

MODELOS DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

CAROLINE BALESTRINI^{1,2*}, GIULIA MATOS FERNANDES³, MARIA EDUARDA FERNANDES⁴, DARLAN CHRISTIANO KROTH^{2,5}

1 Introdução

A melhoria da gestão (ou governança) do Sistema de Atenção à Saúde (SAS) é apontada pela literatura de políticas de saúde e de economia da saúde, como um dos principais instrumentos para superar um dos atuais desafios do setor: a entrega de melhores resultados de saúde para a população. Em âmbito da descentralização dos serviços do SUS, são os municípios coordenam o SAS Municipal (SAS-M), atuando tanto como prestador de serviço, como regulador local (respeitando o papel macro do Ministério da Saúde).

Um aspecto essencial dos SAS (e respectivos SAS-M) visando a geração de valor para os beneficiários, em termos econômicos, sanitários e de equidade, refere-se ao modelo de gestão. Conforme Mendes (2019), modelos de gestão estão relacionados às diretrizes/parâmetros colocadas para a administração de uma organização com a finalidade de desenvolver políticas e ações que levem aos resultados desejados. Há dois tipos de modelos empregadas internacionalmente na gestão dos SAS: o modelo da gestão da oferta, amplamente utilizado no SUS; e, o modelo de gestão da saúde da população, que é considerado o modelo de excelência em âmbito da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015).

O modelo de gestão da oferta é considerado problemático e ultrapassado em virtude de não considerar as necessidades de saúde da população (Porter, Teisberg, 2007). A aplicação desse modelo focaliza nos parâmetros de oferta (capacidade instalada historicamente constituída e nas instituições prestadoras de serviços), que portanto, pode conduzir a resultados ineficientes, tanto em termos de superdimensionamento da oferta instalada e/ou e principalmente, em não atender a demanda e as necessidades de saúde da população. Em contrapartida, tem-se o modelo de gestão da saúde da população, que é baseado no conceito de saúde da população.

1 Estudante de Enfermagem, UFFS, *campus Chapecó*, contato: caroline.balestrini@estudante.uffs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração - GEPAD

3 Estudante de Administração, UFFS, *campus Chapecó*.

4 Estudante de Administração, UFFS, *campus Chapecó*.

5 Doutor, UFFS, **Orientador(a)**.

No seu emprego corrente a saúde da população utiliza um conjunto de métodos e enfoques como o exame das diferenças sistemáticas nos resultados sanitários através da população, a complexidade das interações entre os determinantes, os fatores biopsicológicos que ligam os determinantes aos resultados sanitários e a influência de diferentes determinantes ao longo do tempo e dos ciclos de vida. Além disso, o enfoque da saúde da população pressupõe a atenção aos processos de alocação de recursos e a estudos de custo/efetividade de diversos tipos e combinações de investimentos utilizados na produção da saúde (Mendes, 2015).

2 Objetivos

Analisar os modelos de gestão em saúde utilizados pelos municípios catarinenses na gestão dos sistemas municipais de saúde.

3 Metodologia

Trata-se de pesquisa quantitativa e aplicada, do tipo descritiva e explicativa, que lança mão do método *survey*. A coleta de dados deu-se por meio de questionário estruturado, elaborado com base na literatura de modelos de saúde e de gestão da Atenção Primária à Saúde (APS). Os questionários foram elaborados na plataforma *Google Forms*, e foram enviados para todas as secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. O questionário contemplou 27 questões divididas em 4 blocos (informações gerais do município, fatores determinantes da saúde da população, demanda da APS e gestão e planejamento da APS). Neste trabalho, deu-se ênfase para análise das respostas dos blocos “fatores determinantes da saúde da população” e “demanda da APS”, por estarem mais alinhados com o modelo de gestão da saúde da população. A análise será realizada por meio de estatística descritiva.

A coleta de dados deu-se no período de maio a dezembro de 2023, obtendo 38 respostas, correspondendo a 12,8% do total de municípios catarinenses. Conforme Morettin e Bussab (2017), a amostra obtida dessa população, possui grau de confiança de 80% com 10% de margem de erro.

4 Resultados e Discussão

Tendo como foco investigar o modelo de gestão do SAS-M realizado pelos municípios de Santa Catarina, buscou-se inicialmente verificar o nível de conhecimento dos municípios em relação aos determinantes de saúde, que possui como base estudo sobre o perfil epidemiológico da população. Nesta seara, 19 municípios (50%) indicaram não possuir tal estudo e seis não sabem se o município fez. Apenas 13 municípios (34%) realizaram o estudo. Um padrão observado, é que essa ausência de estudo é prevalente em municípios de maior população. Dos 17 municípios com população maior que 10 mil habitantes, 10 não possuem o estudo e dois não sabem se tem, totalizando 71% desse tipo de município.

O Quadro 1 expõe as respostas dos municípios em relação a indicação dos cinco principais fatores existentes no município que influenciam a ocorrência de agravos de saúde na população. O conhecimento desses fatores é possível com estudo epidemiológico. No entanto, a experiência no acompanhamento da população e a utilização de dados internos da Secretaria de Saúde também podem servir de base para as respostas, o que explica o fato de todos os municípios terem respondido essa questão.

Quadro 1 - Principais fatores que influenciam a ocorrência de agravos à saúde no seu município

Físicos, químicos e biológicos	Qtde	Comportamentais, atitudinais e culturais	Qtde
Uso de agrotóxicos	19	Má alimentação	13
Atividade econômica	12	Sedentarismo	10
Eventos climáticos (temperaturas e tempestades)	13	Não utilização de EPI (segurança no trabalho)	8
Poluição ambiental (ar, água)	11	Auto-medicação	8
Agricultura (doenças do trabalho)	8	Consumo de álcool e tabaco	5
Sociodemográficos	Qtde	Sociodemográficos	Qtde
Atividade econômica	17		
Renda (baixa renda, pobreza)	12	População flutuante (imigrantes, sazonalidade)	4
Moradia inadequada (inclui san. Básico)	7	População idosa	3

Fonte: dados da pesquisa.

Verifica-se que em relação aos fatores físicos, químicos e biológicos, a utilização de agrotóxico foi a mais mencionada. Os agrotóxicos impactam negativamente a saúde, tanto pela poluição que geram, como a intoxicação individual de quem aplica, geralmente, casada com a falta de equipamentos de segurança. O fato da maioria dos municípios serem do interior e possuírem uma economia mais voltada à agricultura explica tal situação.

Os efeitos da atividade econômica, em termos de poluição, contaminação pessoal e acidentes de trabalho é o segundo mais mencionado neste quesito. Esse elemento está muito ligado com os demais (uso de agrotóxicos, agricultura e poluição ambiental) o que remete uma reflexão maior sobre como criar mecanismos mais efetivos (políticas públicas, por exemplo) para tornar a economia menos prejudicial à saúde. Os eventos climáticos extremos (oscilação

de temperatura, efeito do sol sobre doenças de pele e impactos de tempestades) foi o terceiro mais evidenciado, destacando a importância de pensar em políticas de preservação do meio ambiente.

No que se refere aos fatores sociodemográficos, a atividade econômica mais uma vez prevaleceu. Já os fatores comportamentais, relacionados às atitudes dos indivíduos, destacaram-se a alimentação inadequada e sedentarismo. As respostas do Quadro 1 reforçam a importância dos determinantes sociais da saúde, destacando que as políticas de saúde precisam ir para além da oferta de serviços de saúde, priorizando-se políticas intersetoriais (políticas públicas saudáveis), que visem prevenir e promover a saúde da população.

O segundo bloco de questões, diz respeito ao perfil de demanda por serviços de saúde, mais especificamente da Atenção Primária à Saúde (APS), que é o tipo de cuidado de responsabilidade dos municípios. Verifica-se pelo Quadro 2 que a demanda “por pessoas hiperutilizadoras”, “por condições crônicas agudizadas” e “por condições agudas” foram os tipos de demanda mais mencionados pelos municípios da amostra. No entanto, todos os dez tipos de demanda apontados pela literatura foram observados nos municípios, com o adicional de outras demandas (42,8%), as quais caberia melhor investigação. Apenas 18,8% não conseguiram identificar o tipo de demanda, demonstrando bom nível de conhecimento local da demanda.

Quadro 2 – Ranking dos maiores volumes de demanda da Atenção Primária à Saúde nos municípios catarinenses

Tipo de demanda APS	Índice*	Tipo de demanda APS	Índice*
Demanda por pessoas hiperutilizadoras	97.5	Demanda por condições gerais e inespecíficas	76.0
Demanda por condições crônicas agudizadas	95.5	Demanda por atenção domiciliar	64.5
Demanda por condições agudas	92.5	Demanda por autocuidado apoiado	59.0
Demanda por condições crônicas não agudizadas	85.0	Demandas administrativas	57.5
Demanda por atenção/cuidados preventivos	83.3	Outro tipo de demanda não elencada acima	42.8
Demanda por enfermidades	79.8	Não consigo identificar	18.8

Fonte: dados da pesquisa. *acumulado de respostas sobre a proporcionalidade de demanda.

Quando questionados sobre qual tipo de demanda havia restrições para o atendimento integral, 11 municípios responderam que conseguem atender plenamente todas as demandas da APS. As demandas com maiores dificuldades de serem atendidas foram: “por condições agudas”, “por condições crônicas agudizadas” e “por condições crônicas não agudizadas”, indicadas por 13, 11 e 8 municípios, respectivamente. Os fatores que impossibilitam o pleno atendimento das demandas da APS, foram recursos financeiros (61%), pessoal – médicos (55%) e pessoal – outros profissionais de saúde (55%).

5 Conclusão

A pesquisa evidenciou que os municípios da amostra embora não possuem estudos sistematizados para conhecer a realidade sanitária de sua população, acabam utilizando informações de experiência de trabalho e histórico de atendimentos nas unidades de saúde, tendo um razoável conhecimento de sua demanda na APS. Esse conhecimento da realidade local cria condições dos municípios implementarem o modelo de gestão de saúde da população em seus SAS-M.

Neste cenário, os resultados da pesquisa sugerem que o desenvolvimento de programas de gestão, que focalizem a capacitação técnica dos municípios e criem incentivos financeiros adequados, podem criar condições para que os municípios façam a transição do modelo de gestão da oferta, para o modelo de gestão da saúde da população, considerado mais eficiente, equitativo e resolutivo.

Referências Bibliográficas

MENDES, E. V. Desafios do SUS. Brasília-DF: CONASS, 2019.

_____. **A Construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

MORETTIN, P. A.; BUSSAB, W. O. **Estatística básica**. 9. ed. SP: Saraiva, 2017.

PORTER M. E., TEISBERG E. O. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre, Bookman Companhia Editora, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO global strategy on people-centred and integrated health services**: interim report. Geneva, World Health Organization, 2015.

Palavras-chave: política de saúde; atenção primária à saúde; gestão da saúde da população

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2022-0149

Financiamento: FAPESC e UFFS.