	☒ Consultas por especialidade ☒ Exames ☒ Terapias / tratamentos ☒ OPM ☒ Cirurgias eletivas ☒ Outros
17.5.2.1.1	Informe as 3 consultas médicas com maior tempo de espera:	Descrição da especialidade médica: Tempo médio de espera (em dias):

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		Descrição da especialidade médica: Tempo médio de espera (em dias):
		Descrição da especialidade médica: Tempo médio de espera (em dias):
17.5.2.1.2	Informe os 3 exames médicos com maior tempo de espera:	Descrição do exame médico: Tempo médio de espera (em dias): Descrição do exame médico: Tempo médio de espera (em dias): Descrição do exame médico: Tempo médio de espera (em dias):
17.5.2.1.3	Informe as 3 terapias/tratamentos médicos com maior tempo de espera:	Descrição da terapia/ tratamento médico: Tempo médio de espera (em dias): Descrição da terapia/ tratamento médico: Tempo médio de espera (em dias): Descrição da terapia/ tratamento médico: Tempo médio de espera (em dias):

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
17.5.2.1.4	Informe as 3 OPM com maior tempo de espera:	Descrição da OPM: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição da OPM: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição da OPM: Tempo médio de espera (em dias):
17.5.2.1.5	Informe as 3 cirurgias eletivas com maior tempo de espera:	Descrição da cirurgia eletiva: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição da cirurgia eletiva: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição da cirurgia eletiva: Tempo médio de espera (em dias):
17.5.2.1.6	Informe os 3 Outros serviços da Atenção Especializada sob gestão municipal com maior tempo de espera:	Descrição do Serviço da Atenção Especializada: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição do Serviço da Atenção Especializada: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição do Serviço da Atenção Especializada:

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		Tempo médio de espera (em dias):
17.6	O município implantou o Prontuário Eletrônico do Paciente na Atenção Especializada sob sua gestão?	Sim, para todos os procedimentos da saúde – 00 Sim, para a maior parte dos procedimentos da saúde – -01 (perde 01 ponto) Sim, para a menor parte dos procedimentos da saúde – -03 (perde 03 pontos) Não – -05 (perde 05 pontos)
17.6.1	Assinale os serviços da Atenção Especializada inseridos no Prontuário Eletrônico do Paciente: Fórmula de cálculo: Fórmula Geral Perde 0,35 pontos para cada item não assinalado Exceto a opção "Outros", que não terá nenhuma pontuação e a opção "Medicamentos", que, caso não assinalado, perderá 0,40 pontos Pontuação do quesito de 0 a -2,5	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas médicas por especialidade <input checked="" type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input checked="" type="checkbox"/> Exames radiológicos e por imagem <input checked="" type="checkbox"/> Terapias / tratamentos <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos <input checked="" type="checkbox"/> OPM <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgias eletivas <input checked="" type="checkbox"/> Outros
17.7	O município possui estabelecimentos de saúde da rede própria com mamógrafos?	Sim Não

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
17.7.1	<p>Informe:</p> <p>Fórmula de cálculo: Fórmula Geral</p> <p>Quantidade de exames de mamógrafos realizados em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal (EX):</p> <p>Quantidade de mamógrafos em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal (MM):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $P = EX / MM$ <p>Se $P \geq 6.758$ exames/ano -> 00 ponto</p> <p>Se $P < 6.758$ exames/ano -> -5 (perde 5 pontos)</p>	<p>Quantidade de exames de mamógrafos realizados em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2023:</p> <hr/> <p>Quantidade de mamógrafos em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2023:</p>
17.8	O município possui estabelecimentos de saúde da rede própria com equipamentos de ultrassom convencional?	<p>Sim</p> <hr/> <p>Não</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
17.8.1	<p>Informe:</p> <p>Fórmula de cálculo: Fórmula Geral</p> <p>Quantidade de exames de ultrassom convencional realizados em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2021 (EXAA-2):</p> <p>Quantidade de exames de ultrassom convencional realizados em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2022 (EXAA-1):</p> <p>Quantidade de exames de ultrassom convencional realizados em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2023 (EXAA):</p>	<p>Quantidade de exames de ultrassom convencional realizados em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2021:</p>
	<p>Quantidade de equipamentos de ultrassom convencional em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2021 (EQAA-2):</p> <p>Quantidade de equipamentos de ultrassom convencional em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2022 (EQAA-1):</p> <p>Quantidade de equipamentos de ultrassom convencional em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2023 (EQAA):</p>	<p>Quantidade de exames de ultrassom convencional realizados em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2022:</p>
	<p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Se $EXAA / EQAA \geq (EXAA-2 + EXAA-1) / (EQAA-2 + EQAA-1)$ -> 00 ponto</p>	<p>Quantidade de exames de ultrassom convencional realizados em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2023:</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	Se EXAA / EQAA < (EXAA-2 + EXAA-1) / (EQAA-2 + EQAA-1) -> -5 (perde 5 pontos)	<p>Quantidade de equipamentos de ultrassom convencional em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2021:</p> <p>Quantidade de equipamentos de ultrassom convencional em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2022:</p> <p>Quantidade de equipamentos de ultrassom convencional em estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal em 2023:</p>
17.9	O município possui hospital ou Santa Casa sob sua gestão?	<p>Sim</p> <p>Não</p>
17.9.1	<p>Informe:</p> <p>Fórmula de cálculo: Total de pacientes-dia atendidos em 2023 dos estabelecimentos de saúde (hospitais) da rede própria sob gestão municipal (PA):</p> <p>Número total de leitos-dia em 2023 dos estabelecimentos de saúde (hospitais) da rede própria sob gestão municipal (LE):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>TO = PA / LE</p> <p>Se 75% = TO = 90 -> 00 ponto</p>	<p>Total de pacientes-dia atendidos em 2023 dos estabelecimentos de saúde (hospitais) da rede própria sob gestão municipal:</p> <p>Número total de leitos-dia em 2023 dos estabelecimentos de saúde (hospitais) da rede própria sob gestão municipal:</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<p>Se TO < 75% -> -5 (perde 5 pontos)</p> <p>Se TO > 90% -> -5 (perde 5 pontos)</p>	
17.9.2	<p>Informe o nº de estabelecimentos de saúde (hospitais) da rede própria sob gestão municipal que tiveram taxa de ocupação hospitalar instalada superior a 100%:</p> <p>Fórmula de cálculo: nº de estabelecimentos de saúde (hospitais) da rede própria sob gestão municipal que tiveram taxa de ocupação hospitalar instalada superior a 100% em 2021 (TOAA-2):</p> <p>nº de estabelecimentos de saúde (hospitais) da rede própria sob gestão municipal que tiveram taxa de ocupação hospitalar instalada superior a 100% em 2022 (TOAA-1):</p> <p>nº de estabelecimentos de saúde (hospitais) da rede própria sob gestão municipal que tiveram taxa de ocupação hospitalar instalada superior a 100% em 2023 (TOAA):</p> <p>Fórmula de cálculo</p> <p>Se TOAA = (TOAA-2 + TOAA-1) / 2 -> 00 ponto</p> <p>Se TOAA > (TOAA-2 + TOAA-1) / 2 -> -5 (perde 5 pontos)</p>	<p>Em 2021:</p> <hr/> <p>Em 2022:</p> <hr/> <p>Em 2023:</p>
18.0	<p>No município, há demanda de ações e de serviços voltados para a assistência aos portadores de transtornos mentais, bem como para usuários de substâncias psicoativas?</p>	<p>Sim</p> <hr/> <p>Não</p>

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
18.1	Realizou Plano de Ação municipal para inclusão do município à sua RAPS?	Sim – 00
		Não – -10 (perde 10 pontos)
18.2	A Secretaria Municipal de Saúde (ou equivalente) está integrada com os outros órgãos municipais de forma a ampliar a oferta de ações e de serviços voltados para a assistência aos portadores de transtornos mentais?	Sim – 00
		Não – -05 (perde 05 pontos)
18.2.1	Assinale a forma de integração dos órgãos:	<input checked="" type="checkbox"/> Ações estabelecidas
		<input checked="" type="checkbox"/> Papéis definidos
		<input checked="" type="checkbox"/> Metas estabelecidas
		<input checked="" type="checkbox"/> Prazos
		<input checked="" type="checkbox"/> Normas complementares firmadas entre órgãos
		<input checked="" type="checkbox"/> Outros
18.2.1.1	As metas estabelecidas para o exercício 2023 foram atingidas?	Sim, todas as metas foram atingidas
		Sim, a maior parte das metas foram atingidas
		Sim, a menor parte das metas foram atingidas
		Não
18.3	O Município formalizou termo de adesão com o Programa Recomeço (Art. 7º, Decreto nº 61.674/ 2015) ou outro programa que venha a substituí-lo?	Sim
		Não
18.4	O município possui indicadores específicos para a Atenção Psicossocial?	Sim – 00
		Não – -05 (perde 05 pontos)

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
18.4.1	Assinale os tipos de indicadores da Atenção Psicossocial:	<input checked="" type="checkbox"/> Para Drogas (transtornos mentais incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas) <input checked="" type="checkbox"/> Para Saúde Mental (transtornos mentais graves e persistentes) <input checked="" type="checkbox"/> Para outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida <input checked="" type="checkbox"/> Para Drogas e/ou Saúde Mental para crianças em específico <input checked="" type="checkbox"/> Outros
18.5	O município possui população superior a 15 mil habitantes? <i>Conforme Dados do IBGE 2023</i>	Sim Não
18.5.1	A Quantidade de CAPS e Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-Juvenil segundo a totalidade de habitantes do município é adequada?	Sim Não
18.5.2	Informe a quantidade de estabelecimentos do município:	I - CAPS I II - CAPS II III - CAPS III IV - CAPS AD V - CAPS AD II VI - CAPS AD III

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		VII - CAPS i VIII - CAPS i II IX - CAPS AD IV X - Unidade de Acolhimento Adulto XI - Unidade de Acolhimento Infantil
18.5.3	Todos os serviços assistenciais ofertados pelo CAPS e Unidades de Acolhimento (vagas) estão disponibilizados no sistema de regulação municipal?	Sim – 00 Não – -10 (perde 10 pontos)
18.5.3.1	Informe a quantidade de vagas cadastradas no sistema de regulação municipal:	I - CAPS I II - CAPS II III - CAPS III IV - CAPS AD V - CAPS AD II VI - CAPS AD III VII - CAPS i VIII - CAPS i II IX - CAPS AD IV X - Unidade de Acolhimento Adulto XI - Unidade de Acolhimento Infantil

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
18.5.4	<p>A quantidade de vagas dos CAPS é suficiente para demanda da população que apresenta prioritariamente, intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas?</p> <p><i>Informar adequação por CAPS, a depender da existência dos equipamentos em cada município</i></p>	<p>Sim – 00</p> <hr/> <p>Não – -10 (perde 10 pontos)</p>
18.5.5	<p>Informe a quantidade de vagas ofertadas pelo município:</p>	<p>I - CAPS I</p> <hr/> <p>II - CAPS II</p> <hr/> <p>III - CAPS III</p> <hr/> <p>IV - CAPS AD</p> <hr/> <p>V - CAPS AD II</p> <hr/> <p>VI - CAPS AD III</p> <hr/> <p>VII - CAPS i</p> <hr/> <p>VIII - CAPS i II</p> <hr/> <p>IX - CAPS AD IV</p> <hr/> <p>X - Unidade de Acolhimento Adulto</p> <hr/> <p>XI - Unidade de Acolhimento Infantil</p>
18.6	<p>O município aderiu formalmente ao programa “De Volta para Casa” (PVC)?</p>	<p>Sim</p> <hr/> <p>Não</p>
19.0	<p>No município, há demanda de moradia para portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de</p>	<p>Sim</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção?	Não
19.1	A Quantidade de SRTs ofertadas é adequada , inclusive quanto a distribuição geográfica, para a demanda de moradia para portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção?	Sim Não
19.2	Informe a quantidade de unidades:	Para SRT tipo I Para SRT tipo II Equivalente
19.3	As vagas dos Serviços Residenciais Terapêuticos ou equivalente para os residentes do município estão cadastradas no sistema de informação de regulação municipal?	Sim – 00 Não – -10 (perde 10 pontos)
19.3.1	Informe a quantidade de vagas cadastradas no sistema de regulação municipal:	Para SRT tipo I Para SRT tipo II Equivalente
19.4	A Secretaria Municipal de Saúde (ou equivalente), com apoio técnico do Ministério da Saúde, tem rotinas estabelecidas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental?	Sim – 00 Não – -05 (perde 05 pontos)

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
19.5	<p>Informe:</p> <p><i>Data Base Mês Dezembro</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Número de leitos de internação psiquiátrica prolongada nos estabelecimentos sob gestão municipal - 2022 (LA-1):</p> <p>Número de leitos de internação psiquiátrica prolongada nos estabelecimentos sob gestão municipal - 2023 (LA):</p> <p>Número de vagas disponibilizadas em Serviços Residenciais Terapêuticos nos estabelecimentos sob gestão municipal - 2022 (VA-1):</p> <p>Número de vagas disponibilizadas em Serviços Residenciais Terapêuticos nos estabelecimentos sob gestão municipal - 2023 (VA):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p>	<p>Número de leitos de internação psiquiátrica prolongada nos estabelecimentos sob gestão municipal - 2022:</p>
	<p>(Diminuição de leitos <= aumento de SRTs) ou (manutenção ou aumento de SRTs)- 00 pontos</p> <p>(Aumento de leitos) ou (Diminuição de leitos > aumento de SRTs) ou (sem SRTs) - -15 (perde 15 pontos)</p> <p>Aumento de Leitos</p> <p>Se LA > LA-1 => (-15) perde 15 pontos</p>	<p>Número de leitos de internação psiquiátrica prolongada nos estabelecimentos sob gestão municipal - 2023:</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<p>Sem SRTs</p> <p>Se Soma das respostas da 19.2 = 0, ou seja, se (Unidades de SRT tipo I + unidades de SRT tipo II+ Unidades equivalentes) = 0 => (-15) perde 15 pontos</p> <p>OU</p> <p>Se VA = 0 => (-15) Perde 15 pontos</p> <p>Diminuição de leitos > aumento de SRTs</p> <p>Se VA < VA-1 => (-15) perde 15 pontos</p> <p>OU</p> <p>Se (LA-1 - LA) > (VA - VA-1) => (-15) perde 15 pontos</p> <p>Pontuação máxima = -15 (perde 15 pontos)</p>	<p>Número de vagas disponibilizadas em Serviços Residenciais Terapêuticos nos estabelecimentos sob gestão municipal - 2022:</p> <hr/> <p>Número de vagas disponibilizadas em Serviços Residenciais Terapêuticos nos estabelecimentos sob gestão municipal - 2023:</p>
20.0	<p>Sobre Vigilância em Saúde, a Prefeitura realiza gestão de quais tipos de insumos?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas)</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> Meios de diagnóstico laboratorial para as doenças sob monitoramento epidemiológico (coleta de sangue, fluidos orgânicos como: saliva, secreção, suor, urina, fezes)</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> Controle de vetores (inseticidas, larvicidas)</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
20.1	A Prefeitura utiliza frigobar para refrigeração, manutenção, monitoramento e controle da temperatura dos imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas)?	Sim, em todos os estabelecimentos de saúde sob gestão municipal – -05 (perde 05 pontos)
		Sim, na maior parte dos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal – -03 (perde 03 pontos)
	<i>Frigobar é um refrigerador com dimensões reduzidas, projetado para a conservação de alimentos e produto</i>	Sim, na menor parte dos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal – -01 (perde 01 ponto)
		Não – 00
20.2	A Prefeitura disponibilizou os materiais necessários para a coleta dos meios de diagnóstico laboratorial para as doenças sob monitoramento epidemiológico (coleta de sangue, fluidos orgânicos como: saliva, secreção, suor, urina, fezes)?	Sim, para todas as amostras – 00
		Sim, para a maior parte das amostras – -01 (perde 01 ponto)
		Sim, para a menor parte das amostras – -03 (perde 03 pontos)
		Não – -05 (perde 05 pontos)
20.3	A Prefeitura disponibilizou todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) para o manuseio dos insumos para controle de vetores (inseticidas e pesticidas)?	Sim, para todos os profissionais – 00
		Sim, para a maior parte dos profissionais – -01 (perde 01 ponto)
		Sim, para a menor parte dos profissionais – -03 (perde 03 pontos)
		Não – -05 (perde 05 pontos)
21.0	O município analisa semanalmente os dados de casos de arboviroses, acompanhando a tendência dos casos e	Sim – 10
		Não – 00

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	verificando as variações entre as semanas epidemiológicas?	Não houve casos de arboviroses – 10
22.0	O município investiga casos notificados, surtos e óbitos de arboviroses?	Sim, investiga todos os casos – 30 Sim, investiga parte dos casos – 15 Não houve casos em 2023 – 30 Não investiga – 00
23.0	O município exerceu as atribuições relacionadas a vigilância entomológica e controle vetorial em 2023?	Sim Não
23.1	Assinale as atribuições da vigilância entomológica e controle vetorial:	<input checked="" type="checkbox"/> Incluir a vigilância sanitária municipal e como suporte às ações de vigilância e controle vetorial, que exigem o cumprimento da legislação sanitária – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Integrar as equipes de saúde da família nas atividades de controle vetorial, unificando os territórios de atuação de ACS e ACE – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Realizar o levantamento de indicadores entomológicos – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Executar as ações de controle mecânico, químico e biológico do mosquito – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Enviar os dados entomológicos ao nível estadual, dentro dos prazos estabelecidos – 03

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<input checked="" type="checkbox"/> Gerenciar os estoques municipais de inseticidas e biolarvicidas – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Adquirir as vestimentas e equipamentos necessários à rotina de controle vetorial – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Adquirir os equipamentos de EPI recomendados para a aplicação de inseticidas e biolarvicidas nas ações de rotina – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Coletar e enviar ao laboratório de referência amostras de sangue aos trabalhadores do controle vetorial que manuseiam inseticidas e/ou larvicidas, para dosagem de colinesterase, na frequência recomendada – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Possuir Comitê Gestor Intersetorial, sob coordenação da secretaria municipal de saúde, com representantes das áreas do município que tenham interface com o problema dengue (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento etc.), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Outros – 00
24.0	O município executou atividades de Educação em Saúde?	Sim Não

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
24.1	Assinale as campanhas realizadas em 2023:	<input checked="" type="checkbox"/> Planejamento familiar - concepção e contracepção (Prevenção à Gravidez) – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Pré-Natal – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, incluindo aleitamento materno e doação de leite materno – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Prevenção às IST - Infecção Sexualmente Transmissível – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Prevenção dos cânceres do colo do útero, de mama e da saúde do homem – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Vacinação – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Diabetes – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Hanseníase – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Hepatite – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Coronavírus - COVID19 – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Tuberculose – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Doença de Chagas – 0,5
		<input checked="" type="checkbox"/> Dengue/Zika/Chikungunya/Febre Amarela/Malária (Arboviroses) – 0,5
<input checked="" type="checkbox"/> Tabaco – 0,5		
<input checked="" type="checkbox"/> Drogas e entorpecentes – 0,5		

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<input checked="" type="checkbox"/> Saúde Bucal – 0,5 <input checked="" type="checkbox"/> Doação de Sangue – 0,5 <input checked="" type="checkbox"/> Doação de Órgãos – 0,5 <input checked="" type="checkbox"/> Prevenção à Depressão e ao Suicídio – 0,5 <input checked="" type="checkbox"/> HIV/Aids – 00 <input checked="" type="checkbox"/> Doença Falciforme – 00 <input checked="" type="checkbox"/> Outros – 00
25.0	O município desenvolve ações reguladoras em seu território, operacionalizando por meio de complexo regulador municipal e/ou participando em co-gestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais?	Sim – 05 Não – 00
26.0	O município elaborou os protocolos de regulação de acesso formalizados?	Sim – 10 Não – 00
27.0	O município regula a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada, integrando-se aos fluxos regionais estabelecidos? <i>Regulação da referência em outros municípios</i>	Sim – 05 Não – 00
28.0	O município possui controle da fila de espera para os atendimentos de média/alta complexidade que não foram inseridos no sistema de regulação do governo estadual (Portal CROSS)?	Sim, com a relação nominal de pacientes e tempo de espera para todos os serviços de média e alta complexidade com fila de espera – 05 Sim, com a relação nominal de pacientes e tempo de espera para a maior parte dos serviços

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<i>Refere-se ao Município como Unidade Solicitante</i>	<p>de média e alta complexidade com fila de espera – 02</p> <p>Sim, com a relação nominal de pacientes e tempo de espera para a menor parte dos serviços de média e alta complexidade com fila de espera – 01</p> <p>Não possui controle da fila de espera – 00</p> <p>Não possui fila de espera além da inserida no sistema de regulação do governo estadual (Portal CROSS) – 05</p>
28.1	<p>Assinale o tipo de controle da lista de espera para os atendimentos de média/alta complexidade que não foram inseridos no sistema de regulação do governo estadual:</p> <p><i>Planilha eletrônica não é sistema informatizado</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Em sistema informatizado – 05</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> De forma manual – -05 (perde 05 pontos)</p>
28.2	<p>Assinale os serviços de Média/Alta Complexidade com lista de espera que não foram inseridos no sistema de regulação do governo estadual (Portal CROSS):</p> <p><i>Obs.: caso ocorram problemas quanto a apresentação das perguntas subsequentes, sugerimos ajustar a configuração da tela (zoom) no respectivo navegador. Desse modo, será possível a adequação dos quesitos conforme o monitor utilizado.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Consultas por especialidade</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Exames</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Terapias / tratamentos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OPM</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cirurgias eletivas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outros</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
28.2.1	Informe as 3 consultas médicas com maior tempo de espera:	<p>Descrição da especialidade médica:</p> <p>Tempo médio de espera (em dias):</p> <hr/> <p>Descrição da especialidade médica:</p> <p>Tempo médio de espera (em dias):</p> <hr/> <p>Descrição da especialidade médica:</p> <p>Tempo médio de espera (em dias):</p>
28.2.2	Informe os 3 exames médicos com maior tempo de espera:	<p>Descrição do exame médico:</p> <p>Tempo médio de espera (em dias):</p> <hr/> <p>Descrição do exame médico:</p> <p>Tempo médio de espera (em dias):</p> <hr/> <p>Descrição do exame médico:</p> <p>Tempo médio de espera (em dias):</p>
28.2.3	Informe os 3 terapias/tratamentos médicos com maior tempo de espera:	<p>Descrição da terapia/ tratamento médico:</p> <p>Tempo médio de espera (em dias):</p> <hr/> <p>Descrição da terapia/ tratamento médico:</p> <p>Tempo médio de espera (em dias):</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		Descrição da terapia/ tratamento médico: Tempo médio de espera (em dias):
28.2.4	Informe os 3 medicamentos com maior tempo de espera:	Descrição do medicamento: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição do medicamento: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição do medicamento: Tempo médio de espera (em dias):
28.2.5	Informe as 3 OPM com maior tempo de espera:	Descrição da OPM: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição da OPM: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição da OPM: Tempo médio de espera (em dias):
28.2.6	Informe as 3 Cirurgias eletivas da Alta Complexidade com maior tempo de espera:	Descrição da cirurgia eletiva: Tempo médio de espera (em dias): <hr/> Descrição da cirurgia eletiva:

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		Tempo médio de espera (em dias): Descrição da cirurgia eletiva: Tempo médio de espera (em dias):
28.2.7	Informe os 3 Outros serviços de Média/Alta Complexidade com maior tempo de espera:	Descrição do Serviço de Média/Alta Complexidade: Tempo médio de espera (em dias): Descrição do Serviço de Média/Alta Complexidade: Tempo médio de espera (em dias): Descrição do Serviço de Média/Alta Complexidade: Tempo médio de espera (em dias):
29.0	O município mantém atualizado o Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (CNES)?	SIM, os cadastros de estabelecimentos e de profissionais estão atualizados – 15 Sim, somente o cadastro de estabelecimentos está atualizado – 05 Sim, somente o cadastro de profissionais está atualizado – 05 Não – 00
30.0	O município possui Complexo Regulador Municipal?	Sim Não

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
30.1	O Complexo Regulador Municipal possui Central de Regulação?	Sim Não
30.1.1	Assinale os tipos de central de regulação municipal ou regional utilizados pelo município:	<input checked="" type="checkbox"/> Central de Urgência – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Central de Internações – 03 <input checked="" type="checkbox"/> Central de Consultas e Serviços de Apoio Diagnóstico e terapêutico – 03
31.0	O município possui serviços de atenção pré-hospitalar e Central Samu 192 ou integra Central Samu 192 de abrangência regional?	Sim Não
31.1	<p>Tempo de resposta em minutos dos atendimentos do SAMU (ou equivalente):</p> <p>Fórmula de cálculo: 2021 - Tempo Médio de resposta do SAMU (TMR-2): 2022 - Tempo Médio de resposta do SAMU (TMR-1): 2023 - Tempo Médio de resposta do SAMU (TMR):</p> <p>Fórmula de cálculo: $TMR = (TMR-2 + TMR-1) / 2 \Rightarrow 00$ $TMR > (TMR-2 + TMR-1) / 2 \Rightarrow -05$ (perde 5 pontos)</p>	2021 - Mínimo: 2021 - Médio: 2021 - Máximo: 2022 - Mínimo: 2022 - Médio: 2022 - Máximo: 2023 - Mínimo: 2023 - Médio: 2023 - Máximo:

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
31.2	As equipes da Central de Regulação das Urgências tiveram ao menos a composição mínima estipulada na legislação no decorrer do exercício?	<p>Todas as equipes tinham composição mínima – 00</p> <p>A maior parte das equipes tinham composição mínima – -03 (perde 03 pontos)</p> <p>A menor parte das equipes tinham composição mínima – -07 (perde 07 pontos)</p> <p>Nenhuma equipe tinha composição mínima – -10 (perde 10 pontos)</p>
31.3	As equipes das Unidades Móveis tiveram ao menos a composição mínima estipulada na legislação no decorrer do exercício?	<p>Todas as equipes tinham composição mínima – 00</p> <p>A maior parte das equipes tinham composição mínima – -10 (perde 10 pontos)</p> <p>A menor parte das equipes tinham composição mínima – -15 (perde 15 pontos)</p> <p>Nenhuma equipe tinha composição mínima – -20 (perde 20 pontos)</p>
32.0	O município utiliza sistema informatizado para gerenciar o estoque de materiais e insumos médicos?	<p>Sim</p> <p>Não</p>
32.1	Assinale as funções do sistema de gestão de estoque de materiais e insumos médicos:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Fornece a posição de estoque, movimentação de entrada e saída, lote e validade – 15</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gerenciar o processo de compras dos insumos/materiais de saúde, desde o planejamento até a entrega e o recebimento da nota fiscal – 15</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<input checked="" type="checkbox"/> Gerenciar a reposição dos insumos/materiais de saúde por estabelecimento de saúde – 15
		<input checked="" type="checkbox"/> Outros – 00
33.0	O município possui Ouvidoria da Saúde implantada?	Sim
		Não
33.1	Assinale as características da Ouvidoria da Saúde:	<input checked="" type="checkbox"/> Instituída por ato formal no organograma da secretaria de saúde ou equivalente – 03
		<input checked="" type="checkbox"/> Possui estrutura física – 02
		<input checked="" type="checkbox"/> Possui equipe ou profissional designado – 05
		<input checked="" type="checkbox"/> Outros – 00
34.0	O município utiliza o Sistema OuvidorSUS ou sistema equivalente que, além de permitir a disseminação de informações, o registro e o encaminhamento das manifestações dos cidadãos, possibilita troca de informações entre os órgãos responsáveis pela gestão do SUS?	Sim – 05
		Não – 00
35.0	O município possui o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria?	Sim
		Não
35.1	Assinale as características do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria -SNA:	<input checked="" type="checkbox"/> Instituído por ato formal no organograma da secretaria de saúde ou equivalente – 03
		<input checked="" type="checkbox"/> Possui estrutura física – 02
		<input checked="" type="checkbox"/> Possui equipe com ao menos um médico e um enfermeiro – 10
		<input checked="" type="checkbox"/> Outros – 00

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
35.2	As auditorias concluídas (encerradas) do exercício de 2023 pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - SNA estão disponibilizadas em site para consulta?	Sim – 10
		Não – 00
35.2.1	Informe a página eletrônica (site) de divulgação dos resultados das auditorias concluídas (encerradas) em 2023:	Informe:
36.0	O município utiliza sistema informatizado para gerenciar o estoque de itens de medicamentos?	Sim, utiliza o Sistema Hórus – 40
		Sim, utiliza Sistema Próprio – 00
		Não – 00
36.1	Assinale as funções existentes no sistema de gestão de estoque de medicamentos:	<input checked="" type="checkbox"/> Fornecer a posição de estoque, movimentação de entrada e saída, lote e validade – 10
		<input checked="" type="checkbox"/> Permitir a rastreabilidade dos medicamentos dispensados aos pacientes – 10
		<input checked="" type="checkbox"/> Gerenciar o processo de compras de itens de medicamentos, desde o planejamento até a entrega e o recebimento da nota fiscal – 10
		<input checked="" type="checkbox"/> Gerenciar a reposição de itens de medicamentos por estabelecimento de saúde – 10
		<input checked="" type="checkbox"/> Integrado à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) – 00
		<input checked="" type="checkbox"/> Outros – 00

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
37.0	<p>Informe:</p> <p>Fórmula de cálculo: Nº de itens de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais com desabastecimento (falta do medicamento) superior a um mês no exercício de 2023 (MD):</p> <p>O total de itens de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (TM):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>$Pd = MD / TM$</p> <p>Se $Pd = 0 \Rightarrow 90$ pontos</p> <p>Se $0 < Pd \leq 5\% \Rightarrow 75$ pontos</p> <p>Se $5\% < Pd \leq 10\% \Rightarrow 50$ pontos</p> <p>Se $10\% < Pd \leq 15\% \Rightarrow 25$ pontos</p> <p>Se $Pd > 15\% \Rightarrow 00$ pontos</p>	<p>Nº de itens de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais com desabastecimento (falta do medicamento) superior a um mês no exercício de 2023:</p> <p>O total de itens de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais:</p>
38.0	Houve a disponibilização do serviço de telemedicina em 2023?	<p>Sim</p> <p>Não</p>
38.1	Assinale os serviços disponibilizados:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Teleconsulta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Teleinterconsulta</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<input checked="" type="checkbox"/> Telediagnóstico <input checked="" type="checkbox"/> Teletriagem <input checked="" type="checkbox"/> Telemonitoramento <input checked="" type="checkbox"/> Teleconsultoria <input checked="" type="checkbox"/> Outros
38.2	Foi utilizado sistema informatizado para prescrição eletrônica, que possibilitasse a emissão de receitas e atestados, assinados eletronicamente?	Sim Não
38.2.1	Assinale a ferramenta utilizada para prescrição e assinatura eletrônica:	<input checked="" type="checkbox"/> Consultório Virtual da Família do Ministério da Saúde <input checked="" type="checkbox"/> Prescrição Eletrônica do Conselho Federal de Medicina <input checked="" type="checkbox"/> Outras
38.3	Assinale as modalidades de consultas e registros realizados referentes aos serviços de telemedicina:	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas iniciais (primeiro atendimento) <input checked="" type="checkbox"/> Consultas de acompanhamento/monitoramento <input checked="" type="checkbox"/> Consultas em caráter de urgência <input checked="" type="checkbox"/> Consultas de supervisão. Ex.: troca de experiências entre profissionais da saúde <input checked="" type="checkbox"/> Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) <input checked="" type="checkbox"/> Fichas de Coletas de Dados Simplificados (CDS)

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
		<input checked="" type="checkbox"/> Outros
		<input checked="" type="checkbox"/> Não houve registro

39.0 Gostaria de registrar suas impressões, comentários e sugestões a respeito do presente questionário?

Utilize o espaço abaixo para registrar suas impressões, comentários e sugestões a respeito do presente questionário.

DADOS EXTERNOS DA SAÚDE

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S1	<p>Aplicação do mínimo constitucional em saúde:</p> <p>Fórmula de cálculo: Parâmetros:</p> <p>Despesa aplicada em Saúde com recursos próprios:</p> <p>Receita de Impostos (Saúde):</p>	<p>Despesa aplicada em Saúde com recursos próprios:</p>
	<p>Método de Cálculo</p> <p>$PS = \frac{\text{Despesa aplicada em Saúde com recursos próprios}}{\text{Receita de Impostos (Saúde)}}$</p> <p>Se $PS \geq 15\% \Rightarrow 00$ ponto</p> <p>Se $PS < 15\% \Rightarrow$ REBAIXAR 1 FAIXA DO i-Saúde</p>	<p>Receita de Impostos (Saúde):</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S2	Informe: <i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS (SIA/SUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)</i>	Nº de Consultas médicas realizadas nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2021:
	Fórmula de cálculo: Nº de Consultas médicas realizadas nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2021 (CMAA-2): Nº de Consultas médicas realizadas nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2022 (CMAA-1):	Nº de Consultas médicas realizadas nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2022:
	Nº de Consultas médicas realizadas nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023 (CMAA):	Nº de Consultas médicas realizadas nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023:
	População estimada do IBGE em 2021 (PopAA-2):	
	População estimada do IBGE em 2022 (PopAA-1):	
	População estimada do IBGE em 2023 PopAA):	População estimada do IBGE em 2021:
	Fórmula de cálculo:	População estimada do IBGE em 2022:
$PAA = CMAA / PopAA$		
$MAA = (CMAA-2 + CMAA-1) / (PopAA-2 + PopAA-1)$	População estimada do IBGE em 2023:	
Se $PAA = MAA \Rightarrow 20$ pontos		
Se $PAA < MAA \Rightarrow 00$ ponto		

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S3	Informe: DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB) Fórmula de cálculo: Fórmula Geral Quantidade de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação (1º Quadrimestre de 2023) - G1Q:	Quantidade de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação (1º Quadrimestre de 2023):
	Quantidade de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação (2º Quadrimestre de 2023) - G2Q: Quantidade de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação (3º Quadrimestre de 2023) - G3Q:	Quantidade de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação (2º Quadrimestre de 2023):
	Total de gestantes (1º Quadrimestre de 2023) - TG1Q: Total de gestantes (2º Quadrimestre de 2023) - TG2Q: Total de gestantes (3º Quadrimestre de 2023) - TG3Q:	Quantidade de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação (3º Quadrimestre de 2023):
	Fórmula de cálculo $P = (G1Q + G2Q + G3Q) / (TG1Q + TG2Q + TG3Q)$	Total de gestantes (1º Quadrimestre de 2023):
	Se $P = 100\% \Rightarrow 25$ pontos	Total de gestantes (2º Quadrimestre de 2023):
	Se $45\% \leq P < 100\% \Rightarrow 15$ pontos Se $31\% \leq P < 45\% \Rightarrow 10$ pontos Se $18\% \leq P < 31\% \Rightarrow 5$ pontos Se $P < 18\% \Rightarrow 0$ pontos	Total de gestantes (3º Quadrimestre de 2023):

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S4	<p>Informe nº exames (pré-natal) realizados nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal:</p> <p><i>DADOS DO TABWIN</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Nº exames (pré-natal) realizados nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal - Teste não treponemico p/ detecção de sífilis em gestantes (TS):</p> <p>Nº exames (pré-natal) realizados nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal - Teste rápido para detecção de HIV na gestante (TR):</p> <p>Nº de Gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal (TG):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Se (TS / TG) >= 2 => 10 pontos</p> <p>Se (TS / TG) < 2 => 00 ponto</p> <p>Se (TR / TG) >= 2 => 10 pontos</p> <p>Se (TR / TG) < 2 => 00 ponto</p> <p>Pontuação máxima = 20 pontos</p>	<p>Nº exames (pré-natal) realizados nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal - Teste não treponemico p/ detecção de sífilis em gestantes:</p> <hr/> <p>Nº exames (pré-natal) realizados nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal - Teste rápido para detecção de HIV na gestante:</p> <hr/> <p>Nº de Gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal:</p>
S5	<p>Nº de Inspeções Sanitárias (todo procedimento realizado pela autoridade de vigilância sanitária competente que busca levantar e avaliar "in loco" os riscos à saúde da população presentes na produção e circulação de mercadorias, na prestação de serviços e</p>	<p>Em 2021:</p>

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<p><i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS (SIA/SUS)</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Nº de Inspeções Sanitárias 2021 (NI-2): Nº de Inspeções Sanitárias 2022 (NI-1): Nº de Inspeções Sanitárias 2023 (NI):</p> <p>Fórmula de cálculo: Se NI = (NI-2 + NI-1) / 2 => 10 pontos Se NI < (NI-2 + NI-1) / 2 => 00 ponto</p>	<p>Em 2022:</p> <hr/> <p>Em 2023:</p>
S6	<p>Sobre o Calendário Nacional de Vacinação, informe o percentual de cobertura:</p> <p>http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpni.br.def</p> <p>Fórmula de cálculo: BCG (Bacilo Calmette-Guerin): Rotavírus humano (2ª dose): Hepatite B (3ª dose): Meningocócica C (conjugada - 2ª dose): Vacina Pentavalente (3ª dose): Vacina Pneumocócica 10-valente (2ª dose): Vacina Poliomielite (3ª dose): Febre Amarela: Vacina Tríplice Viral (1ª dose):</p>	<p>BCG (Bacilo Calmette-Guerin): – 05</p> <hr/> <p>Rotavírus humano (2ª dose): – 05</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	Hepatite A: Tetra viral: Cálculo da nota: NF = soma(Pontos de cada vacina)	Hepatite B (3ª dose): – 10
	Se Cobertura BCG >= Meta BCG -> P1 Se Cobertura BCG < Meta BCG -> $P = ((\text{Meta} - (\text{Meta} - \text{Cobertura})) / \text{Meta}) * P1$	Meningocócica C (conjugada 2ª dose) : – 10
	Se Cobertura Rotavírus >= Meta Rotavírus -> P1 Se Cobertura Rotavírus < Meta Rotavírus -> $P = ((\text{Meta} - (\text{Meta} - \text{Cobertura})) / \text{Meta}) * P1$	Vacina Pentavalente (3ª dose): – 10
	Se Cobertura >= Meta - P2 Se Cobertura < Meta - $P = ((\text{Meta} - (\text{Meta} - \text{Cobertura})) / \text{Meta}) * P2$	Vacina Pneumocócica 10-valente (2ª dose): – 10
	P1 = 05 pontos P2 = 10 pontos	Vacina Poliomielite (3ª dose): – 10
	PMáx = 100 pontos	Febre Amarela: – 10
		Vacina Tríplice Viral (1ª dose): – 10
		Hepatite A: – 10
		Tetra viral: – 10

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S7	Informe o percentual de cobertura vacinal para "Influenza" nos idosos acima de 60 anos de idade:	<p><i>Site da Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza 2023</i> https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/arquivos/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-influenza-2023</p> <p>Fórmula de cálculo: $NF = P \times P1$</p> <p>Se Cobertura \geq Meta - P1</p> <p>Se Cobertura < Meta - P = $((\text{Meta} - (\text{Meta} - \text{Cobertura})) / \text{Meta}) * P1$</p> <p>P1 = 20 pontos</p>
S8	Percentual de Internações por causas sensíveis à atenção básica no total de internações (%) nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal:	<p><i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Percentual de Internações por causas sensíveis à atenção básica no total de internações (%) nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal (PI):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Se $PI > 100\%$ -> N = -5 pontos</p> <p>Se $PI = 100\%$ -> N = $PI * (-5)$</p>

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S9	<p>Sobre as internações SUS, informe a quantidade de internações em estabelecimentos de saúde sob Gestão Municipal:</p> <p><i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Quantidade de internações em estabelecimentos de saúde sob Gestão Municipal em 2021 (PIHAA-2):</p> <p>Quantidade de internações em estabelecimentos de saúde sob Gestão Municipal em 2022 (PIHAA-1):</p> <p>Quantidade de internações em estabelecimentos de saúde sob Gestão Municipal em 2023 (PIHAA):</p> <p>Fórmula de cálculo</p> <p>Se PIHAA \leq (PIHAA-2 + PIHAA-1) / 2 -> 00 ponto</p> <p>Se PIHAA > (PIHAA-2 + PIHAA-1) / 2 -> -5 (perde 5 pontos)</p>	Em 2021:
		Em 2022:
		Em 2023:
S10	<p>Sobre a especialidade Obstétrica em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023, informe:</p> <p><i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Permanência (P):</p> <p>Frequência (F):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Se P / F = 3.1 -> 00 ponto</p> <p>Se P / F > 3.1 -> -2 (perde 2 pontos)</p>	Permanência:
		Frequência:

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S11	<p>Sobre a especialidade Pediátrica em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023, informe:</p> <p><i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Permanência (P): Frequência (F):</p> <p>Fórmula de cálculo: Se $P / F = 5.7$ -> 00 ponto Se $P / F > 5.7$ -> -2 (perde 2 pontos)</p>	<p>Permanência:</p> <hr/> <p>Frequência:</p>
S12	<p>Sobre a especialidade Clínica Médica em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023, informe:</p> <p><i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Permanência (P): Frequência (F):</p> <p>Fórmula de cálculo: Se $P / F = 9.7$ -> 00 ponto Se $P / F > 9.7$ -> -2 (perde 2 pontos)</p>	<p>Permanência:</p> <hr/> <p>Frequência:</p>
S13	<p>Sobre a especialidade Cirúrgica em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023, informe:</p> <p><i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)</i></p>	<p>Permanência:</p>

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<p>Fórmula de cálculo: Permanência (P):</p> <p>Frequência (F):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Se $P / F = 6.5 \rightarrow 00$ ponto</p> <p>Se $P / F > 6.5 \rightarrow -2$ (perde 2 pontos)</p>	<p>Frequência:</p>
S14	<p>Sobre os pacientes internados em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, informe:</p> <p><i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)</i></p> <p>Fórmula de cálculo: Nº de óbitos em 2021 (TOAA-2):</p> <p>Nº de óbitos em 2022 (TOAA-1):</p> <p>Nº de óbitos em 2023 (TOAA):</p> <p>Total de saídas hospitalares em 2021 (SHAA-2):</p> <p>Total de saídas hospitalares em 2022 (SHAA-1):</p> <p>Total de saídas hospitalares em 2023 (SHAA):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Se $TOAA / SHAA = (TOAA-2 + TOAA-1) / (SHAA-2 + SHAA-1) \rightarrow 00$ ponto</p> <p>Se $TOAA / SHAA > (TOAA-2 + TOAA-1) / (SHAA-2 + SHAA-1) \rightarrow -2$ (perde 2 pontos)</p>	<p>Nº de óbitos em 2021:</p> <hr/> <p>Nº de óbitos em 2022:</p> <hr/> <p>Nº de óbitos em 2023:</p> <hr/> <p>Total de saídas hospitalares em 2021:</p> <hr/> <p>Total de saídas hospitalares em 2022:</p> <hr/> <p>Total de saídas hospitalares em 2023:</p>

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S15	Informe: <i>DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)</i> Fórmula de cálculo: Informe o total de partos cesarianos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal (PC):	Total de partos cesarianos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023:
	Informe o total de partos realizados em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal (TP): Fórmula de cálculo: Se $PC / TP = 40\% \rightarrow 00$ ponto Se $PC / TP > 40\% \rightarrow -2$ (perde 2 pontos)	Total de partos realizados em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023:
S16	Informe: <i>SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos</i> Fórmula de cálculo:	Nº de óbitos de recém-nascidos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2021:
	Nº de óbitos de recém-nascidos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2021 (ORNAA-2): Nº de óbitos de recém-nascidos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2022 (ORNAA-1):	Nº de óbitos de recém-nascidos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2022:
	Nº de óbitos de recém-nascidos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023 (ORNAA): Total de nascidos vivos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2021 (NVAA-2):	Nº de óbitos de recém-nascidos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023:

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<p>Total de nascidos vivos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2022 (NVAA-1):</p> <p>Total de nascidos vivos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023 (NVAA):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Se $ORNAA / NVAA = (ORNAA-2 + ORNAA-1) / (NVAA-2 + NVAA-1)$ -> 00 ponto</p> <p>Se $ORNAA / NVAA > (ORNAA-2 + ORNAA-1) / (NVAA-2 + NVAA-1)$ -> -2 (perde 2 pontos)</p>	<p>Total de nascidos vivos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2021:</p> <p>Total de nascidos vivos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2022:</p> <p>Total de nascidos vivos em estabelecimentos de saúde sob gestão municipal em 2023:</p>
S17	<p>Informe:</p> <p>https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml</p> <p>Fórmula de cálculo: Fórmula Geral</p> <p>Número de mulheres com idade de 25 a 64 anos, que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses no 1º Quadrimestre de 2023 - CIT1Q:</p> <p>Número de mulheres com idade de 25 a 64 anos, que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses no 2º Quadrimestre de 2023 - CIT2Q:</p> <p>Número de mulheres com idade de 25 a 64 anos, que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses no 3º Quadrimestre de 2023 - CIT3Q:</p>	<p>Número de mulheres com idade de 25 a 64 anos, que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses no 1º Quadrimestre de 2023:</p> <p>Número de mulheres com idade de 25 a 64 anos, que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses no 2º Quadrimestre de 2023:</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<p>Total de mulheres com idade entre 25 a 64 anos do município (1º Quadrimestre de 2023) - TM1Q:</p> <p>Total de mulheres com idade entre 25 a 64 anos do município (2º Quadrimestre de 2023) - TM2Q:</p> <p>Total de mulheres com idade entre 25 a 64 anos do município (3º Quadrimestre de 2023) - TM3Q:</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $P = (CIT1Q + CIT2Q + CIT3Q) / (TM1Q + TM2Q + TM3Q)$ <p>Se $P = 100\% \Rightarrow 25$ pontos</p> <p>Se $80\% \leq P < 100\% \Rightarrow 20$ pontos</p> <p>Se $40\% \leq P < 80\% \Rightarrow 15$ pontos</p> <p>Se $28\% \leq P < 40\% \Rightarrow 10$ pontos</p> <p>Se $16\% \leq P < 28\% \Rightarrow 5$ pontos</p> <p>Se $P < 16\% \Rightarrow 0$ pontos</p> <p>Pmáx = 25 pontos</p>	<p>Número de mulheres com idade de 25 a 64 anos, que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses no 3º Quadrimestre de 2023:</p> <hr/> <p>Total de mulheres com idade entre 25 a 64 anos do município (1º Quadrimestre de 2023):</p> <hr/> <p>Total de mulheres com idade entre 25 a 64 anos do município (2º Quadrimestre de 2023):</p> <hr/> <p>Total de mulheres com idade entre 25 a 64 anos do município (3º Quadrimestre de 2023):</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
S18	Informe: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml Fórmula de cálculo: Fórmula Geral Nº de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses - 1º Quadrimestre de 2023 (HPA1Q): Nº de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses - 2º Quadrimestre de 2023 (HPA2Q):	Nº de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses - 1º Quadrimestre de 2023:
	Nº de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses - 1º Quadrimestre de 2023 (HPA3Q): Total de hipertensos - 1º Quadrimestre de 2023 (TH1Q): Total de hipertensos - 2º Quadrimestre de 2023 (TH2Q): Total de hipertensos - 3º Quadrimestre de 2023 (TH3Q):	Nº de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses - 2º Quadrimestre de 2023:
	Fórmula de cálculo: $P = (HPA1Q + HPA2Q + HPA3Q) / (TH1Q + TH2Q + TH3Q)$	Nº de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses - 3º Quadrimestre de 2023:
	Se $P = 100\% \Rightarrow 25$ pontos Se $50\% \leq P < 100\% \Rightarrow 15$ pontos Se $35\% \leq P < 50\% \Rightarrow 10$ pontos Se $20\% \leq P < 35\% \Rightarrow 5$ pontos	Total de hipertensos - 1º Quadrimestre de 2023:

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	<p>Se P < 20% => 0 pontos</p> <p>Pmáx = 25 pontos</p>	<p>Total de hipertensos - 2º Quadrimestre de 2023:</p> <hr/> <p>Total de hipertensos - 3º Quadrimestre de 2023:</p>
S19	<p>Informe:</p> <p>https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml</p> <p>Fórmula de cálculo: Fórmula Geral</p> <p>Nº de diabéticos com consulta em DM e solicitação de exame de Hemoglobina Glicada nos últimos 6 meses - 1º Quadrimestre de 2023 (DHG1Q):</p> <p>Nº de diabéticos com consulta em DM e solicitação de exame de Hemoglobina Glicada nos últimos 6 meses - 2º Quadrimestre de 2023 (DHG2Q):</p> <p>Nº de diabéticos com consulta em DM e solicitação de exame de Hemoglobina Glicada nos últimos 6 meses - 3º Quadrimestre de 2023 (DHG3Q):</p> <p>Total de diabéticos - 1º Quadrimestre de 2023 (TD1Q):</p> <p>Total de diabéticos - 2º Quadrimestre de 2023 (TD2Q):</p> <p>Total de diabéticos - 3º Quadrimestre de 2023 (TD3Q):</p> <p>Fórmula de cálculo:</p>	<p>Nº de diabéticos com consulta em DM e solicitação de exame de Hemoglobina Glicada nos últimos 6 meses - 1º Quadrimestre de 2023:</p> <hr/> <p>Nº de diabéticos com consulta em DM e solicitação de exame de Hemoglobina Glicada nos últimos 6 meses - 2º Quadrimestre de 2023:</p> <hr/> <p>Nº de diabéticos com consulta em DM e solicitação de exame de Hemoglobina Glicada nos últimos 6 meses - 3º Quadrimestre de 2023:</p> <hr/> <p>Total de diabéticos - 1º Quadrimestre de 2023:</p>

N° QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	$P = (DHG1Q + DHG2Q + DHG3Q) / (TD1Q + TD2Q + TD3Q)$ <p>Se $P = 100\% \Rightarrow 25$ pontos</p> <p>Se $50\% \leq P < 100\% \Rightarrow 15$ pontos</p> <p>Se $35\% \leq P < 50\% \Rightarrow 10$ pontos</p> <p>Se $20\% \leq P < 35\% \Rightarrow 5$ pontos</p> <p>Se $P < 20\% \Rightarrow 0$ pontos</p> <p>Pmáx = 25 pontos</p>	<p>Total de diabéticos - 2º Quadrimestre de 2023:</p> <hr/> <p>Total de diabéticos - 3º Quadrimestre de 2023:</p>
S20	<p>Informe:</p> <p>Fórmula de cálculo: Fórmula geral:</p> <p>Nº gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS - 1º Quadrimestre de 2023 (GPAO1Q):</p> <p>Nº gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS - 2º Quadrimestre de 2023 (GPAO2Q):</p> <p>Nº gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS - 3º Quadrimestre de 2023 (GPAO3Q):</p> <p>Total de gestantes por quadrimestre do quesito S3</p> $P = (GPAO1Q + GPAO2Q + GPAO3Q) / (TG1Q + TG2Q + TG3Q)$	<p>Nº gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS - 1º Quadrimestre de 2023:</p> <hr/> <p>Nº gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS - 2º Quadrimestre de 2023:</p>

Nº QUESITO	QUESITOS	PONTUAÇÕES
	Se $P = 100\% \Rightarrow 25$ pontos Se $60\% \leq P < 100\% \Rightarrow 15$ pontos Se $42\% \leq P < 60\% \Rightarrow 10$ pontos Se $24\% \leq P < 42\% \Rightarrow 5$ pontos Se $P < 24\% \Rightarrow 0$ pontos	Nº gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS - 3º Quadrimestre de 2023:

PONTOS ADICIONAIS

A fiscalização poderá selecionar algum assunto para aumentar ou reduzir a pontuação do município em 100 pontos e apresentará no relatório de fiscalização das contas da prefeitura os argumentos. Caso a soma dos pontos ultrapasse 1000, será considerada a pontuação máxima do i-Saúde como 1000. Caso a soma dos pontos seja inferior a ZERO, será considerada a pontuação mínima de ZERO para o i-Saúde.

TOTALIZAÇÃO	Peso da Dimensão Saúde
Pontos máximos: 1000 Pontos mínimos: 000	i-SAÚDE/TCESP: $20/1000 = 0,20$ (20%)

FÓRMULA MATEMÁTICA
$i\text{-SAÚDE/TCESP} = (\text{Somatório dos indicadores})/1000$



idp

Bo
pro
cit
ref
Noss
são e

idp

A ESCOLHA QUE
TRANSFORMA
O SEU CONHECIMENTO