



# **SARG-SUS: Uma análise dos Indicadores do Relatório Anual de Gestão do Município de Jacundá – PA**

Eleny Rodrigues Guimarães  
Raisa Narelle de Almeida Silva  
Carlos Podalirio Borges de Almeida

**Palavras chave:** Gestão, Relatório, Sistema de Informação.

**Resumo:** O presente estudo tem por objetivo analisar a eficácia do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão do Sistema Único de Saúde SARG-SUS que tem por objetivo apoiar a construção do Relatório Anual de Gestão utilizando a interoperabilidade como ferramenta para busca de informações nas bases de dados nacionais. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo análise documental, os critérios usados para análise do Relatório Anual de Gestão foram indicadores constantes do plano de saúde 2014-2017 pactuados na programação anual do ano de 2014, indicadores estes que se referem aos três níveis de complexidade. Através desta análise identificar se as informações estão de fato integradas para a melhoria na articulação e otimização das ações e serviços de saúde.

## **1. INTRODUÇÃO**

A integração de sistemas de informação em saúde constitui-se uma poderosa ferramenta na promoção da atenção integral, da gestão e vigilância em saúde. De acordo com Siqueira (2005), um sistema de informação precisa de três matérias-primas: dado, informação e conhecimento.

O Sistema Único de Saúde – SUS, dispõe de mecanismos apreciativos para a gestão pública em saúde, pois oferecem copiosos sistemas que podem e devem provocar o aspecto crítico e reflexivo sobre um determinado contexto e realidade. O Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARG-SUS) é um instrumento que direciona a viabilização, e estabelecimento das informações fundamentais para qualificação e desenvolvimento do planejamento, monitorização e avaliação das ações e serviços de saúde.

A principal ferramenta do SARG-SUS são os relatórios de gestão (RG) e/ou Relatório Anual de Gestão (RAG), lavrado na Lei 8.142/90 no art. 4 inciso IV estabelece como um critério preponderante, no que se refere o repasse financeiro, o uso e preenchimento e realização do RAG, pois sua concretude evidencia a aplicação dos recursos remetentes ao cumprimento legal. A Lei Complementar nº 141 de 28/01/2012, requer a obrigatoriedade deste para o acompanhamento da gestão no SUS âmbito federado (Municípios, Estados, União e Distrito Federal).

Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os Relatórios de Gestão também apresentam os resultados alcançados para a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). Eles orientam ainda a elaboração de nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no Plano de Saúde (...) Interoperabilidade, automatização, facilidade e praticidade são as características do SARG-SUS. (SAÚDE, 2014).

Assim, este estudo objetiva realizar uma análise do desempenho do SARG-SUS no município de Jacundá - Pará, observando as principais metas e os indicadores de saúde do município, bem como, verificar se as metas estabelecidas foram alcançadas.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo análise documental. Os critérios usados para análise do RAG foram os indicadores pactuados pelo plano, onde destes foram selecionados cinco indicadores que se referem aos três níveis de complexidade.

A pesquisa documental tem o documento como objeto de investigação. No entanto, o conceito de documento ultrapassa a ideia de textos escritos e/ou impressos. O documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito, tais como filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres. Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador (SILVA et al, apud FIGUEIREDO, 2009).

O documento analisado foi o Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de Jacundá do ano de 2014 e o Plano Municipal de Saúde (PMS) (2011-2014). O relatório foi buscado na página do SARGSUS – Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão. Para a análise documental, verificaram-se as principais abordagens do RAG de Jacundá, e os principais resultados do relatório (RAG-JACUNDÁ-PA).

Feito isso, foi realizado uma análise preliminar dos resultados, procurando destacar os principais pontos negativos e positivos para a construção do relatório. A partir desse momento, foram selecionados para análise 6 indicadores de saúde do Plano Anual de Gestão, sendo eles: Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica; razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente; razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma faixa etária; razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária; proporção de parto normal e proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 01 demonstra o percentual dos indicadores com relação as metas pactuadas pelo município e o percentual das metas alcançadas.

**Quadro 01:** Seleção das Metas e Indicadores de Saúde do Relatório Anual de Gestão – RAG, do Município de Jacundá-PA, 2014

INDICADOR	META 2014	ALCANÇADO	UNIDADE
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	46%	60,40%	%
RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	n/a	1,78	/100
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,45	0,45	RAZÃO
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,10	0,04	RAZÃO
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	55%	48%	%
PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75%	22,22%	%

Fonte: Relatório Anual de Gestão (RAG), Jacundá-PA, 2014.

O indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, objetiva a utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica. O indicador mede a cobertura das equipes da atenção básica à saúde para a população residente de um determinado município, mensurando a disponibilidade de recursos humanos da atenção básica para a população residente em um determinado território. Uma maior cobertura das equipes da atenção básica à saúde, indica um maior potencial de oferta de ações e serviços básicos para a população e também uma maior facilidade de acesso a esse nível da atenção. Considera-se adequado haver pelo menos uma equipe da atenção básica à saúde para cada 3000 pessoas residentes. A partir do Plano Municipal de Saúde, no ano de 2014, a meta para este indicador a ser alcançada era de 40%, podemos observar no plano de gestão do município que os resultados foram de 60,4%, ou seja, a meta foi alcançada e ultrapassou 20,4% acima do esperado.

Com relação ao indicador da Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente, os mesmos são compostos por ações que correspondem ao conjunto de procedimentos, que no âmbito do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. Segundo o site do DATASUS, o município de Jacundá registrou no ano de 2014, 4.934 procedimentos de alta complexidade. De acordo com as metas estipuladas no plano de gestão do município, os procedimentos de alta complexidade alcançaram apenas 1,78 da meta estipulada.

O indicador de Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma faixa etária, os resultados demonstram que o município alcançou a meta estipulada, porém manteve esse percentual. A periodicidade preconizada para a avaliação do exame citopatológicos nesta faixa etária, possibilita avaliar, por meio do indicador, se há repetição de exames está sendo realizada conforme a recomendação do programa, a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano.

Quanto ao indicador de Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, as mamografias de rastreamento são aquelas realizadas em pacientes sem queixas clínicas com o objetivo de diagnosticar o câncer antes que o mesmo apresente sintomas. A razão que é apresentado de 0,04% alcançado no município é insignificante em relação a sua meta, que deveria ser alcançado em 0,1%. A redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde para a detecção precoce é também um componente estratégico e que requer a qualificação contínua do Sistema Único de Saúde (INCA, 2016). Assim, o controle destaca-se principalmente pelas ações intersetoriais pois ampliam o acesso à informação e a práticas preventivas, tais como a manutenção do peso corporal e a prática regular de atividade física.

Quanto a Proporção de parto normal, segundo o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), esse indicador 'mede a ocorrência de partos normais em relação ao total de partos realizados em um determinado município no período considerado'. De acordo com os resultados a proporção de partos normais realizados ainda é abaixo da meta prevista dentro do Plano Municipal que estipulou que 55% dos partos realizados no município fossem normais. O indicador de parto normal nos permite avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto que são oferecidos pelo sistema público de saúde, analisar as variações geográficas e temporais do número de partos normais, podendo assim ser identificadas situações de desigualdades sociais e situações que requeiram intervenções específicas, também contribui para a análise da qualidade da assistência prestada ao parto e as condições de acesso aos serviços de saúde. Segundo o IDSUS a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que 85% dos partos realizados sejam normais, já que a prática natural está relacionada com um menor número de complicações durante o parto para a mãe e para o

recém-nascidos. O parto normal também é o mais indicado pela OMS devido ao fato de que em geral 70 a 80% das gestantes apresentam um baixo risco de morte no trabalho de parto.

Com relação ao indicador de Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas, o município não obteve um terço do que foi pactuado. Percebe-se que o programa de imunizações não tem apresentado bons resultados para o município. Podem existir diversos fatores que resultam no descumprimento da meta, entre eles a veracidade das informações presentes nos sistemas informa.

Diante disso, é importante ressaltar que a qualidade e a fidedignidade de um indicador estão diretamente relacionadas com a qualidade dos dados coletados. É importante ressaltar que é no setor da atenção básica que podem ser revertidos muitos problemas de saúde, e reduzido os encaminhamentos para a média e alta complexidade. Por isso, as esferas de governo e os níveis de atenção à saúde (primária, secundária, terciária), precisam fortalecer efetivar seus vínculos, de modo que aperfeiçoe e potencialize a prestação de serviços de saúde à população, determinando as necessidades com base no levantamento epidemiológico da região e assim desenvolver propostas de intervenção envolvendo todos os níveis da atenção, utilizando de maneira eficaz os recursos que já são escassos (CONASS, 2011).

#### 4. CONCLUSÃO

O SARG além de se configurar como uma ferramenta eletrônica para a confecção do relatório para prestação de conta junto aos conselhos de saúde, também promove interligação de algumas informações essenciais existentes em bases de dados distintas, e induz à articulação dos instrumentos de planejamento, ou seja, o plano de saúde, a programação anual e o próprio relatório em si, qualificando assim a tomada de decisão.

Ao analisar o relatório resultante da utilização deste sistema percebemos que ainda há necessidade de se fazer alguns ajustes pois inicialmente ao se fazer a identificação na página inicial, toda a alimentação dos outros sistemas feita no decorrer do ano, deveriam constar, ou seja, deveriam migrar para este relatório da mesma forma que migram o SIOPS, SIM e o SIH, no entanto isso não acontece com o e-SUS, SINAN e SINASC, entre outros, essa informação direta do sistema original daria maior veracidade à informação.

#### REFERÊNCIAS E CITAÇÕES

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 223 p.

(Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 4). Disponível em:

[http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_4.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_4.pdf). Acesso em 12 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

LEI COMPLEMENTAR, nº 141, de 13 de Janeiro de 2012. **Dispõe de 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; e dá outras providências. Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191o da Independência e 124o da República. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm). Acesso em 08/06/2018 as 21h:20min.

LEI Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. **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.** art. 4 inciso IV; Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e

102º da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em 08/06/2018 as 21h:12min.LEIS/L8142.htm.

SAÚDE, Ministério da. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Articulação Interfederativa Coordenação-Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa**. Outubro – SGEP – OS 0551/2014 – Editora MS. **2014**.

SAÚDE, Ministério da. **Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Ficha dos Indicadores (detalhada). Indicador nº 22 – Proporção de parto normal de residentes**. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/ficha22s.html>> Acesso em 12/06/18.

SIQUEIRA, M. C. **Gestão estratégica da informação**. Rio de Janeiro: Brasnorte, 2005.

SILVA, et al, Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I - ISSN: 2175-3423 Número I - julho de 2009.