



Larissa Thaiana Keppel da Silva

**EFICIÊNCIA DOS GASTOS PÚBLICOS COM A SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE HORIZONTINA NO PERÍODO DE 2011 A 2015**

Horizontina/RS

2019

Larissa Thaiana Keppel da Silva

**EFICIÊNCIA DOS GASTOS PÚBLICOS COM A SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE HORIZONTINA NO PERÍODO DE 2011 A 2015**

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas pelo Curso de Ciências Econômicas da Faculdade Horizontina (FAHOR).

ORIENTADOR: Me. Márcio Leandro Kalkmann

Horizontina/RS

2019

**FAHOR – FACULDADE HORIZONTALINA
CURSO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a monografia:

**“Eficiência dos gastos públicos com a saúde no município de Horizontina
no período de 2011 a 2015”**

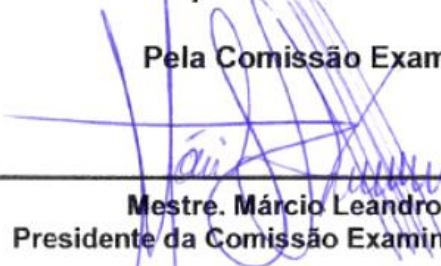
Elaborada por:

Larissa Thaiana Keppel da Silva

como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em
Ciências Econômicas

Aprovado em: 05/12/2019

Pela Comissão Examinadora



Mestre. Márcio Leandro Kalkmann
Presidente da Comissão Examinadora - Orientador



Mestre. Stephan Sawitzki
FAHOR – Faculdade Horizontina



Mestre. Ivete Linn Ruppenthal
FAHOR – Faculdade Horizontina

Horizontina/RS

2019

DEDICATÓRIA

À minha irmã Thati que sempre esteve ao meu lado independentemente das minhas escolhas pessoais e profissionais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a minha irmã Thati, por sua compreensão e incentivo dados ao longo desses anos de estudos dedicados a formação acadêmica. Aos muitos amigos que me apoiaram e torceram por mim, aos professores que participaram dessa jornada, meu muito obrigada.

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”.

(Paulo Beleki)

RESUMO

A alocação eficiente dos recursos públicos direcionados à saúde é uma preocupação para a população brasileira, já que a administração pública apresenta problemas históricos na gestão de recursos e na eficiência dos serviços prestados. Neste contexto, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a eficiência dos gastos públicos com saúde no município de Horizontina – RS no período de 2011 a 2015. A metodologia para o alcance dos objetivos é descritiva e exploratória, o método foi dedutivo. Quanto aos métodos de procedimentos ou investigação foi estudo de caso e histórico. Já com relação às técnicas de coleta de dados utilizou-se documentação indireta (pesquisa bibliográfica) e documentação direta – pesquisa de campo (questionário). Para alcançar os mesmos, buscou-se informações quanto aos gastos com saúde empenhados pelo município estudado, no Portal da Transparência e a qualidade da prestação de serviço em saúde, através dos indicadores constantes no Bloco Saúde do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese). No transcorrer do estudo observou-se que não há uma relação direta entre todas as contas de função e sub função em que os gastos são empenhados, com a saúde e seus indicadores. A análise demonstrou que não há um comportamento padrão entre os gastos com os indicadores, um ano que teve um gasto maior que os demais não necessariamente obteve um melhor desempenho nos indicadores de saúde, assim como um ano com um gasto menor não obteve um resultado pior, tal comportamento foi observado na análise das condições gerais da saúde. Quanto a satisfação dos munícipes de Horizontina – RS que utilizam o serviço público de saúde, a maioria demonstrou satisfeita (43%) e conhecedora de seus direitos (63%).

Palavras-chave: Saúde Pública. Gastos Públicos. Indicadores de Saúde.

ABSTRACT

The efficient allocation of public resources directed to health is a concern for the Brazilian population, as public administration presents historical problems in resource management and the efficiency of the services provided. In this context, this research aims to analyze the efficiency of public spending on health in the city of Horizontina - RS from 2011 to 2015. A methodology to achieve the descriptive and exploratory objectives, the method was deductive. As for the methods of procedure or investigation was case study and history. Regarding data collection techniques, use indirect research (bibliographic research) and direct interviews (field research). To reach these same items, look for information on health expenditures committed in the municipality studied, the Transparency Portal and quality of health service, through the indicators in the Health Block of the Socioeconomic Development Index (Idese). Do not allow the study to be conducted if there is no direct relationship between all function and sub-function accounts on which expenditure is committed, with health and its indicators. An analysis showed that there is no behavioral pattern among indicator expenditures, a year in which there was a higher expenditure than the unused ones, and a better performance in health indicators, as well as a year with a lower and less expenditure. In the worst result, such behavior was observed in the analysis of general health conditions. Regarding the satisfaction of the residents of Horizontina - RS, who use the public health service, most showed satisfaction (43%) and knowledge of their rights (63%).

Keywords: *Public health. Public spending. Health Indicators.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1 – Metodologia Idese	36
Figura 2 – População por faixa etária e sexo	41

Quadros

Quadro 1 – Produto Interno Bruto - PIB (2011 - 2015).....	41
Quadro 2 – Serviços de saúde oferecidos	43
Quadro 3 – Despesa nominal executada a preços correntes.....	45
Quadro 4 – Despesa nominal executada a preços constantes	46
Quadro 5 – Despesas executadas reais – Evolução percentual ano base 2011	47
Quadro 6 – Composição Bloco Saúde	49
Quadro 7 – Composição Sub-bloco Saúde Materno Infantil	50
Quadro 8 – Composição Sub-bloco Condições Gerais de Saúde.....	50
Quadro 9 – Composição Sub-bloco Longevidade	51

Gráficos

Gráfico 1 – Evolução do desempenho do município de Horizontina no Bloco Saúde do Idese	48
Gráfico 2 – Relação entre os gastos e os indicadores de saúde.....	52
Gráfico 3 – Sexo.....	53
Gráfico 4 – Idade	54
Gráfico 5 – Faixa Salarial	54
Gráfico 6 – Plano de Saúde	55
Gráfico 7 – Plano de Saúde – Faixa Salarial.....	56
Gráfico 8 – Utilização do Serviço Público de Saúde	57
Gráfico 9 –Tipo de Atendimento.....	58
Gráfico 10 – Locais de Atendimento	59
Gráfico 11 – Distância	60

Gráfico 12 – Infraestrutura	60
Gráfico 13 – Facilidade para falar com os profissionais após o atendimento.....	61
Gráfico 14 – Dificuldade para saber o resultado de exames.....	62
Gráfico 15 – Facilidade para encaminhamento para especialistas	62
Gráfico 16 – Uso do setor privado na falta do público.....	63
Gráfico 17 – Conhecimento sobre os serviços públicos de saúde	64
Gráfico 18 – Satisfação	64
Gráfico 19 – Motivos de Insatisfação	65

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1	SAÚDE.....	15
2.2	ECONOMIA DA SAÚDE.....	15
2.3	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) – WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).....	16
2.4	SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	18
2.4.1	Sistema Único de Saúde (SUS).....	21
2.4.2	Atenção Básica a Saúde.....	22
2.4.2.1	Comissões Intergestoras.....	24
2.4.2.2	O Pacto de Indicadores da Atenção Básica.....	24
2.4.3	Saúde Pública no estado do Rio Grande do Sul – RS.....	25
2.4.4	Saúde Pública no município de Horizontina – RS.....	25
2.5	INDICADORES DE DESEMPENHO DE SAÚDE.....	27
2.5.1	Indicadores de Saúde.....	27
2.6	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS).....	27
2.7	JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	28
2.8	SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.....	29
2.8.1	Ouvidoria Geral do SUS.....	29
2.8.2	Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul.....	30
2.8.3	Ouvidoria do SUS no município de Horizontina.....	31
2.8.4	Serviço de Informação ao Cidadão (SIC).....	31
3	METODOLOGIA.....	33
3.1.1	Bloco Saúde - Idese.....	37
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	39
4.1	CENÁRIO DA PESQUISA.....	39
4.1.1	Histórico do município.....	39
4.1.2	Caracterização geográfica.....	40
4.1.3	Dados demográficos.....	40
4.1.4	Aspectos econômicos.....	41
4.1.5	Organização do sistema de saúde do município.....	42
4.2	GASTOS PÚBLICOS COM A SAÚDE PÚBLICA.....	44
4.3	INDICADORES DE DESEMPENHO EM SAÚDE EM HORIZONTINA.....	48

4.3.1 Indicador Bloco Saúde	48
4.3.1.1 Saúde Materno Infantil	49
4.3.1.2 Condições Gerais de Saúde	50
4.3.1.3 Longevidade.....	51
4.4 ANÁLISE DA RELAÇÃO GASTOS – INDICADORES DE SAÚDE EM HORIZONTINA (2011 A 2015)	51
4.5 SATISFAÇÃO COM RELAÇÃO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	52
4.5.1.1 Perfil dos respondentes da pesquisa	53
4.5.1.2 Satisfação com o serviço público de saúde em Horizontina - RS	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE A SATISFAÇÃO COM A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE HORIZONTINA - RS.....	79

1 INTRODUÇÃO

A alocação eficiente dos recursos públicos direcionados à saúde vem sendo um tema relevante de discussão para a sociedade brasileira, uma vez que a administração pública apresenta problemas históricos na gestão de recursos e na eficiência dos serviços prestados. É necessária uma gestão adequada dos recursos para se alcançar eficiência, sendo assim é fundamental que os gestores realizem a alocação dos bens e recursos públicos com transparência e prezem pela legalidade de suas ações.

A saúde é tida como um dos direitos fundamentais ao ser humano, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 da Organização das Nações Unidas (ONU), artigo XXV, afirma que: “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis”. Sendo assim, o direito à saúde está atrelado ao direito à qualidade de vida.

No Brasil, a saúde é um direito da população garantido desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. Políticas sociais e econômicas são utilizadas para assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços relacionados à promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e sua coletividade. Atualmente, a prestação primária de serviços pelo sistema de saúde no país é representada pela atenção básica.

Analisar a gestão dos recursos públicos e o retorno dado à população é relevante devido à limitação dos recursos que são disponibilizados para a saúde. O tema deste estudo é a análise dos resultados na saúde da população alcançados pela evolução da economia da saúde no município de Horizontina – RS.

Partindo dessas considerações, esta pesquisa procura averiguar se ocorreram variações no resultado da qualidade de vida municipal a partir de variações dos gastos públicos em saúde. Portanto, tem-se o seguinte problema: Quais os resultados alcançados nos indicadores de saúde com a evolução da economia da saúde no município de Horizontina – RS no período de 2011 a 2015?

A importância desta pesquisa justifica-se, principalmente pelo fato de que a alocação dos recursos financeiros na prestação dos serviços é uma das maiores

preocupações da população. A pesquisa leva em consideração que o setor historicamente apresenta problemas na gestão dos recursos financeiros públicos e na qualidade dos serviços de saúde.

Inúmeras pesquisas já foram realizadas sobre a eficiência dos gastos públicos em saúde pelo Brasil e até mesmo no estado do Rio Grande do Sul, mas verificou-se a inexistência de pesquisa acadêmica direcionada ao município de Horizontina. Por isso, este trabalho visa demonstrar à população e aos gestores do município de Horizontina – RS se os gastos públicos com saúde estão sendo utilizados de forma eficiente e se os munícipes estão satisfeitos com os serviços prestados, o que fará com que os gestores possam ver a percepção da saúde através dos usuários.

A pesquisa também é relevante ao meio acadêmico, pois acrescenta conhecimento da realidade dos gastos públicos em saúde ao autor e aos próximos pesquisadores sobre o tema.

O objetivo geral deste estudo é analisar a evolução da economia da saúde pública no município de Horizontina – RS. Para atingir o objetivo geral, consideram-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever a evolução histórica da economia da saúde;
- b) Realizar uma revisão narrativa sobre a história da saúde pública no Brasil;
- c) Demonstrar os indicadores de saúde do município de Horizontina - RS;
- d) Analisar os dados e apresentar a evolução e composição anual dos gastos públicos com a saúde pública no município de Horizontina – RS no período de 2011 a 2015;
- e) Avaliar o grau de satisfação dos munícipes com relação à qualidade dos serviços de saúde pública ofertados.

O presente trabalho se estruturou em capítulos, tendo a seguinte ordem: primeiro, a introdução que trata do tema, a economia da saúde, com o problema, objetivos e justificativa, que embasam o estudo. Em seguida, no capítulo dois, tem-se a revisão da literatura, que traz a estrutura teórica da pesquisa. No capítulo três, encontra-se a metodologia, que demonstra os métodos e técnicas utilizadas no desenvolvimento do trabalho.

Em seguida, no capítulo quatro, tem-se a apresentação da análise dos resultados, apresentando os produtos da pesquisa realizada. Logo, na quinta parte,

[Digite aqui]

encontram-se as considerações finais do estudo, expondo o cumprimento dos objetivos propostos, assim como apresentar a resposta ao problema inicial da pesquisa. Após, há as referências, que trazem os autores que contribuíram com suas obras literárias e estudos para o presente trabalho. Por fim, encontra-se o apêndice, que traz o questionário utilizado na pesquisa de campo empregada nesse trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo foram abordadas as ideias que embasam o tema central desta pesquisa. Constituiu-se uma linha progressiva de pensamento onde, se apresenta uma revisão narrativa sobre a economia da saúde, a história da saúde pública no Brasil e os conceitos de indicadores econômicos e de saúde.

2.1 SAÚDE

A saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, pois o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja, dependerá da época, do lugar, da classe social, além de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas. Além disso, o que é considerado doença para uns não é para outros, aquilo que é considerado doença também varia muito (SCLIAR, 2007).

Atualmente, o conceito mais difundido de saúde foi definido pela Organização Mundial de Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1948).

Conforme o Ministério da Saúde, a saúde deve ser compreendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças. E, as políticas sociais e econômicas devem garantir a população o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2017).

A saúde abrange o bem-estar que passa a ser um aspecto tão importante quanto a ausência de doença. Então, a satisfação do indivíduo com a vida torna-se componente importante para sua saúde (DINIZ, 2013).

2.2 ECONOMIA DA SAÚDE

Vasconcellos e Garcia (2008) definem que a economia é uma ciência social que estuda como a sociedade decide empregar os recursos produtivos escassos na produção de bens e serviços, de modo a distribuí-los entre as pessoas e os grupos da

sociedade, com o propósito de satisfazer as necessidades humanas. Ou seja, é a ciência social que estuda como a sociedade administra recursos produtivos.

A economia da saúde se mostra uma aplicação direta e prática do conceito de economia na sociedade. Sobre a definição de economia da saúde, tem-se:

Uma definição ampla da economia da saúde seria: a aplicação do conhecimento econômico ao campo das ciências da saúde, em particular como elemento contributivo à administração dos serviços de saúde. Uma outra proposta de definição, ainda em estágio inicial, porém mais específica, seria: o ramo do conhecimento que tem por objetivo a otimização das ações de saúde, ou seja, o estudo das condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados (DEL NERO, 2002, p.20-21).

A economia da saúde surgiu de autores e estudiosos que tratavam de questões sanitárias amplas onde o foco era uma preocupação médico-social e não uma elaboração de princípios e diretrizes específicas. Segundo Rebelo (2011), o marco do nascimento da economia da saúde ocorre em 1963, quando o economista Kenneth Arrow escreveu o artigo *Uncertainty and the welfare economics of medical care* (Incerteza e economia do bem-estar dos cuidados médicos) que foi publicado pela *American Economic Review*. Ainda segundo o autor, o artigo introduz os conceitos fundamentais da área e foca nos aspectos de financiamento para proporcionar uma estrutura sobre a qual se baseiam as discussões subsequentes sobre o tema.

Segundo Folland, Goodman e Stano (2008), o estudo e compreensão da economia da saúde são importantes por três motivos: (1) pelas dimensões da contribuição do setor de saúde para o total da economia, (2) pelas preocupações com as políticas nacionais, em função da importância que tantas pessoas atribuem aos problemas econômicos ao procurar obter e manter a sua própria saúde, e (3) pelo número de problemas de saúde dotados de um elemento econômico substancial.

2.3 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) – WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas (ONU) que tem como foco tratar questões relativas à saúde global. A OMS teve sua constituição promulgada em 7 de abril de 1948. A OMS possui

[Digite aqui]

funcionários trabalhando em 147 países, onde aconselham os ministérios da saúde sobre questões técnicas e prestam assistência na prevenção, no tratamento e na assistência em todo o setor da saúde (ONUBR, [2019?]).

De acordo com o artigo 1º da sua constituição, a OMS tem como objetivo principal assegurar o nível mais elevado de saúde para todos os seres humanos. E, a saúde para a OMS trata-se de um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade (OMS/WHO, 1948).

A Assembleia Mundial da Saúde é o órgão supremo de tomada de decisão da OMS. Suas principais funções são definir as políticas da Organização, indicar um diretor geral, supervisionar as políticas financeiras e analisar e aprovar o orçamento (OPAS, 2019).

As ações da OMS abrangem todas as áreas da saúde a nível global, compreendendo a intervenção em crises e na resposta a emergências humanitárias, instituindo o Regulamento Sanitário Internacional, que os países devem seguir ao identificar focos de doenças e impedir a sua propagação, prevenindo doenças crônicas e trabalhando para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) relacionados à saúde (ONUBR, [2019?]).

De acordo com sua constituição a OMS possui funções importantes, como: atuar como autoridade de direção e de coordenação do trabalho internacional em saúde; estabelecer e manter colaboração eficaz com as Nações Unidas, com agências especializadas, com administrações governamentais de saúde, com grupos profissionais e com outras organizações; fornecer ajuda e assistência técnica apropriada e, em caso de emergência, a ajuda necessária, mediante solicitação ou com o consentimento dos Governos; estimular e aperfeiçoar os trabalhos para eliminar doenças epidêmicas, endêmicas e outras (OMS/WHO, 2014).

Além disso, a OMS visa promover, em cooperação com outros organismos especializados e, quando necessário, o melhoramento da alimentação, habitação, saneamento, recreação, condições econômicas e de trabalho e de outros fatores de higiene do meio ambiente; promover a cooperação entre os grupos científicos e profissionais que contribuem para o progresso da saúde; promover a melhoria das normas de ensino e de formação prática do pessoal sanitário, médico e de profissões afins; e ajudar a formar entre todos os povos uma opinião pública esclarecida sobre assuntos de saúde (OMS/WHO, 2014).

[Digite aqui]

Conforme site Ministério da Saúde, o Brasil age em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e outras organizações internacionais na área de saúde, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde nacional. E, também coopera nessas organizações para promover a saúde global, estimular a adoção das melhores práticas em saúde e defender o acesso à saúde como direito humano (BRASIL, [2019?]).

2.4 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Segundo a ONU, o Brasil é referência internacional na área de saúde pública e exemplo a ser seguido por outros países que buscam sistemas mais igualitários de saúde (ONUBR, 2013). O Brasil foi um dos primeiros e poucos países fora da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a prever na legislação o acesso universal aos serviços de saúde, reconhecendo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado (ONUBR, 2013). O acesso a saúde é direito garantido ao cidadão conforme consta na Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 2016).

O livro “20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil”, lançado pelo Banco Mundial (*The World Bank*) em 2013, indica que o Brasil é “mais generoso do que a maior parte dos países desenvolvidos e ricos que regulamentaram e definiram uma lista de serviços cobertos e de condições ou circunstâncias ao abrigo dos quais estão cobertos”. O livro ainda observa que em vários países, onde o direito à saúde é tido como garantido e universal, os serviços de saúde não são totalmente gratuitos, mas sim subsidiados, e não necessariamente prestados por um sistema público (a cobertura pode ser obrigatória e não proporcionada, como acontece na Holanda) (GRAGNOLATI; COUTTOLENC; LINDELOW, 2013).

A história da saúde pública no Brasil pode ser dividida em antes e depois da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil Colônia serviços de saúde eram praticamente inexistentes. A única forma de assistência à saúde era por meio dos jesuítas e boticários que viajavam pela colônia e utilizava-se de ervas medicinais para tratar os enfermos (ZUCCHI; FERRAZ, 2010).

Conforme Bertolli Filho (1999) com a vinda da corte portuguesa para o Brasil em 1808 mudanças foram realizadas na administração pública colonial inclusive na [Digite aqui]

área da saúde. Ainda segundo o autor foram criados centros de formação de médicos nesta época sendo fundadas as academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro (1813) e da Bahia (1815), sendo assim as duas primeiras escolas de medicina no país. E, em 1829 foi criada a Imperial Academia de Medicina que reunia os principais clínicos da cidade do Rio de Janeiro e a Junta de Higiene Pública.

Sobre a Junta de Higiene Pública Bertolli Filho (1999) afirma que “se mostrou pouco eficaz e, apesar de várias reformulações, não alcançou o objetivo de cuidar da saúde da população”. Autores como Bertolli Filho (1999) e Zucchi e Ferraz (2010) consideram que a fase imperial da história brasileira se encerrou sem que os problemas de saúde da população fossem solucionados.

Porta de entrada do Brasil e principal saída das exportações, no início do século XX, nos primeiros anos da República a cidade do Rio de Janeiro não possuía saneamento básico e apresentava índices alarmantes de doenças graves como: a varíola, a malária, a febre amarela e a peste. Tal situação trouxe consequências graves na saúde e em outros setores da sociedade, uma vez que os navios estrangeiros não mais atracavam no porto do Rio de Janeiro devido à situação sanitária da cidade prejudicando assim o comércio exterior (ZUCCHI; FERRAZ, 2010).

Em 1903 Rodrigo Alves, o então presidente do Brasil, nomeou Oswaldo Cruz como diretor do Departamento Federal de Saúde Pública que para tentar reduzir o problema das questões sanitárias e epidemias executou a primeira medida sanitária no Brasil. Oswaldo Cruz instituiu a Polícia Sanitária para o combate ao mosquito vetor da febre amarela e na vigilância aos doentes. As ações da Polícia Sanitária abrangiam a retirada de entulhos, limpeza de depósitos de água e tudo o mais que pudesse servir de reservatório para o mosquito, chegando a demolir habitações coletivas e invadir moradias. A ausência de esclarecimentos e as ações arbitrárias cometidas pelos guardas sanitários provocaram revolta na população, que não compreendia as medidas de desinfecção. E, a onda de insatisfação popular eclodiu na Revolta da Vacina em 1904 quando Oswaldo Cruz instituiu a vacinação antivaríola obrigatória para todo o território nacional sem ações educativas que esclarecessem a campanha (GALVÃO, 2009)

Depois de 1904, não tiveram muitos feitos à saúde, somente após a chegada dos imigrantes europeus que procuraram mobilizar e organizar a classe operária brasileira pela aquisição de seus direitos, pois conheciam os direitos trabalhistas já

[Digite aqui]

adquiridos através do movimento operário na Europa. A classe operária através de seus movimentos e articulações começaram a conquistar alguns direitos sociais. A Lei Elói Chaves de 1923 foi um marco histórico, pois foi o início da implantação da previdência social no Brasil. A partir dessa lei que foram instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAP), sendo a primeira CAP a dos ferroviários (ZUCCHI; FERRAZ, 2010).

A Lei Elói Chaves estabelecia o instituto previdenciário dos trabalhadores das estradas de ferro sediadas em São Paulo. Os ferroviários obtiveram os direitos a aposentadoria por invalidez ou tempo de serviço, assistência médica, medicamentos, auxílio funeral e pensão para os herdeiros legais (BERTOLLI FILHO, 1999).

As CAP logo foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) onde os trabalhadores eram organizados de acordo com a categoria profissional: marítimos, bancários e comerciários. Os IAP serviam como mecanismo de controle social e desempenhavam papel importante no desenvolvimento econômico, pois era um instrumento de captação de poupança forçada devido seu regime de captação. Mas, assistência médica previdenciária não era considerada importante (ZUCCHI; FERRAZ, 2010).

Apesar da criação do Ministério da Saúde (MS) em 1953, que surgiu de um desmembramento do antigo Ministério da Saúde e da Educação, não significou grandes mudanças institucionais ou na prestação de serviços (LIMA, 2005).

Bertolli Filho (1999) destaca que:

Em maio de 1953, já no segundo período presidencial de Getúlio Vargas, foi criado o Ministério da Saúde – resultado de sete anos de debates. A nova pasta contou com verbas irrisórias no decorrer da década de 50, confirmando o descaso das autoridades para com a saúde do povo (BERTOLLI FILHO, 1999, p.40).

Em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social instituía que os serviços prestados pelos IAP seriam uniformizados. A unificação da Previdência Social efetivou-se em 1966 com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) (COHN, 1999).

Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, junto a ele foi criado o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), que amplia a rede privada de hospitais, por meio de subsídios. E, em 1978 cria-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que administrava a prestação

[Digite aqui]

de serviços médicos no país. Na década de 1980 o INPS passou a ser INSS sendo responsável pela arrecadação, pensões e aposentadorias e o INAMPS exercia o papel de assistência médica (ZUCCHI; FERRAZ, 2010).

Em 1986 é realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) onde se inicia um processo de participação civil nas deliberações sobre a política de saúde. E, seu relatório final constitui pilar fundamental da proposta da Reforma Sanitarista e de constituição do SUS (LIMA, 2005).

2.4.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 da Organização das Nações Unidas (ONU), artigo XXV, afirma que: “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis”. Portanto, o direito a saúde está atrelado a qualidade de vida.

No Brasil a Constituição Federal de 1988 determina o direito à saúde a todas as pessoas, atribuindo ao Estado a obrigação de prestar a assistência integral à saúde. O artigo 196 diz que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Conforme o Ministério da Saúde, apesar de o SUS ter sido definido pela Constituição em 1988, só foi regulamentado com a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde. Ainda segundo o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, compreendendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos. E, tem como princípios: universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, [2019?]).

O Sistema Único de Saúde estrutura os níveis de atenção à saúde em básica, média e alta complexidade. A Atenção Básica foi definida como a porta de entrada preferencial do sistema e centro ordenador das redes de atenção. Pois, quando a Atenção Básica funciona adequadamente, a população tem acesso a tratamentos de qualidade para a maioria dos seus problemas de saúde (BRASIL, 2009).

[Digite aqui]

A estrutura para o financiamento da saúde pública foi alterada ao longo dos anos desde a criação do SUS. Conforme informações constantes no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Horizontina – RS (SMS HZ/RS), quanto ao financiamento da saúde pública para sanar problemas relativos a crises financeiras enfrentadas pelo SUS a solução foi a vinculação constitucional de recursos para a saúde.

Assim, algumas Emendas Constitucionais trataram do tema: (1) Emenda Constitucional nº 29/2000 estabeleceu uma participação orçamentária mínima obrigatória responsabilidade das três esferas de governo: federal, estadual e municipal; (2) Emenda Constitucional nº 86/2015 alterou o valor mínimo para o cálculo do mínimo de investimento da União com ações e serviços de saúde e (3) Emenda Constitucional nº 95/2016 instituiu o novo Regime Fiscal, que limitou por 20 anos os gastos públicos, restringindo o pagamento de despesas primárias no âmbito do orçamento fiscal e seguridade social, e também sobre a aplicação mínima por parte da União (SMS HZ/RS, 2017).

2.4.2 Atenção Básica a Saúde

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é definida na Portaria Nº 648GM/2006 do Ministério da Saúde (MS) como o nível inicial de atendimento em saúde e engloba um conjunto de ações para a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a promoção e manutenção da saúde com o intuito de melhorar a saúde e o bem estar da população atendida. Aos municípios foi atribuída a responsabilidade pela gestão e pela execução direta da Atenção Básica por meio da Norma Operacional Básica 96 (BRASIL, 2006). Apesar de ser de competência dos municípios a prestação de serviços de saúde a população, deve haver cooperação técnica e financeira da União e do Estado (BRASIL, 1988).

A Atenção Básica é coordenada pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) que integra a Secretaria de Atenção à Saúde e tem atribuições e competências definidas pelo Decreto 7530/2011, que estabelece a estrutura regimental do Ministério da Saúde, e pela Portaria 2488/2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica. O Departamento tem como principal função normatizar e coordenar a implantação de políticas, estratégias e programas, entre eles: a Estratégia Saúde da

[Digite aqui]

Família; Brasil Sorridente; Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB); Programa Telessaúde Brasil Redes; Equipes de Consultórios na Rua e o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, [2019?]).

A priorização da Atenção Básica à Saúde pelo Ministério da Saúde se dá porque quando bem estruturada e implantada os problemas de saúde mais prevalentes e pequenas demandas podem ser resolvidas e conduzidas pelas unidades básicas de saúde. Isso reduziria filas nos prontos-socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia, o que resultaria em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde elegeu a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a consolidação da Atenção Básica no País. A ESF realiza a atenção à saúde por meio de uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada e interdisciplinar. As equipes devem ser formadas por no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um número variável de Agentes Comunitários de Saúde. E, cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais a essas equipes, como profissionais de odontologia. Cada equipe se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser no máximo de 4.000 pessoas (BRASIL, 2010).

O financiamento das ações da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de governo: federal, estadual e municipal, de forma complementar. Os valores mínimos a serem aplicados anualmente são baseados na Emenda Constitucional nº 29/2000 e na Lei Complementar nº 141/2012. Para a transferência financeira entre as esferas de governo o repasse é realizado Fundo a Fundo (SES/RS, 2019).

Um dos principais instrumentos para a avaliação do desempenho da Atenção Básica tem sido o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, o qual nos fornece uma avaliação baseada nos resultados alcançados por determinados indicadores de saúde, pactuados entre as três esferas do governo. O cumprimento das ações programadas em cada nível de governo é baseado em metas de indicadores de saúde negociadas nas Comissões Intergestoras (Comissão Intergestora Bipartite - CIB e Comissão Intergestora Tripartite - CIT), para posterior aprovação por parte dos

[Digite aqui]

Conselhos Estadual e Nacional de Saúde e formalização pelos gestores estadual e federal (BRASIL, 1999).

2.4.2.1 Comissões Intergestoras

Devido à heterogeneidade entre regiões, estados e municípios brasileiros, em diversos aspectos como as condições de vida da população, a infraestrutura local, e a capacitação dos gestores, se faz necessário que haja uma integração entre os sistemas de saúde. As Comissões Intergestoras e os Conselhos de Saúde foram constituídos com o intuito de trazer integração e equidade na gestão da saúde (BRASIL, 1999).

As Comissões Intergestoras são a Comissão Intergestora Bipartite – CIB e a Comissão Intergestora Tripartite – CIT. A Comissão Intergestora Bipartite é uma instância de negociação e pactuação, integrada pelos gestores municipais e estaduais, e a Comissão Intergestora Tripartite é constituída pelos gestores dos municípios, estados e federação. Nas CIB e CIT são feitas programações de atividades e de transferência de recursos, pactuadas entre gestores das esferas de governo (LEÃO; DALLARI, 2016).

As Comissões Intergestoras são compostas, de modo igualitário, por representantes dos órgãos de gestão das esferas de governo. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é integrada, paritariamente, por membros do Ministério da Saúde, dos estados, indicados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), e dos municípios, indicados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Também com composição paritária, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é composta por membros da Secretaria de Estado de Saúde, bem como por gestores municipais, indicados pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) de cada estado (DAYRELL, 2015).

2.4.2.2 O Pacto de Indicadores da Atenção Básica

O Pacto de Indicadores da Atenção Básica foi criado através das Portarias GM/MS nº 3.925 de 1998 e nº 476 de 1999, que instituiu o Manual de Organização da Atenção Básica e regulamentou a metodologia de acompanhamento e avaliação da [Digite aqui]

atenção básica no país. No intuito de orientar o processo de avaliação e monitoramento da atenção básica no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde (MS) formulou a proposta de desenvolvimento de pactos de gestão. O Pacto de Indicadores da Atenção Básica é um instrumento nacional de controle da gestão dos recursos públicos em saúde, para avaliar o desenvolvimento da saúde da população nos municípios e estados da federação (BASTOS, 2009).

O Pacto Interfederativo 2017 – 2021 apresenta os 23 indicadores estabelecidos para os anos de 2017 a 2021, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8. Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos (SES/RS, [2017?]).

2.4.3 Saúde Pública no estado do Rio Grande do Sul – RS

Conforme a Coordenação Estadual de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico escolhido para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população ao SUS no Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS, 2019).

Dados publicados pelo Ministério da Saúde informam que as ações e os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão presentes em 477 municípios do estado, com 2.096 equipes trabalhando nos territórios junto às famílias e comunidades, com uma cobertura de aproximadamente 60% da população. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o estado conta com 214 equipes (BRASIL, 2019).

2.4.4 Saúde Pública no município de Horizontina – RS

A Secretaria Municipal de Saúde foi criada pela Lei Municipal nº 466, de 08 de outubro de 1973, sob a denominação de Serviço Municipal de Saúde e Bem-Estar Social, e passou a ser Secretaria Municipal de Saúde após a Lei Municipal nº 1.156 de 09 de maio de 1994. O Conselho Municipal de Saúde, assim como o Fundo [Digite aqui]

Municipal de Saúde foram instituídos pela Lei Municipal nº 1.159 de 09 de junho de 1994 (LEIS MUNICIPAIS, [2019?]).

A rede de atendimento de saúde pública no município dispõe de 01 hospital de médio porte, a Associação Beneficente Oswaldo Cruz conta com 67 leitos, desses 50 estão disponibilizados ao SUS. Além do Hospital Oswaldo Cruz, o município de Horizontina possui seis equipes de estratégia saúde da família, destas duas com equipe de saúde bucal, uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF – AB), e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS HZ/RS, 2017).

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de planejamento e gestão para efetivar a construção do Sistema Único de Saúde nos municípios, baseado no aprimoramento do planejamento regionalizado, da Atenção Primária à Saúde e das Redes de Atenção integral à Saúde. E, é elaborado visando a formulação de objetivos e metas partindo da Análise Situacional em Saúde que é um processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada população (BRASIL, 2009).

O Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 do município de Horizontina, foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135 de 25/9/13, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde, Lei nº 8.080/1990, Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012 e Resolução Nº CIT nº 8 de 24/11/2016, que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores relacionados as prioridades nacionais de saúde no âmbito do SUS expressas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores (SMS HZ/RS, 2017).

O município de Horizontina – RS está incluso no Portal BI Gestor Municipal que disponibiliza de forma resumida as informações de saúde dos municípios e do Estado do RS. Facilitando tanto para a população quanto aos gestores municipais acompanhar a situação de saúde do município e da região. Tal ferramenta foi desenvolvida utilizando ferramentas de Business Intelligence (BI). O Portal BI Gestor Municipal é fruto de um trabalho coordenado pela DGTI realizado em conjunto com os departamentos da SES/RS (GOVERNO DO ESTADO DO RS, [2019?]).

As informações do Portal BI Gestor Municipal são atualizadas semanalmente a partir das bases SIM, SINASC, SINAN, SIA, SIH, SIPNI, IBGE e outras. Desta forma,

[Digite aqui]

tenha atenção ao fato de que as bases apresentadas são abertas e podem sofrer alterações de acordo com as particularidades de cada uma (SES/RS, [2019?]).

2.5 INDICADORES DE DESEMPENHO DE SAÚDE

Os indicadores são instrumentos que permitem traduzir, de forma mensurável, determinado aspecto de uma realidade dada ou construída, de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação. Os indicadores são utilizados para identificar e medir aspectos relacionados a um determinado conceito, fenômeno, problema ou resultado de uma intervenção na realidade (BRASIL, 2010).

2.5.1 Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo (ROUQUAYROL, 1993).

2.6 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora responsável pelos planos de saúde no Brasil, e é vinculado ao Ministério da Saúde. O objetivo da ANS é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. A ANS foi criada pela Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000, como agência reguladora dos planos de saúde. Atualmente, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privadas de saúde no mundo (ANS, [2019?]).

Após a criação da ANS, houve uma homogeneização e ampliação da cobertura assistencial dos contratos de planos de saúde, além de muitos outros benefícios aos

[Digite aqui]

consumidores, como por exemplo a proibição da limitação do número de consultas, mas também proibições como cobertura no caso de procedimentos experimentais. A Agência Nacional de Saúde Suplementar tem como uma de suas finalidades equilibrar as relações existentes entre os consumidores e as operadoras de planos de saúde (NASCIMENTO, 2008).

2.7 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O direito à saúde é garantido pela Constituição Federal desde 1988 e qualquer cidadão pode ingressar com ação judicial, individual ou coletiva, caso se sinta ameaçado ou lesado em razão da não-inclusão de tratamentos e/ou medicamentos em saúde (VENTURA *et al.*, 2010). Sendo assim, a expressão “judicialização de direito à saúde” refere-se às ações judiciais que visam a concretização do direito à saúde (SILVA, 2018).

O direito à saúde possui duas dimensões, por um lado é um direito social e pelo outro é um direito de caráter individual. No contexto social, o direito à saúde é implementado por meio de políticas públicas, com destaque a sistemática do SUS. Já no contexto individual, o direito à saúde é um direito público subjetivo, devendo ser realizado para a garantia da fruição básica dos serviços em saúde (BRASIL, 2018).

A expansão da judicialização tem preocupado gestores e juristas, pois, sem critérios, pode conduzir a um desequilíbrio do orçamento, prejudicando políticas públicas (ROSA, 2018). Devido a falta de conhecimento acerca das ações judiciais em tramitação ou que tramitarão em matéria de saúde pública, a Lei Orçamentária Anual (LOA) não possui orçamento para o montante a ser gasto com o que for requerido nessas ações. Sendo assim, se há determinação judicial que demande gasto público, efetuam-se cortes de recursos que seriam utilizados no atendimento de programas de saúde para o atendimento do provimento jurisdicional. A garantia de serviços de saúde a alguns, em detrimento de outros, fere o princípio constitucional da isonomia, pois todos devem ser tratados de forma igual, desde que não haja uma razão suficiente que permita tal diferenciação (BRASIL, 2018).

A audiência pública realizada na sede do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 11 de dezembro de 2017 expôs pontos importantes a respeito da judicialização da saúde. O defensor público federal e coordenador dos Ofícios de Direitos Humanos e

[Digite aqui]

Tutela Coletiva da DPU-RJ, Daniel Macedo declarou, que: “Não vemos a judicialização como um problema, mas como efeito”. Ele enfatizou que devem ser discutidas e avaliadas as causas que levam à judicialização. E, Paulo Ziulkoski, então presidente da Confederação Nacional de Municípios – CNM fez um apelo para que se continue a busca para a solução do problema da judicialização da saúde, pois “o peso recaí com muito mais força sobre os municípios” (ANDRADE, 2017, p.1).

2.8 SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Satisfação é o ato ou efeito de satisfazer. O verbo satisfazer é sinônimo de saciar, agradar, contentar e de se sentir pleno (DICIONÁRIO PRIBERAM, [2019?]).

Ouvidoria é uma ferramenta voltada para a comunicação entre o cidadão e os gestores a fim de garantir que as manifestações e contribuições da população subsidiem as ações dos gestores na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, permitindo a construção de uma sociedade mais informada e participativa (SES/RS, 2019).

2.8.1 Ouvidoria Geral do SUS

A Lei nº 13.460, de 26/06/17, informa que para garantir seus direitos, o usuário poderá apresentar manifestações perante a administração pública acerca da prestação de serviços públicos, as quais serão dirigidas à ouvidoria do órgão. Criada em 2003, a Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde (OUVSUS) é o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e outras manifestações dos cidadãos com relação aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS; tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, operando como instrumento de gestão e fortalecimento do controle social (BRASIL, [2019?]).

Atualmente a OUVSUS integra a Diretoria de Integridade (DINTEG) do Ministério da Saúde (MS). A DINTEG supervisiona as atividades de ouvidoria no âmbito do Ministério da Saúde e promove a avaliação dos serviços públicos prestados pelo SUS. Conforme site da Ouvidoria Geral do SUS ([2019?]), a OUVSUS disponibiliza os seguintes canais de atendimento:
[Digite aqui]

- Internet - Formulário Web¹;
- Telefone - 136 (ligação gratuita): Também conhecido como Disque Saúde 136 funciona 24 horas; de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h, o cidadão pode falar diretamente com o atendente. Fora desses horários, as informações são disponibilizadas pela Unidade de Resposta Audível (URA), com informações gravadas;
 - Cartas e Atendimento presencial – Ouvidoria Geral do SUS (OUVSUS). Endereço: SRTVN Qd. 701 – Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700, 5º andar, 70.719-040 – Brasília/DF;
 - Chat: É um canal exclusivo para informações (doenças, programas, campanhas e ações estratégicas do Ministério da Saúde). Para o registro de manifestações como reclamações, serviços e elogios os canais a serem utilizados devem ser a internet ou o telefone².

2.8.2 Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul

O estado do Rio Grande do Sul conta com além da Ouvidoria Geral do SUS, mantém a chamada Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul (SES/RS, 2019). A Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul é um instrumento voltado para garantir que as manifestações e contribuições da população subsidiem as ações dos gestores na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Então, conforme site da Secretaria Estadual de Saúde do RS (2019), além dos canais disponibilizados a nível nacional o Rio Grande do Sul conta com:

- Telefone Ouvidoria SES/RS: 0800 6450 644;
- Ouvidoria da SES/RS sede 14ª CRS - Santa Rosa: (55)3512-5227³;
- E-mail: ouvidoria-sus@saude.rs.gov.br
- WhatsApp da Ouvidoria SES/RS: (51) 98405-4165.

¹ Link do Formulário para atendimento via internet da OUVSU, disponível em: <<http://ouvprod02.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do>>.

² Chat disponível no site da Ouvidoria Geral do Sus, disponível em: <<http://ms136.vectorservicos.com:8085/webchat/default.aspx>>. No Chat o cidadão fala diretamente com um atendente nos horários de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h.

³ A Secretaria Estadual de Saúde do RS disponibiliza um telefone para cada uma das suas dezenove Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS. Horizontina pertence a 14ª CRS com sede em Santa Rosa.

As manifestações e contribuições da população podem ser realizadas de maneira anônima, sigilosa ou não identificada. Se o cidadão se manifestar de maneira anônima, sem informar seus dados, deverá entrar em contato novamente com a Ouvidoria para ter a resposta solicitada. A manifestação sigilosa se dá quando o cidadão informa seu nome e um meio de contato, mas pede que seja guardado sigilo de sua identidade, ou quando a Ouvidoria achar necessário a guarda de sigilo. E, as manifestações identificadas são aquelas onde o cidadão informa seu nome e, no mínimo, um meio de contato (e-mail, telefone, endereço) (SES/RS, 2019).

2.8.3 Ouvidoria do SUS no município de Horizontina

O município de Horizontina – RS não conta com uma ouvidoria ou telefone específicos para atendimento das manifestações do cidadão com relação ao serviço público de saúde. Conforme contato com a Secretaria Municipal de Saúde o canal mais adequado para o cidadão se manifestar seria a Ouvidoria Geral do Município de Horizontina – RS.⁴ O cidadão pode optar por se manifestar nos canais da Ouvidoria

2.8.4 Serviço de Informação ao Cidadão (SIC)

A Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, regulamenta o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas e consolida o marco regulatório sobre o acesso à informação pública sob a guarda do Estado e estabelece procedimentos para que a Administração responda a pedidos de informação do cidadão. Sendo assim, o cidadão possui o direito ao acesso às informações da gestão pública e cabe as entidades públicas fazer cumprir a Lei (BRASIL, [2019?]).

O Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) do Ministério da Saúde foi instituído pela Portaria nº 1.583, de 19 de julho de 2012. O SIC do Ministério da Saúde está ativo desde maio de 2012. Atualmente, apesar de contar com um número de telefone, os pedidos de informação devem ser realizados de forma eletrônica, por meio do

⁴ Ouvidoria Geral do Município de Horizontina – RS, disponível em: <<https://horizontina.atende.net/?pg=autoatendimento#!/tipo/servico/valor/81/padrao/1/load/1>>. [Digite aqui]

formulário presente no Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão, ou pessoalmente no SIC físico do Ministério da Saúde (BRASIL, [2019?]).⁵

⁵ Localização: Térreo do edifício sede do Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios, bloco G, Brasília/DF, CEP: 70058-900. Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, sem interrupção para almoço. Telefone: (61) 3315.6136. E-mail: sic@saude.gov.br.
[Digite aqui]

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de dados e documentações referentes ao município de Horizontina – RS. O período analisado foi entre os anos de 2011 e 2015.

Quanto aos objetivos esta pesquisa caracterizou-se como exploratória, pois buscou “proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 51). Entende-se que a pesquisa foi exploratória, pois há pouco conhecimento sobre o tema analisado.

A pesquisa também se classificou como descritiva, já que descreveu um determinado fenômeno (GIL, 2008), tais como: PIB per capita, renda per capita, expectativa de vida, índice de mortalidade infantil dentre outros sem interferir neles. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo. Segundo Prodanov e Freitas (2013) o método dedutivo parte do geral e segue ao particular, partindo de princípios, leis ou teorias entendidas como verdadeiras e indiscutíveis para deduzir a ocorrência de casos particulares com base na lógica.

Em relação aos procedimentos foram adotados o estudo de caso e o método histórico. A pesquisa realizada caracterizou-se como um estudo de caso, pois “envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento” (GIL, 2008, p.57). A pesquisa esteve delimitada ao município de Horizontina – RS, não se aplicando a outros casos.

A pesquisa também contou com o método histórico, pois “o foco está na investigação de acontecimentos ou instituições do passado, para verificar sua influência na sociedade de hoje; considera que é fundamental estudar suas raízes visando à compreensão de sua natureza e função” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.36). No estudo foram utilizados dados históricos, tais como leis municipais referentes ao serviço de saúde pública e a evolução dos indicadores de saúde ao longo dos anos.

Quanto às técnicas de coleta de dados foi utilizada documentação indireta (pesquisa bibliográfica e pesquisa documental) e documentação direta por meio de pesquisa de campo (questionário).

A pesquisa bibliográfica é definida como:

A pesquisa elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos

[Digite aqui]

científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.54).

A pesquisa documental é baseada em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2008). A obtenção dos dados dos indicadores de desempenho econômico e de saúde deu-se por meio de consultas a sites oficiais como Portal da Transparência, Portal do município de Horizontina, Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE/RS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Saúde (MS), Sistema Público de Informação em Saúde (SIOPS), Organização Mundial da Saúde (OMS), e Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser (FEE). Assim como, consulta ao Plano Municipal de Saúde de Horizontina – RS.

Quanto a Documentação Direta foi realizada uma pesquisa de campo por meio de aplicação de questionário (Apêndice A) a uma amostra dos usuários dos serviços de saúde pública municipais. A pesquisa de campo segundo Prodanov e Freitas (2013) consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumiram relevantes, para analisá-los.

A coleta de dados deu-se por meio de questionário eletrônico via Google Forms e abordagem direta. O questionário foi aplicado para homens e mulheres abordados de maneira aleatória na cidade de Horizontina, situada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

Prezando pelo princípio de universalidade do SUS, a delimitação do universo da pesquisa foi estimada da seguinte forma: a população alvo da pesquisa foi de 19.329 pessoas – quantidade de habitantes estimada para Horizontina – RS, conforme Censo 2010 do IBGE. Então, selecionou-se uma amostra probabilística, com uma margem de erro de 7%, com 90% de confiabilidade e o resultado foi de 139 pessoas para a amostra. Para a definição da amostra, foi considerada a seguinte fórmula disponibilizada por Luchesa (2011):

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Onde **n** número de indivíduos da amostra, que nesse caso é o que se pretendia encontrar. **E** corresponde ao erro amostral tolerável. Nesse caso, utilizou-se 7% de erro amostral tolerável. **Z $\alpha/2$** é o valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado de 90% ou seja 1,645. O **p** é a proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que estamos interessados em estudar e o **q** é a proporção populacional de indivíduos que não pertence à categoria que estamos interessados em estudar ($q = 1 - p$), nesse caso desconhecidos, substituímos p e q por 0,5. O resultado foi **n** de 138,06, por se tratar de pessoas, arredondou-se para cima, resultando em 139 pessoas.

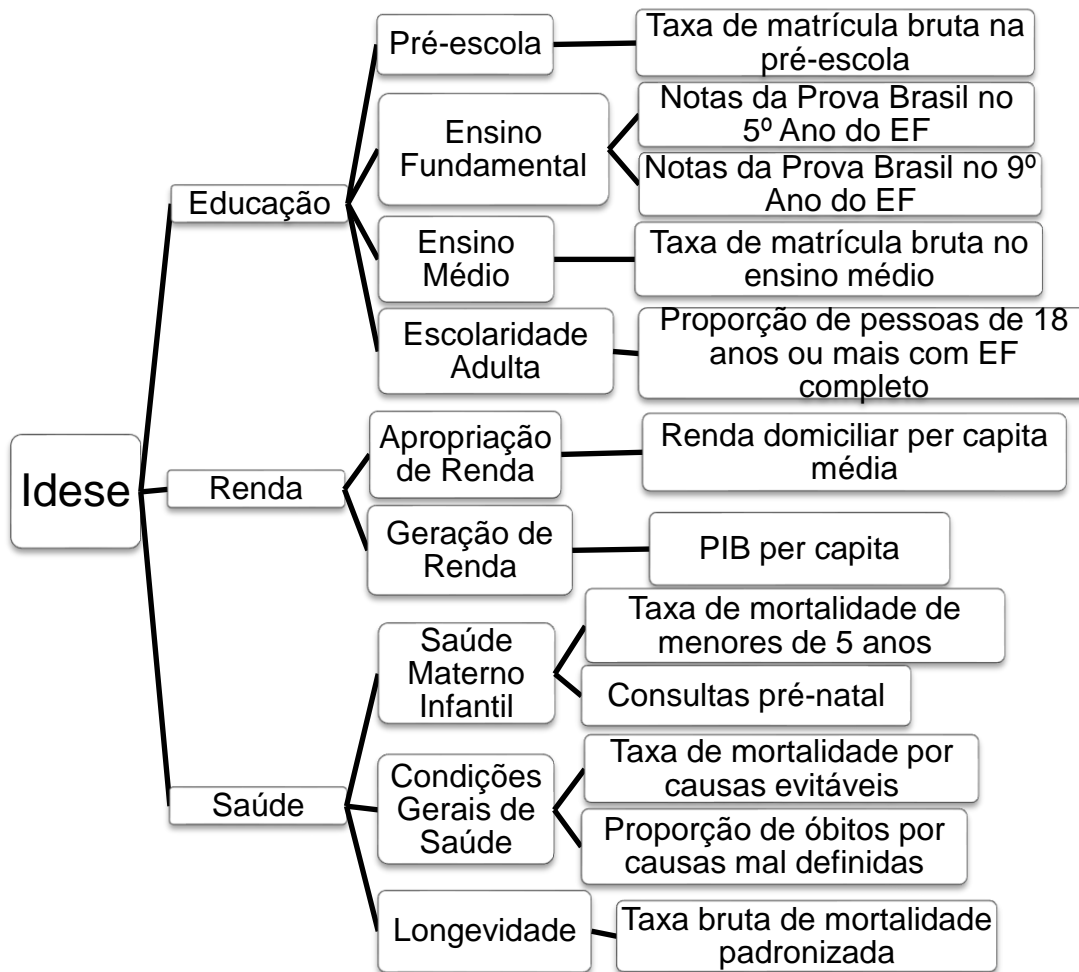
Após a coleta de dados, os mesmos foram compilados em planilhas no Microsoft Excel onde foram transformados em informações para análise e interpretação. Esta serviu para a interpretação dos dados coletados com a aplicação do questionário. Para Lakatos e Marconi, (2003, p.167) a análise “É a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores”. Quanto a interpretação Lakatos e Marconi (2003, p.168) se referem como: “É a atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos.” E, para a análise e interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo.

A avaliação da qualidade da saúde da população foi realizada observando o indicador do Bloco Saúde do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) elaborado pela Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser (FEE). Tal Fundação foi formalizada pela Lei 6.624, de 13 de novembro de 1973, criada como Fundação de direito privado, destinada à execução de estudos, pesquisas e análises da economia do Estado e à elaboração de estatísticas, como órgão de apoio operacional do planejamento estadual (FEE, [2019?]).

O objetivo do Idese é mensurar e acompanhar o nível de desenvolvimento do Estado, de seus municípios e dos Coredes, informando a sociedade e orientando os governos (municipais e estadual) nas suas políticas socioeconômicas. Assim como o IDH, o Idese é também um índice multidimensional, o que traz dificuldades inerentes [Digite aqui]

à sua formulação, principalmente no que se refere à escolha das variáveis e de seus pesos dentro do índice. Mesmo reconhecendo essa questão, a existência de um índice sintético serve como um norte para o desenho e a implementação de políticas públicas em nível municipal (FEE, [2019?]).

Figura 1 – Metodologia Idese



Fonte: Adaptado de FEE, 2019.

O Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) avalia a situação socioeconômica dos municípios gaúchos quanto à educação, à renda e à saúde, considerando aspectos quantitativos e qualitativos do processo de desenvolvimento. Esse índice varia de 0 (pior situação) a 1 (melhor situação) (PESSOA, [2019?]). O índice é composto por 12 indicadores, divididos em três blocos: Educação, Renda e Saúde. O Idese é calculado conforme descrito no sítio eletrônico da FEE, o cálculo do índice geral é feito pela média aritmética de cada bloco. Os indicadores dos blocos são calculados pela média aritmética dos índices dos sub-blocos (FEE, [2019?]).

[Digite aqui]

3.1.1 Bloco Saúde - Idese

O índice final do Bloco Saúde é a média aritmética dos índices dos sub-blocos: saúde materno-infantil, condições gerais de saúde, e longevidade. No primeiro sub-bloco, estão inseridos os indicadores: taxa de mortalidade de menores de 05 anos; e números de consultas pré-natais por nascidos vivos. O segundo sub-bloco, condições gerais de saúde, é formado por: taxa de mortalidade por causas evitáveis e a proporção de óbitos por causas mal definidas. E o último sub-bloco longevidade é formado pelo indicador taxa de mortalidade bruta padronizada (FEE, [2019?]).

- Condições de saúde materno-infantil:

A Taxa de Mortalidade de Menores de cinco anos (TMM 5) por ser predominantemente passível de prevenção, torna a taxa de mortalidade de menores de 5 anos um instrumento de análise do acesso e qualidade da saúde materno-infantil. O indicador TMM 5 é resultado da divisão entre o número de mortes na faixa etária entre 0 e 4 anos e o número de nascidos vivos de mães residentes do município, multiplicado por mil. A fonte dos dados é o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ambos do Ministério da Saúde. As Consultas de Pré Natal se tem por meio da proporção de nascidos vivos cujas mães residentes realizaram sete ou mais consultas pré-natal dividido pela quantidade de nascidos vivos no município (KANG *et al.*, 2014).

- Condições Gerais de Saúde:

No sub-bloco Condições Gerais de Saúde, tem-se a taxa de mortalidade por causas evitáveis e a proporção de óbitos por causas mal definidas. Este indicador é resultado da divisão do número de mortes por causas evitáveis de 5 a 74 anos que estão codificadas na CID nos agrupamentos 1.1 a 1.4, pela população do município na referida faixa etária. Os agrupamentos estão identificados na lista de causas de mortes evitáveis no Brasil, baseada em Malta *et al.* (2007). O segundo indicador desse sub-bloco é a proporção de óbitos por causas mal definidas. Este indicador é definido como o número de óbitos de residentes por causas mal definidas dividido pelo número total de mortes no município (KANG *et al.*, 2014).

- Longevidade:

A Taxa Bruta de Mortalidade Padronizada (TBMP) em um município é o somatório de suas taxas específicas de mortalidade por faixa etária multiplicada pela

[Digite aqui]

proporção da população da respectiva faixa etária no estado dividido por mil. A taxa específica de mortalidade é o resultado da divisão entre o número de óbitos na faixa etária no município e a população do município na faixa etária. Os limites da TBMP são limite inferior de 25 anos de idade e ao limite superior de 85 anos (KANG *et al.*, 2014).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo busca-se primeiramente descrever e analisar o cenário dos gastos em saúde e sub funções. Na sequência serão evidenciados e analisados os indicadores em saúde, e por fim será feita a comparação entre os gastos e o desempenho alcançado pela amostra analisada.

4.1 CENÁRIO DA PESQUISA

O município de Horizontina é o cenário da presente pesquisa e está localizado no estado do Rio Grande do Sul. O município é conhecido nacional e internacionalmente pela SLC, primeira Indústria Nacional de Colheitadeiras Automotrizes, atualmente denominada John Deere Brasil Ltda. A SLC, assim como outras indústrias de máquinas e implementos agrícolas locais concederam o destaque e reconhecimento de Horizontina como Berço Nacional das Colheitadeiras e Automotrizes. Os principais acessos à Horizontina são pelas Rodovias RS 342 e RS 305 e Aeroporto Municipal, ambos com pavimentação asfáltica. São limites de Horizontina os seguintes municípios: Três de Maio, Tucunduva, Doutor Maurício Cardoso, Crissiumal e Nova Candelária (FAHOR, 2018).

4.1.1 Histórico do município

Em 18 de setembro de 1927 o Engenheiro Frederico Jorge Logemann implantou o marco inicial da cidade de Horizontina, na então Colônia Belo Horizonte, a qual fazia parte do município de Santo Ângelo, integrando as Missões Jesuíticas. Com a emancipação de Santa Rosa, em 1931, Belo Horizonte também se desmembrou de Santo Ângelo, ficando anexada ao novo município. Em outubro de 1937, a colônia Belo Horizonte foi elevada à categoria de Distrito do município de Santa Rosa, passando a denominar-se Vila Horizonte. Em 1943, pelo fato da capital de Minas Gerais denominar-se Belo Horizonte e já existir uma vila com o nome Horizonte, a população manifestou o desejo de alterar o nome do Distrito, sendo que

pela carta geográfica do Rio Grande do Sul, e sob a direção do Dr. Adolfo Ambros, a Vila Horizonte passou a ser chamada de Horizontina (PM HORIZONTINA, [2019?]).

Em 19 de julho de 1953 foi escolhida a Comissão Pró-emancipacionista e, em 20 de dezembro do mesmo ano, a vontade do povo foi legitimada através da realização do Plebiscito que autorizou a criação do município. Em 18 de dezembro de 1954, através da Lei nº 2.556, assinada pelo Governador do Estado, General Ernesto Dornelles, foi criado o Município e em 28 de fevereiro de 1955, tendo como primeiro prefeito o Engenheiro Jorge Antônio Dahne Logemann, instalou-se o município de Horizontina (PM HORIZONTINA, [2019?]).

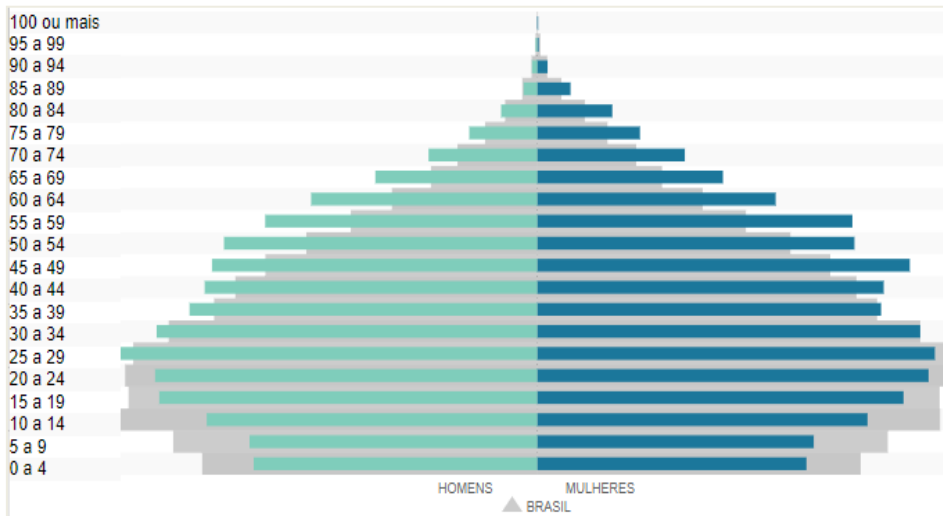
4.1.2 Caracterização geográfica

O município de Horizontina – RS, conforme delimitação geopolítica do IBGE está situado na Mesorregião Noroeste Riograndense e pertence a Microrregião de Três Passos. O município apresenta área territorial de 229,736 km². O município se localiza na Região Fronteira Noroeste e se enquadra na delimitação política e geográfica da Grande Santa Rosa, além da região fisiográfica do Alto Uruguai (PESSOA, 2019).

4.1.3 Dados demográficos

O município de Horizontina, segundo o IBGE possuía 18.348 habitantes, no ano de 2010, sendo a população urbana de 14.659 (79,40%) e população rural de 3.779 habitantes um percentual de (20,60%), com densidade demográfica de 78,92 habitantes/ Km². E, o número de habitantes estimados para o município em 2019 era de 19.329 pessoas. A distribuição da população por faixa etária segundo os dados do Censo 2010, mostra que a população de Horizontina se concentra na faixa etária dos 30 aos 39 anos de idade, com 2.788 pessoas, correspondendo a cerca de 15,20% da população (IBGE, [2019?]).

Figura 2 – População por faixa etária e sexo



Fonte: IBGE, [2019?].

E, sua distribuição por sexo indica que a população masculina corresponde a 8.946 homens (48,75%) e a feminina 9.402 mulheres (51,24%). A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 2.723 pessoas correspondendo a 14,84% da população total do município. Vale ressaltar que, do valor que representa os idosos 1.537 são mulheres (8,37%) e 1.186 são homens (6,47%) (IBGE, [2019?]).

4.1.4 Aspectos econômicos

De acordo com dados do IBGE, relativos a 2015, o PIB nominal a preços correntes do município era de R\$ 1,198 bilhão, o 600º maior do Brasil e o 54º maior do Rio Grande do Sul. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 35,2%. O PIB nominal a preços correntes apresentou evolução positiva no decorrer do período analisado, exceto no ano de 2015 que apresentou uma queda 39,70% em relação ao ano anterior (IBGE, [2019?]).

Quadro 1 – Produto Interno Bruto - PIB (2011 - 2015)

Ano	PIB (x 1000)	PIB per capita
2011	R\$ 1.021.683,00	R\$ 55.532,31
2012	R\$ 1.031.746,00	R\$ 55.933,32
2013	R\$ 1.619.686,00	R\$ 84.747,06
2014	R\$ 1.987.506,58	R\$ 103.656,34
2015	R\$ 1.198.381,93	R\$ 62.311,87

Fonte: Adaptado do IBGE, [2019?].

[Digite aqui]

4.1.5 Organização do sistema de saúde do município

A Secretaria Municipal de Saúde foi criada pela Lei Municipal nº 466, de 08 de outubro de 1973, sob a denominação de Serviço Municipal de Saúde e Bem-Estar Social, e passou a ser Secretaria Municipal de Saúde após a Lei Municipal nº 1.156 de 09 de maio de 1994. O Conselho Municipal de Saúde, assim como o Fundo Municipal de Saúde foram instituídos pela Lei Municipal nº 1.159 de 09 de junho de 1994 (LEIS MUNIICIPAIS, [2019?]).

A rede de atendimento de saúde pública no município dispõe de 01 hospital de médio porte (Associação Beneficente Oswaldo Cruz conta com 67 leitos, desses 50 estão disponibilizados ao SUS), 06 equipes de Estratégia Saúde da Família, destas duas com equipe de saúde bucal, uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF – AB), Assistência Farmacêutica Básica, uma unidade móvel de Samu, uma unidade de suporte avançado que está localizada no município de Santa Rosa, Vigilância em Saúde (Sanitária e Ambiental) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS HZ/RS, 2017).

O município ainda conta com 03 laboratórios que prestam serviços e procedimentos em diagnose, todos acordaram em contrato com a SES/RS um rateio entre os exames tanto em quantidades físicas como financeiras. E, para garantir o atendimento em sua integralidade o município é associado a dois consórcios intergovernamentais em saúde, o acesso às consultas médicas e exames especializados ofertados pelo município são regulados pela secretaria municipal de saúde, ou seja, define os fluxos de encaminhamentos, agenda as especialidades e demanda o transporte para o atendimento (SMS HZ/RS, 2017).

O município de Horizontina, pertence a Região 14 Fronteira Noroeste (R14) a qual é composta por 22 municípios também pertencentes a 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (14ª CRS). A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Hospital Regional da 14ª CRS encontram-se no município sede Santa Rosa. A unidade da UPA está localizada próximo a Associação Hospitalar Vida e Saúde em Santa Rosa, o município de Horizontina também aloca recursos financeiros em repasses mensais e regulares para ações e serviços de saúde da UPA. O Hospital Regional é o Hospital de Caridade de Santa Rosa Vida e Saúde que possui um total de 155 leitos, destes 99 são SUS (64%) (SMS HZ/RS, 2017).

[Digite aqui]

O Hospital de Caridade de Santa Rosa Vida e Saúde é referência para Horizontina e os demais os municípios da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde nas áreas de Oncologia (UNACON), Traumatologia de Alta Complexidade, Traumatologia de Média Complexidade (para 16 municípios), Nefrologia, Neurologia Clínica e Cirúrgica Média e Alta complexidade, UTI Adulto Tipo II com 10 leitos, uma UTI Pediátrica Tipo II com 6 leitos, e uma UTI Neonatal Tipo II 10 leitos sendo que 8 habilitados ao SUS. Possui habilitação do Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) com referência para a região 14 (SMS HZ/RS, 2017).

Quadro 2 – Serviços de saúde oferecidos

Emergência
Consulta médico geral
Consulta Odontológica
Consulta Psicológica
Consulta médico especialista (Ex: cardiologista, ginecologista, obstetra)
Consulta com nutricionista
Procedimentos cirúrgicos
Procedimentos ambulatoriais (Ex: administra�o de medicamentos IM e EV, curativos, aferi�o de pressão arterial, glicemia capilar)
Vacina�o
Medicamentos
Exames laboratoriais (Ex: hemograma)
Testes rápidos (Ex: teste rápido de gravidez, testagem rápida de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C)
Pré-Natal, puerpério (acompanhamento pré e p�s gesta�o)
Coleta de exame citopatológico de colo uterino
Saúde preventiva
Acompanhamento de doenças cr�nicas
Tratamento psiquiátrico
Visita domiciliar pelos profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS
Saúde da criança (puericultura)

Fonte: Adaptado do Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021, 2019.

O Quadro 2 traz uma lista resumida dos serviços de saúde disponíveis na rede pública oferecidos no município de Horizontina – RS. Apesar de nem todos os serviços estarem disponíveis em cada uma das unidades básicas de saúde   possível ter acesso aos mesmos. Dada a necessidade em saúde do cidadão e encaminhamento médico.

Com rela o ao atendimento de emergência, o Hospital Oswaldo Cruz é o único local de atendimento habilitado para os serviços relacionados a uma emergência

[Digite aqui]

médica, centralizando assim essa modalidade de atendimento em saúde. Alguns serviços são disponibilizados conforme campanhas governamentais seguindo assim o seu critério para o atendimento ao público, como as campanhas de vacinação.

4.2 GASTOS PÚBLICOS COM A SAÚDE PÚBLICA

Foram analisados gastos em saúde e suas subfunções no município de Horizontina – RS no período de 2011 a 2015. Nesta análise, buscou-se revelar os gastos em saúde, tanto em valores absolutos (total) quanto por subfunções. Objetivando compreender os gastos conforme os serviços prestados, também se analisou as despesas empenhadas com saúde por subfunção orçamentária. As subfunções são:

- Atenção básica: Abrange as ações desenvolvidas para atender as demandas básicas de saúde, medidas e ações preventivas ou curativas, tais como: expansão e consolidação da Estratégia Saúde da Família e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2014).
- Assistência hospitalar e ambulatorial: Compreende as ações destinadas à cobertura de despesas relativas a internações hospitalares e ao tratamento ambulatorial, incluindo exames de laboratórios necessários ao diagnóstico e ao tratamento de doenças (BRASIL, 2014).
- Suporte profilático e terapêutico: Envolve as ações voltadas para a produção, a distribuição e ao suprimento de drogas e produtos farmacêuticos (BRASIL, 2014).
- Vigilância Sanitária: São ações voltadas para promover e proteger a saúde da população e serem capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (OPAS, [2019?]).
- Vigilância epidemiológica: É o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com o objetivo de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 2002).

[Digite aqui]

- Alimentação e nutrição: Compreende as ações destinadas a diminuir ou eliminar carências nutricionais, a orientar a população sobre valores nutricionais dos alimentos, e a suprir deficiências alimentares em geral ou de segmentos específicos (BRASIL, 2013).

- Outras subfunções: São consideradas “Outras subfunções”, as subfunções relativas ao apoio administrativos, ou seja aquelas referentes a administração e manutenção, como: planejamento e orçamento, administração geral, administração financeira, formação de recursos humanos, tecnologia da informação, controle interno e comunicação social. E, também se enquadram em outras subfunções: proteção e benefício do trabalhador, juros e refinanciamento da dívida interna e externa (BRASIL, 2017).

No intuito de compreender e analisar os gastos públicos com saúde conforme os serviços prestados, nesta etapa analisou-se as despesas executadas com saúde por subfunção orçamentária, conforme Quadro 3.

Quadro 3 – Despesa nominal executada a preços correntes

Subfunções	2011	2012	2013	2014	2015
Atenção Básica	R\$ 5.749.430,91	R\$ 6.301.719,71	R\$ 6.572.703,44	R\$ 7.588.313,20	R\$ 9.470.650,13
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 826.822,49	R\$ 957.656,32	R\$ 983.266,55	R\$ 1.215.324,54	R\$ 1.639.016,33
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 19.131,00	R\$ 9.733,70	R\$ 10.584,66	R\$ 5.584,00	R\$ 29.855,84
Vigilância Sanitária	R\$ 67.074,03	R\$ 78.276,16	R\$ 81.126,72	R\$ 128.846,48	R\$ 109.965,15
Vigilância Epidemiológica	R\$ 110.016,61	R\$ 132.142,03	R\$ 121.807,50	R\$ 266.180,13	R\$ 99.621,22
Alimentação e Nutrição	R\$ 10.377,01	R\$ 7.597,35	R\$ 3.937,70	R\$ 643,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções	R\$ 908.126,25	R\$ 1.373.213,66	R\$ 1.353.231,62	R\$ 1.419.815,05	R\$ 1.531.101,13
Total	R\$ 7.690.978,30	R\$ 8.860.338,93	R\$ 9.126.658,19	R\$ 10.624.706,40	R\$ 12.880.209,80

Fonte: Adaptado do SIOPS, [2019?].

Com o objetivo de melhoria na análise os valores das despesas nominais com os serviços públicos de saúde foram atualizados para o mês de setembro do ano de 2019, demonstrado no Quadro 4.

Quadro 4 – Despesa nominal executada a preços constantes⁶

Subfunções	2011	2012	2013	2014	2015
Atenção Básica	R\$ 8.878.327,98	R\$ 9.220.907,77	R\$ 9.092.389,56	R\$ 9.851.542,25	R\$ 11.129.399,78
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 1.276.787,45	R\$ 1.401.277,91	R\$ 1.360.207,80	R\$ 1.577.797,43	R\$ 1.926.084,03
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 29.542,28	R\$ 14.242,71	R\$ 14.642,35	R\$ 7.249,44	R\$ 35.084,98
Vigilância Sanitária	R\$ 103.576,38	R\$ 114.536,55	R\$ 112.227,15	R\$ 167.275,19	R\$ 129.225,14
Vigilância Epidemiológica	R\$ 169.888,74	R\$ 193.355,22	R\$ 168.503,15	R\$ 345.568,87	R\$ 117.069,51
Alimentação e Nutrição	R\$ 16.024,28	R\$ 11.116,72	R\$ 5.447,24	R\$ 834,78	R\$ 0,00
Outras Subfunções	R\$ 1.402.337,52	R\$ 2.009.336,67	R\$ 1.872.001,25	R\$ 1.843.277,63	R\$ 1.799.267,88
Total	R\$ 11.876.484,63	R\$ 12.964.418,50	R\$ 12.625.418,50	R\$ 13.793.545,59	R\$ 15.136.131,32

Fonte: Adaptado do SIOPS, [2019?].

Em relação aos gastos totais em saúde, é possível observar que excetuando-se o ano de 2013, os gastos executados apresentaram evolução positiva ano a ano. Os números observados no Quadro 4 mostram que, de 70% dos gastos em saúde em todos os anos da série temporal analisada são destinados à Atenção Básica. A Atenção Básica tem sido prioridade para os gestores municipais devido ao fato de que a Atenção Básica é de responsabilidade do município de acordo com a NOAS SUS 01/01 – Regionalização da assistência à saúde.

Sobre as demais subfunções, destaca-se a subfunção Alimentação e Nutrição, na área da saúde que deve seu valor reduzido e até mesmo zerado no decorrer do período analisado, isso ocorre devido a intersectorialidade nas políticas públicas e o compartilhamento de objetivos, as suas atribuições acabam sendo absorvidas por outras subfunções (ALVES; JAIME, 2014). E, segundo Ricardi e Souza (2015), as ações em Alimentação e Nutrição não são priorizadas em diversos municípios brasileiros, sendo a prioridade ações diretamente relacionadas a Atenção Básica.

⁶ Atualização de valores, através do IPCA do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IGP-DI e INCC da Fundação Getúlio Vargas para mês de outubro de 2019.

Quadro 5 – Despesas executadas reais – Evolução percentual ano base 2011

Subfunções	2011	2012	2013	2014	2015
Atenção Básica	-	3,86%	2,41%	10,96%	25,35%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	9,75%	6,53%	23,58%	50,85%
Suporte Profilático e Terapêutico	-	-51,79%	-50,44%	-75,46%	18,76%
Vigilância Sanitária	-	10,58%	8,35%	61,50%	24,76%
Vigilância Epidemiológica	-	13,81%	-0,82%	103,41%	-31,09%
Alimentação e Nutrição	-	-30,63%	-66,01%	-94,79%	-100,00%
Outras Subfunções	-	43,28%	33,49%	31,44%	28,30%
Total	-	9,16%	6,31%	16,14%	27,45%

Fonte: Adaptado do SIOPS, [2019?].

Os números observados no Quadro 5 demonstram que o ano de 2013 apresentou uma evolução dos gastos totais em saúde menor do que o ano de 2012 e os demais analisados em relação a 2011. A subfunção Atenção Básica obteve a menor evolução de gastos no ano de 2013 com apenas 2,41% de aumento em relação a 2011. A subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial teve evolução positiva nos gastos ano a ano em relação a 2011, exceto em 2013 que teve uma queda de 3,22% em relação ao ano anterior. O Suporte Profilático e Terapêutico destacou-se entre as subfunções por apresentar redução nos gastos com relação ano de 2011 em 2012, 2013 e 2014, sendo que no ano de 2015 obteve um aumento de 18,76% em relação a 2011. Quanto a Vigilância Sanitária em 2014 apresentou um aumento de 61,50% com relação ao ano de 2011.

A subfunção Vigilância Epidemiológica demonstrou ser a subfunção com maior variação dos gastos em relação a 2011, obtendo aumentos nos anos de 2012 e 2014 e reduções nos anos de 2013 e 2015. A subfunção Alimentação e Nutrição destaca-se por ser apresentar uma evolução negativo e ter tido o seu gasto reduzido a ter sido zerado. Com relação as Outras Subfunções este enquadramento apresentou redução ano a ano com relação a 2011.

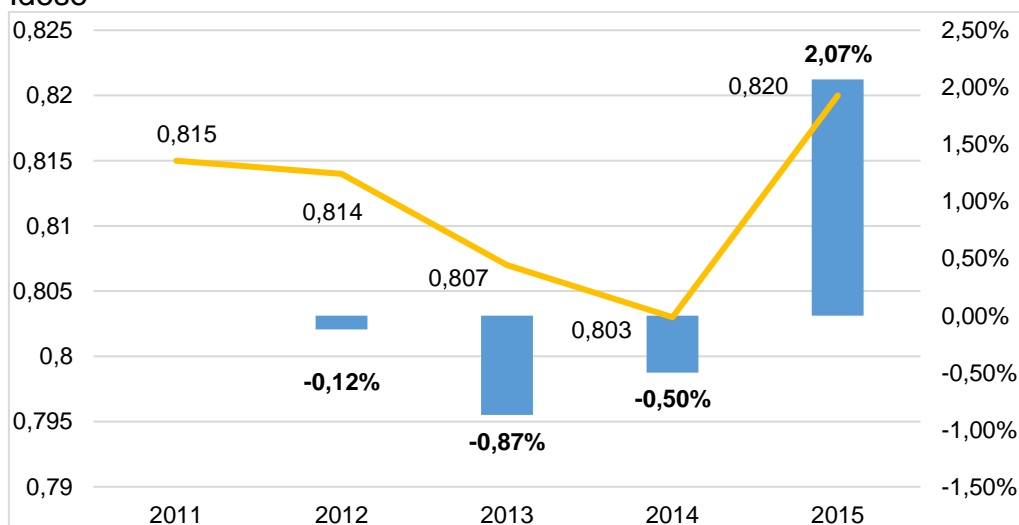
4.3 INDICADORES DE DESEMPENHO EM SAÚDE EM HORIZONTINA

Foram demonstrados os indicadores do Bloco Saúde do Idese no período de 2011 a 2015 no município de Horizontina – RS. Para a construção do índice, é calculada a média aritmética dos sub-blocos conforme descrito na metodologia. Para a melhor compreensão do Bloco Saúde, analisou-se os seus sub-blocos: saúde materno-infantil, condições gerais de saúde, e longevidade e seus respectivos indicadores.

4.3.1 Indicador Bloco Saúde

O Bloco Saúde do novo Idese é composto por três sub-blocos: saúde materno-infantil, condições gerais de saúde e longevidade. A saúde materno-infantil é aferida por meio da taxa de mortalidade das crianças menores de cinco anos de idade e da proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas pré-natal. As condições gerais de saúde são avaliadas a partir do desempenho da taxa de mortalidade por causas evitáveis e pela proporção de óbitos por causas mal definidas. E, a longevidade é medida através da taxa bruta de mortalidade padronizada.

Gráfico 1 – Evolução do desempenho do município de Horizontina no Bloco Saúde do Idese



Fonte: Adaptado da FEE, [2019?].

[Digite aqui]

Conforme Gráfico 1, o Bloco Saúde do município de Horizontina – RS apresentou redução ano a ano em seu resultado, e somente apresentou aumento no ano de 2015. Entretanto, observa-se que o município apresenta um alto desempenho com valores próximo a 1 (melhor situação) durante o período analisado. Os melhores índices foram 2011 com 0,815 e 2015 com 0,820. E, os piores anos foram 2014 com o menor índice 0,803 e 2013 com 0,807. Obtendo-se no ano de 2015 um resultado 0,61% superior ao obtido em 2011, passando de 0,815 para 0,820.

Quadro 6 – Composição Bloco Saúde

ANO		2011	2012	2013	2014	2015
BLOCO SAÚDE		0,815	0,814	0,807	0,803	0,820
SUB-BLOCOS	Saúde Materno Infantil	0,927	0,917	0,893	0,841	0,846
	Condições Gerais de Saúde	0,691	0,685	0,683	0,703	0,733
	Longevidade	0,826	0,841	0,845	0,865	0,881

Fonte: Adaptado da FEE, [2019?].

Como demonstrado no Quadro 6, o resultado positivo do Bloco Saúde é devido, em grande parte, aos números favoráveis para a saúde materno infantil no município. Em média, os resultados do sub-bloco saúde materno infantil foram de 0,8848. A média do sub-bloco longevidade também apresentou resultado satisfatório, com 0,8516. Dos três sub-blocos utilizados na avaliação da saúde no município, a pior média relacionou-se às condições gerais de saúde. Esse sub-bloco, que engloba indicadores de óbitos por causas mal definidas e por causas evitáveis, registrou média de 0,699 durante o período analisado. Para a melhor compreensão do Bloco Saúde, analisou-se os seus sub-blocos e seus respectivos indicadores separadamente.

4.3.1.1 Saúde Materno Infantil

Na construção do sub-bloco saúde materno infantil são utilizados os indicadores: taxa de mortalidade de menores de 05 anos; e números de consultas pré-natais por nascidos vivos.

[Digite aqui]

Quadro 7 – Composição Sub-bloco Saúde Materno Infantil

ANO		2011	2012	2013	2014	2015
SAÚDE MATERNO INFANTIL		0,927	0,917	0,893	0,841	0,846
INDICADORES	Mortalidade de Menores de 5 anos	0,963	0,949	0,960	0,914	0,939
	Consultas Pré Natal	0,890	0,885	0,826	0,768	0,754

Fonte: Adaptado da FEE, [2019?].

Conforme Quadro 7, os valores relativos aos números de consultas pré-natais por nascidos vivos apresentaram decréscimo ao decorrer dos anos analisados com uma diferença 15,28% entre 2011 e 2015. Com relação a mortalidade de menores de 5 anos, os valores mantiveram-se acima de 0,9 em todos os anos analisados, representando assim um alto índice de desempenho.

4.3.1.2 Condições Gerais de Saúde

O segundo sub-bloco, condições gerais de saúde, é formado por: taxa de mortalidade por causas evitáveis e a proporção de óbitos por causas mal definidas.

Quadro 8 – Composição Sub-bloco Condições Gerais de Saúde

ANO		2011	2012	2013	2014	2015
CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE		0,691	0,685	0,683	0,703	0,733
INDICADORES	Óbitos por Causas Mal Definidas	0,812	0,823	0,832	0,863	0,879
	Mortes por Causas Evitáveis	0,571	0,547	0,534	0,542	0,586

Fonte: Adaptado da FEE, [2019?].

Observa-se através do Quadro 8 que os valores das mortes por causas evitáveis são os que levaram o sub-bloco condições gerais de saúde a um índice baixo. Pois, em nenhum dos anos analisados o valor chegou a 0,6, mantendo uma média de 0,556.

[Digite aqui]

4.3.1.3 Longevidade

E o último sub-bloco longevidade é composto apenas pelo indicador taxa de mortalidade bruta padronizada (TMBP).

Quadro 9 – Composição Sub-bloco Longevidade

ANO		2011	2012	2013	2014	2015
LONGEVIDADE		0,826	0,841	0,845	0,865	0,881
INDICADOR	TMBP	0,826	0,841	0,845	0,865	0,881

Fonte: Adaptado da FEE, [2019?].

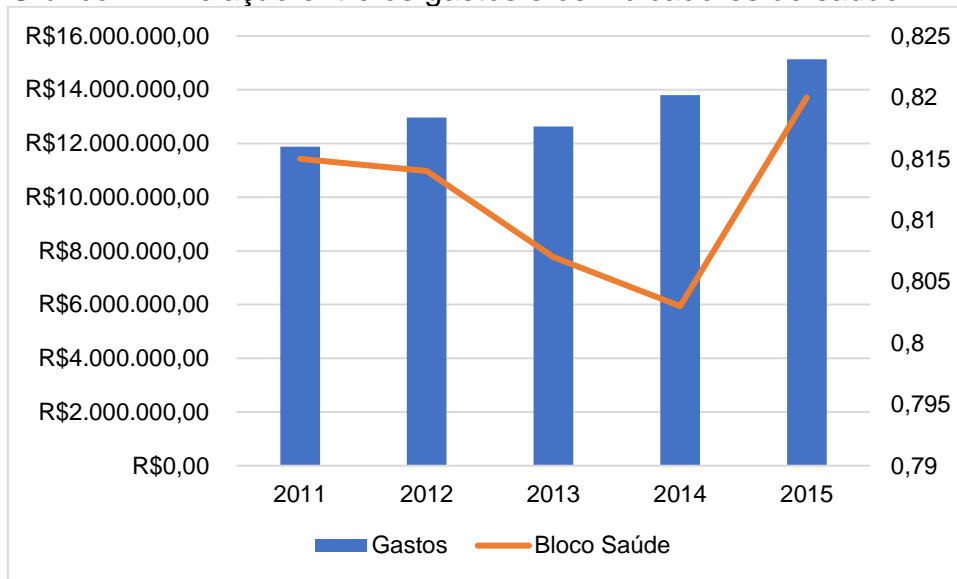
O sub-bloco longevidade mostrou-se estável ao longo dos anos analisados mantendo-se na faixa de alto desempenho do indicador com resultados acima de 0,8 em todos os anos analisados e com uma média de 0,8516.

4.4 ANÁLISE DA RELAÇÃO GASTOS – INDICADORES DE SAÚDE EM HORIZONTAL (2011 A 2015)

O desenvolvimento deste trabalho teve como objetivo principal analisar a evolução da economia da saúde pública no município de Horizontina, buscando avaliar o impacto dos gastos públicos no período analisado sobre as condições de saúde dos munícipes.

A proposta era análise da evolução dos gastos públicos e o retorno considerando que seria a melhoria das condições de saúde na população, como reflexo nos indicadores de desempenho de saúde no município. Tanta a evolução do gasto público em saúde, quanto o desempenho dos indicadores, possuem relevância uma vez que os recursos disponibilizados para a saúde pública são limitados.

Gráfico 2 – Relação entre os gastos e os indicadores de saúde



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A observação do Gráfico 2 revela que a relação entre os gastos e os indicadores de saúde é fraca. Pois, fica claro que não há uma relação positiva entre os gastos e os índices alcançados pelo município em saúde.

No ano de 2014 foram gastos R\$ R\$ 13.793.545,59 e se obteve o pior desempenho na série temporal analisada, com apenas 0,803. E, em 2011 onde R\$ R\$ 11.876.484,63 foram gastos, um valor 13,8% menor que em 2014, porém foi alcançado o segundo melhor índice da série temporal com 0,815 de resultado.

4.5 SATISFAÇÃO COM RELAÇÃO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

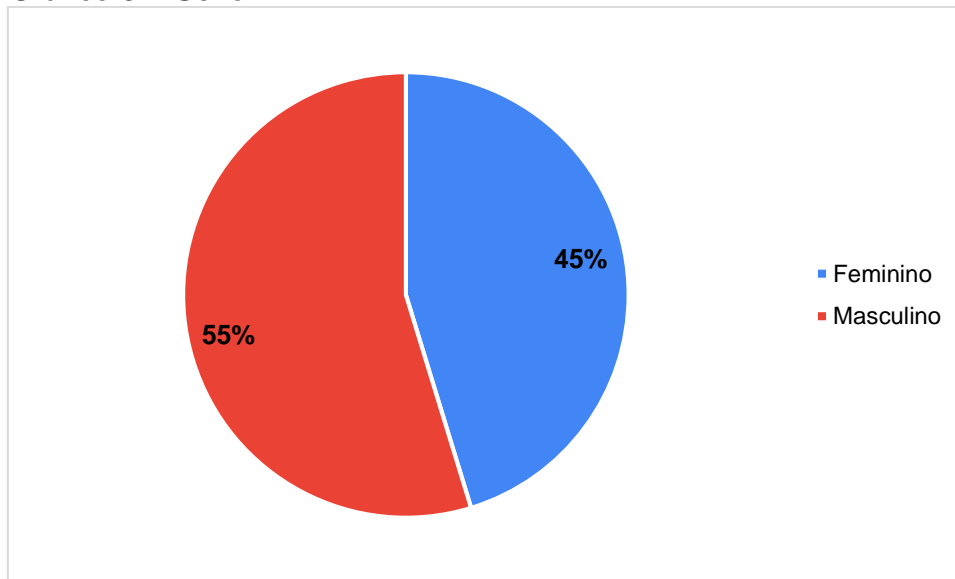
No intuito de cumprir com o objetivo específico de “Avaliar o grau de satisfação dos munícipes com relação à qualidade dos serviços de saúde pública ofertados” foi elaborado um questionário com 12 questões. O questionário foi aplicado para homens e mulheres abordados de maneira aleatória na cidade de Horizontina, situada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

[Digite aqui]

4.5.1.1 Perfil dos respondentes da pesquisa

A amostra calculada para a população alvo da pesquisa de 19.329 – quantidade de habitantes estimada para Horizontina – RS foi de 139 pessoas, mas obteve-se um alcance de 148 pessoas, superando o valor da amostra ideal. A divisão em gênero se deu conforme mostra o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Sexo



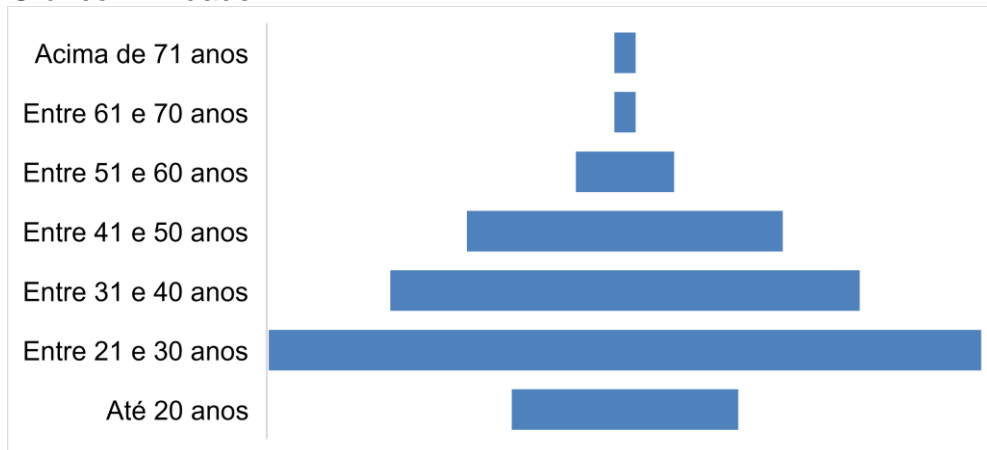
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A maioria dos pesquisados, 81 indivíduos, declararam-se do sexo masculino e 58 indivíduos como sexo feminino. Apesar de haver uma opção a ser assinalada por aqueles que não se declaram como feminino ou masculino, não houve dentro da amostra qualquer indivíduo que se declarasse fora destes gêneros.

Com relação a faixa etária, a amostra manteve-se próximo a pirâmide etária encontrada pelo IBGE em 2010, tendo a base maior conforme Gráfico 4:

[Digite aqui]

Gráfico 4 – Idade

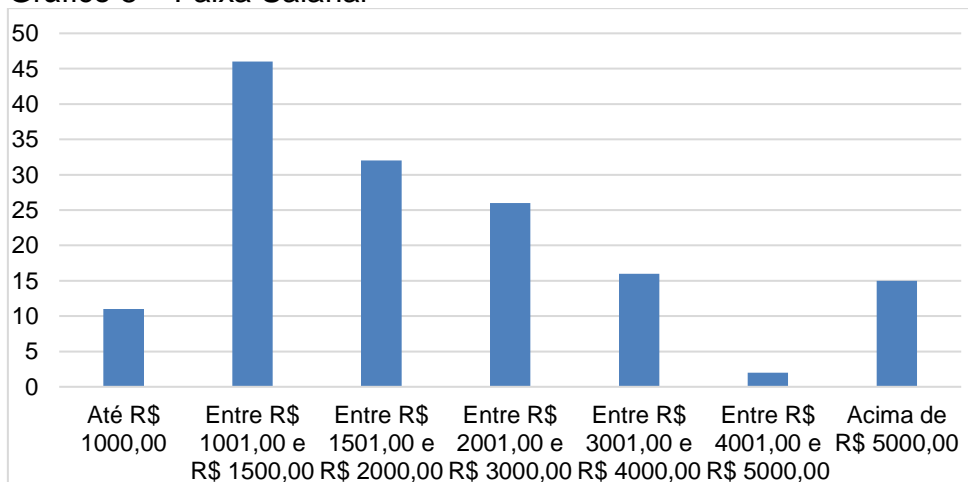


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Em relação à estrutura etária, constatou-se a seguinte distribuição: 18 indivíduos – 12% com até 18 anos; 56 indivíduos – 38% entre 21 e 30 anos; 37 indivíduos – 25% entre 31 e 40 anos; 25 indivíduos – 17% entre 41 e 50 anos; 8 indivíduos – 6% entre 51 e 60 anos; 02 indivíduos – 1% entre 61 e 70 anos e 02 indivíduos – 1% acima de 71 anos.

O questionário também trazia uma pergunta referente a renda mensal, com sete faixas salariais: (1) Até R\$ 1.000,00; (2) Entre R\$ 1.001,00 e R\$ 1.500,00; (3) Entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.000,00; (4) Entre R\$ 2.001,00 e R\$ 3.000,00; (5) Entre R\$ 3.001,00 e R\$ 4.000,00; (6) Entre R\$ 4.001,00 e R\$ 5.000,00 e (7) Acima de R\$ 5.000,00. O Gráfico 5 configura os resultados obtidos.

Gráfico 5 – Faixa Salarial

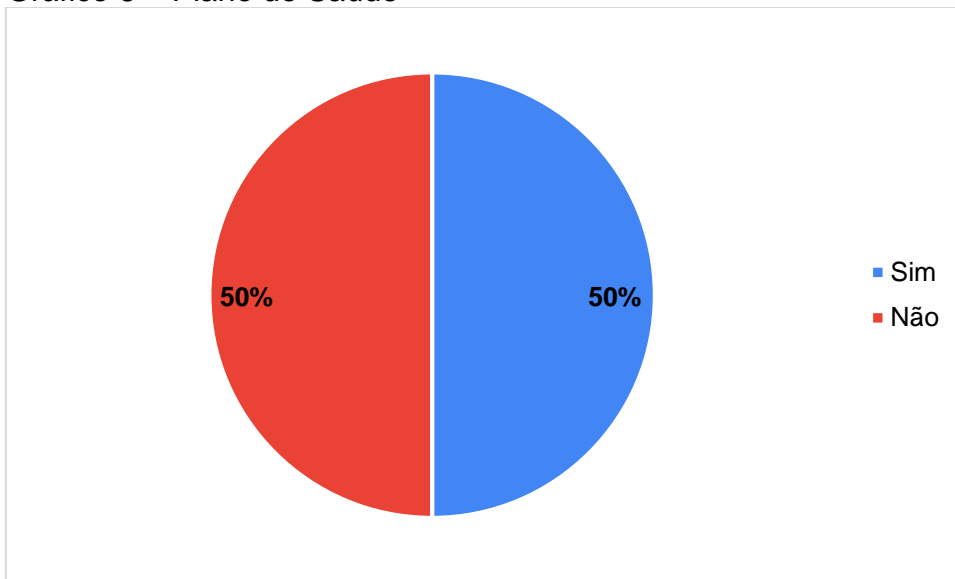


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

[Digite aqui]

Observa-se através do Gráfico 5 que com relação a renda tem-se as seguintes faixas salariais: 11 indivíduos – 7% até R\$ 1.000,00; 46 indivíduos – 31% entre R\$ 1.001,00 e R\$ 1.500,00; 32 indivíduos – 22% entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.000,00; 26 indivíduos – 18% entre R\$ 2.001,00 e R\$ 3.000,00; 16 indivíduos – 11% entre R\$ 3.001,00 e R\$ 4.000,00; 2 indivíduos – 1% entre R\$ 4.001,00 e R\$ 5.000,00 e 15 indivíduos – 10% acima de R\$ 5.000,00.

Gráfico 6 – Plano de Saúde

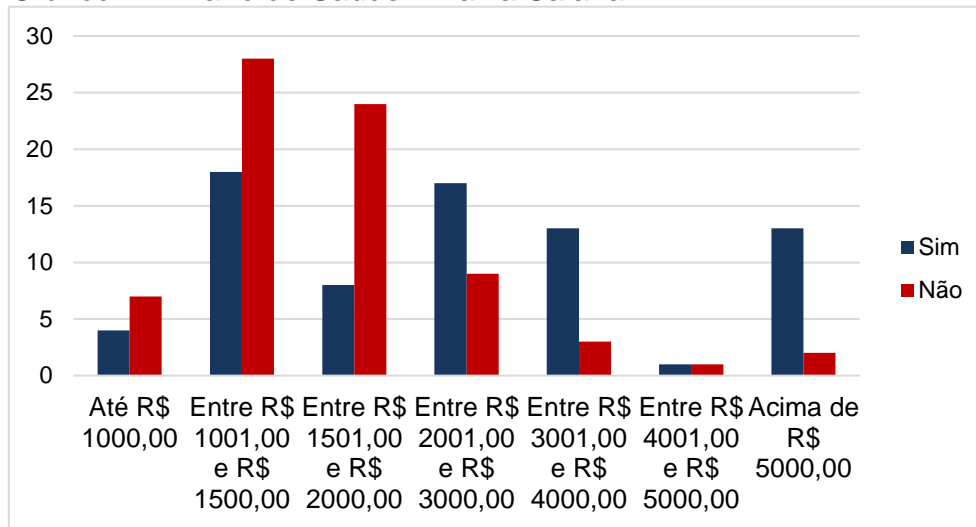


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Conforme Gráfico 6, 74 indivíduos – 50% declaram possuir plano de saúde e 74 indivíduos – 50% declararam não possuir plano de saúde. Sendo assim, com relação a ser possuidor ou não de plano de saúde, tem-se uma divisão meio a meio do total de pesquisados sem que houvesse qualquer interferência externa. A relação entre plano de saúde e faixa salarial será disposta no Gráfico 7, a seguir:

[Digite aqui]

Gráfico 7 – Plano de Saúde – Faixa Salarial



Conforme Gráfico 7 a relação daqueles que declararam possuir plano de saúde e sua faixa salarial se dá da seguinte maneira: 04 indivíduos – 5% até R\$ 1.000,00; 18 indivíduos – 24% entre R\$ 1.001,00 e R\$ 1.500,00; 8 indivíduos – 11% entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.000,00; 18 indivíduos – 24% entre R\$ 2.001,00 e R\$ 3.000,00; 14 indivíduos – 18% entre R\$ 3.001,00 e R\$ 4.000,00; 1 indivíduos – 1% entre R\$ 4.001,00 e R\$ 5.000,00 e 13 indivíduos – 17% acima de R\$ 5.000,00.

Ainda, conforme Gráfico 7 tem-se a relação dos pesquisados que declararam não possuir plano de saúde: 07 indivíduos – 1% até R\$ 1.000,00; 28 indivíduos – 38% entre R\$ 1.001,00 e R\$ 1.500,00; 24 indivíduos – 32% entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.000,00; 09 indivíduos – 12% entre R\$ 2.001,00 e R\$ 3.000,00; 03 indivíduos – 4% entre R\$ 3.001,00 e R\$ 4.000,00; 1 indivíduos – 1% entre R\$ 4.001,00 e R\$ 5.000,00 e 02 indivíduos – 3% acima de R\$ 5.000,00. Constata-se através do Gráfico 7 que a relação entre Plano de Saúde e Faixa Salarial é diretamente proporcional, quando maior a faixa salarial maior o número de pesquisados possuidores de plano de saúde.

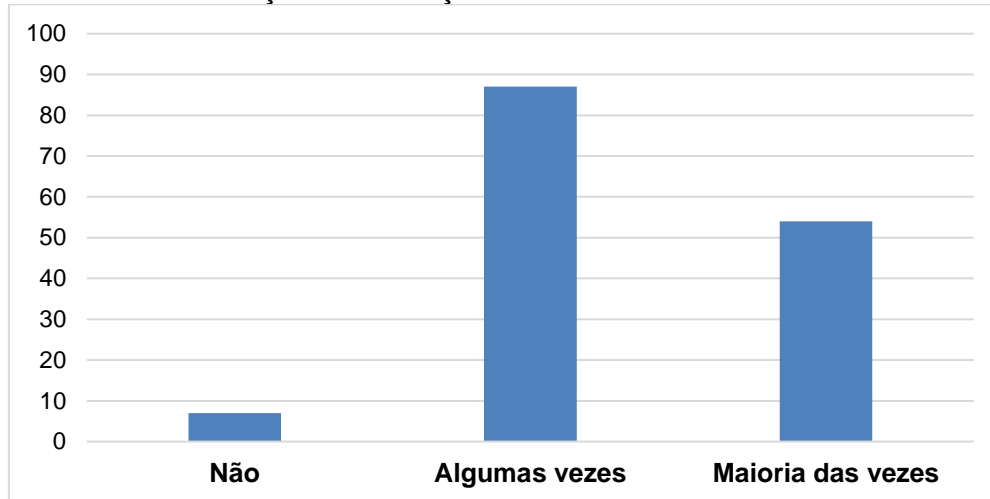
4.5.1.2 Satisfação com o serviço público de saúde em Horizontina - RS

A pesquisa trata da satisfação dos munícipes de Horizontina com relação ao serviço público de saúde, mas isso não excluem àqueles que possuem plano privado de saúde. Pois, todo e qualquer cidadão tem direito ao acesso a saúde e o SUS leva em consideração a população total do município. Ainda, deve-se levar em consideração que alguns dos pesquisados possuem plano de saúde pois suas

[Digite aqui]

categorias trabalhistas possuem o direito a plano de saúde pago pelo empregado. No questionário apresentado não foi delimitado se o indivíduo era possuidor de plano de saúde privado, pessoal ou corporativo.

Gráfico 8 – Utilização do Serviço Público de Saúde

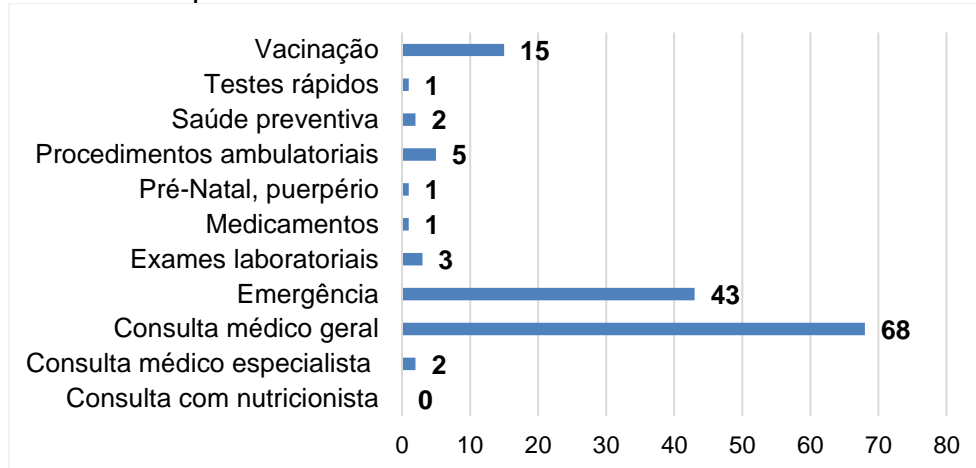


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Com relação a utilização do serviço público de saúde em Horizontina – RS, tem-se que: 7 indivíduos – 4,7% declararam não utilizarem o serviço público de saúde; 87 indivíduos – 58,8% utilizaram algumas vezes e 54 indivíduos – 36,5% declararam utilizar o serviço público na maioria das vezes que necessita de atendimento relacionado a saúde. Sendo assim, 141 indivíduos dos 148 que compõem a amostra da pesquisa, utilizam do serviço público de saúde.

São diversos os serviços de saúde que a população pode ter acesso por meio do serviço público, os mais utilizados pelos pesquisados foram:

Gráfico 9 –Tipo de Atendimento

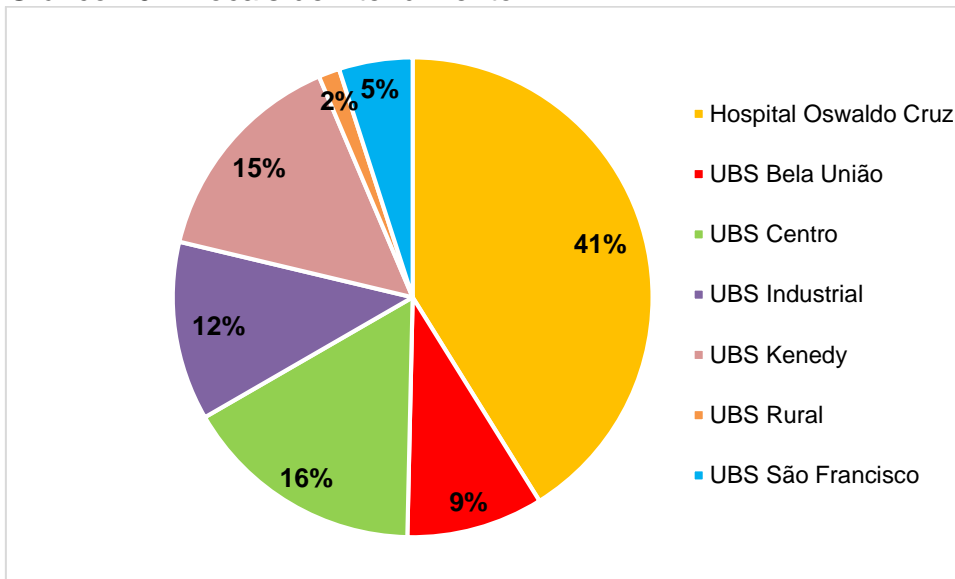


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Como pode ser observado através do Gráfico 9, os serviços de saúde mais requisitados pelos pesquisados foram: 68 – 48,2% Consulta Médico Geral; 43 – 30,5% Serviços de Emergência e 15 – 10,6% Vacinação. Os demais serviços somam juntos apenas 15 – 10,7%.

Ao serem questionados sobre o local onde realizam os atendimentos dos serviços de saúde, os pesquisados em sua maioria são atendidos no Hospital Osvaldo Cruz, conforme Gráfico 9. Além do endereço residencial dos pesquisados, tem-se que levar em consideração que o Hospital Osvaldo Cruz é o único local de atendimento no município adequado para atendimento de emergência e urgência.

Gráfico 10 – Locais de Atendimento

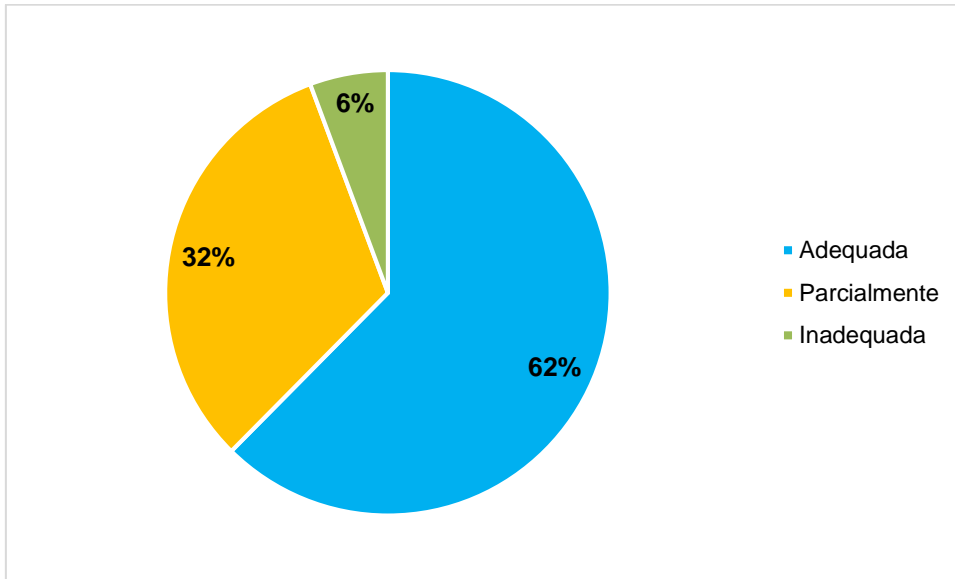


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O município de Horizontina – RS conta em sua rede de estabelecimentos para atendimento público em saúde com 06 unidades básicas e 01 Hospital. Na pesquisa ainda conforme Gráfico 9, os locais de atendimento foram requisitados da seguinte maneira: 41% Hospital Oswaldo Cruz; 16% UBS Centro; 15% UBS Kennedy; 12% UBS Industrial; 9% UBS Bela União; 5% UBS São Francisco e 2% UBS Rural.

Os pesquisados foram questionados sobre a distância dos locais de atendimento, sejam as unidades básicas de saúde ou o hospital referência da cidade. O resultado pode ser observado no Gráfico 11:

Gráfico 11 – Distância

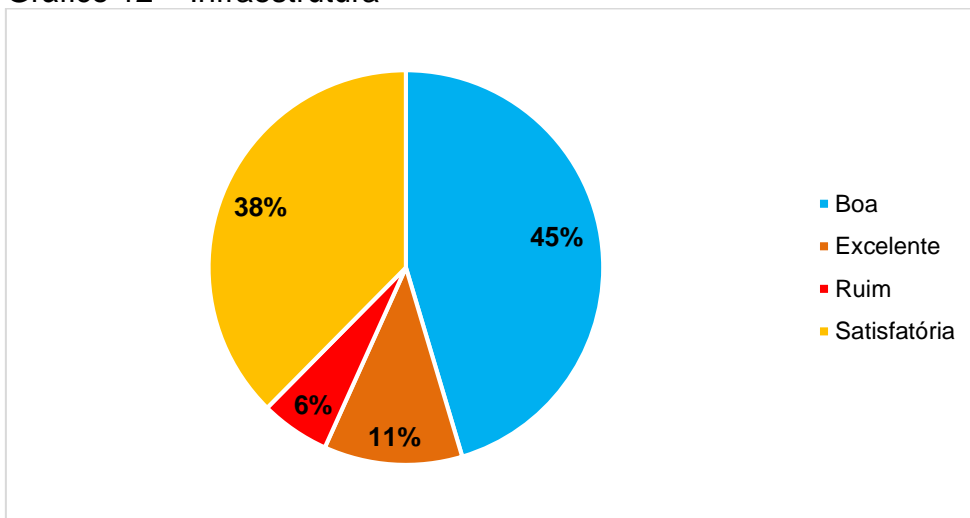


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Conforme Gráfico 11, a maioria dos pesquisados se diz satisfeito com a distância de sua residência até o local de atendimento. Foram 88 pesquisados que declararam adequada a distância, representando 62% do total e apenas 09 pesquisados opinam que a distância até o local de atendimento em saúde seja inadequada, sendo assim 6% do total.

Perguntou-se sobre a satisfação dos usuários com relação a infraestrutura física dos locais de atendimento, e tem-se o seguinte gráfico:

Gráfico 12 – Infraestrutura



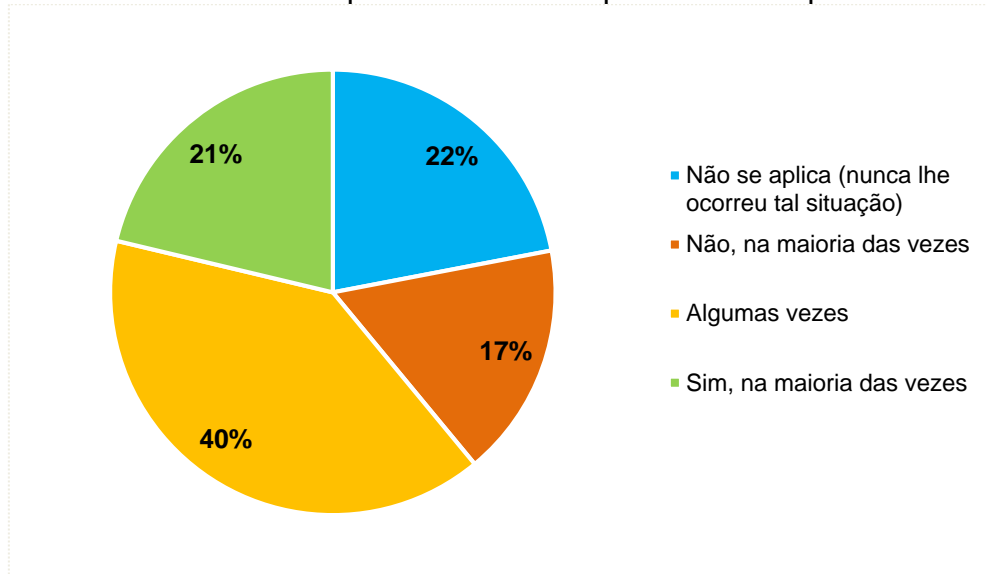
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

[Digite aqui]

A satisfação dos pesquisados com relação a infraestrutura física apresentada nos locais de atendimento apresentou a seguinte disposição: 45% opinaram como boa; 38% satisfatória; 11% excelente e 6% ruim. Ou seja, a maioria dos pesquisados está satisfeito no quesito infraestrutura física.

Quando questionados sobre a facilidade de ter que retornar com os profissionais que lhe prestaram atendimento, mostrou-se ser uma situação até certo ponto atípica, porque muitos só buscam o serviço de emergência.

Gráfico 13 – Facilidade para falar com os profissionais após o atendimento

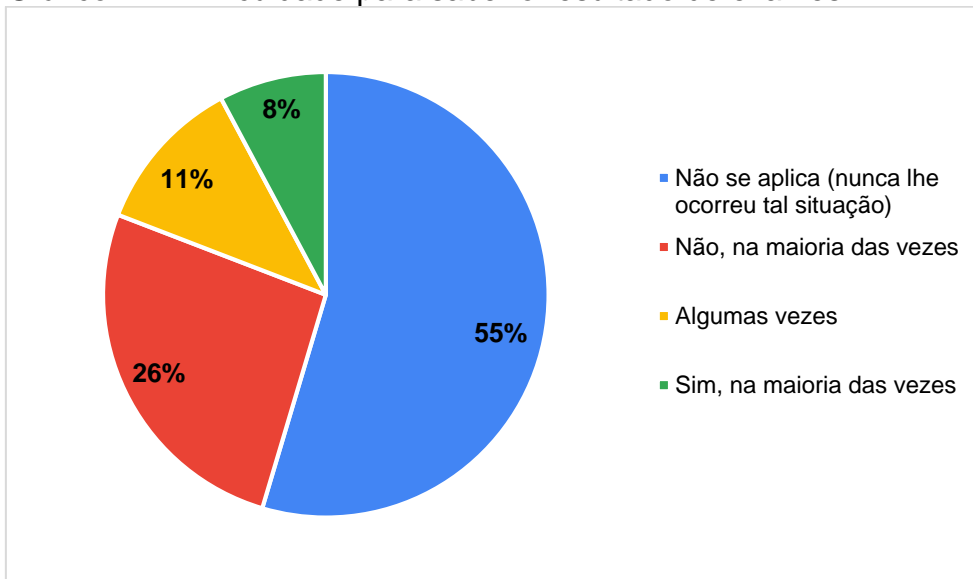


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Conforme pode-se observar no Gráfico 13: 56 obtiveram facilidade em algumas vezes; 31 declararam que nunca lhe ocorreu tal situação; 30 declararam sempre ter facilidade e 24 que não, na maioria das vezes.

Na situação de ter que retornar para pegar os resultados dos exames, os pesquisados foram questionados com relação ao nível de dificuldade para realizar tal ação. Os dados estão representados no Gráfico 14, a seguir:

Gráfico 14 – Dificuldade para saber o resultado de exames

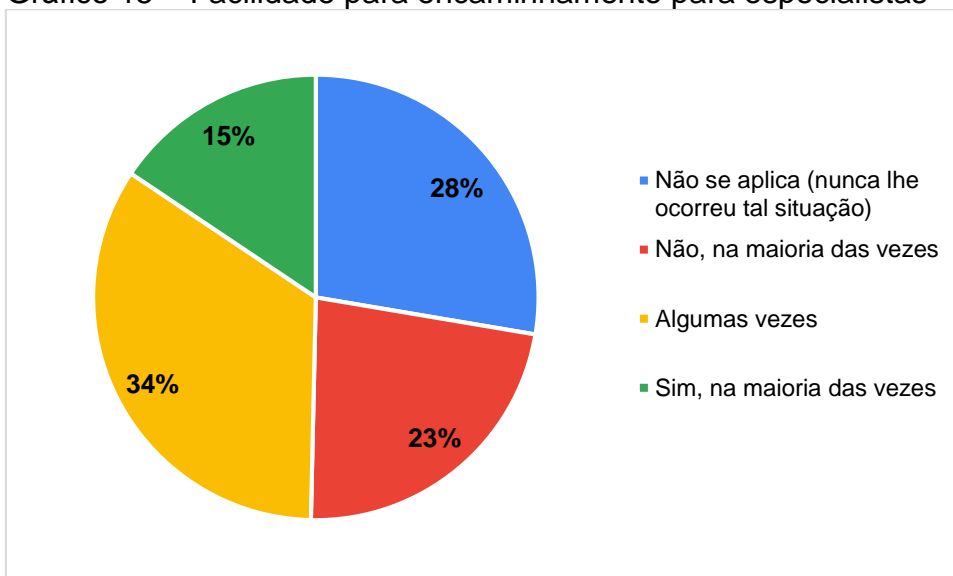


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A maioria dos pesquisados (55%) declararam que nunca lhe ocorreu tal situação e 8% declaram que na maioria das vezes possuem dificuldades para recolher os resultados dos exames.

Os pesquisados também foram questionados sobre a facilidade para o encaminhamento para que fossem atendidos por especialistas. Os dados estão representados no Gráfico 15, a seguir:

Gráfico 15 – Facilidade para encaminhamento para especialistas



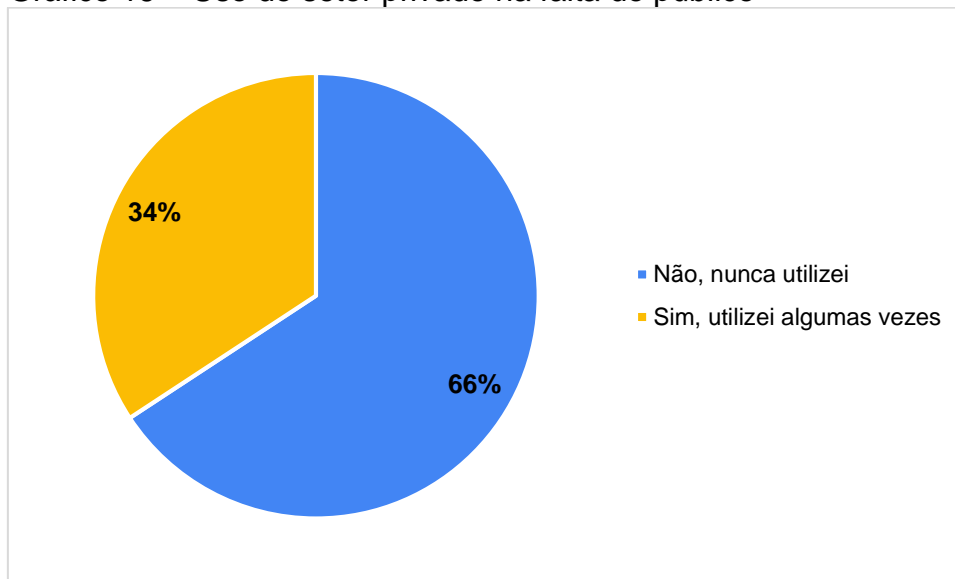
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

[Digite aqui]

Observou-se que a situação não é rotineira para muitos pesquisados, já que 77 (55%) não vivenciou tal situação. Aos que vivenciaram tal situação (11) declararam sempre ter facilidade e (16) tiveram facilidade algumas vezes, representando 8% e 11% respectivamente do total.

Com relação a necessidade de utilizar os serviços de saúde no setor privado na falta ou dificuldade no serviço público de saúde, tem-se:

Gráfico 16 – Uso do setor privado na falta do público

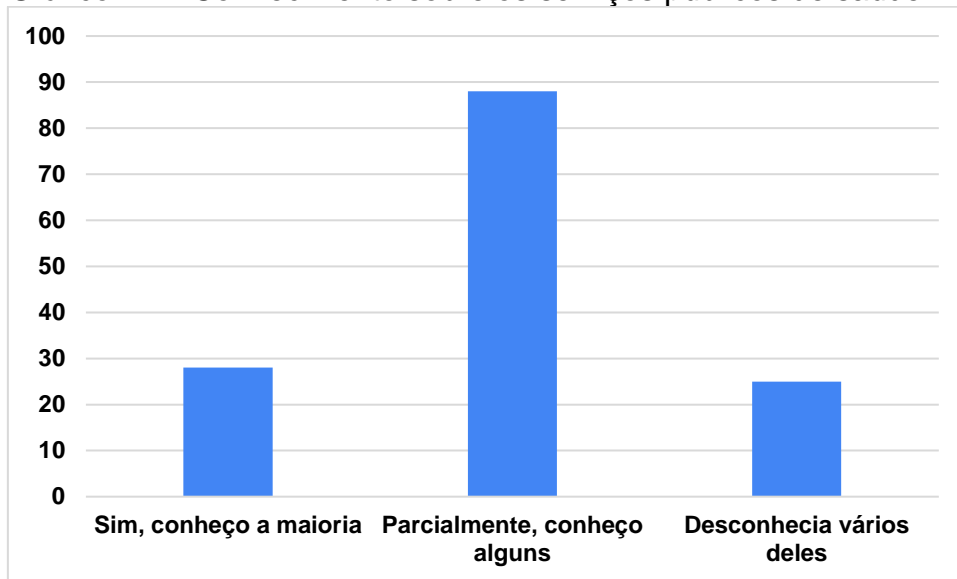


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Apesar de 50% dos pesquisados possuírem plano privado de saúde, conforme Gráfico 6, nota-se através do Gráfico 16 que a maioria dos pesquisados ainda depende exclusivamente do serviço público de saúde.

Perguntou-se sobre o conhecimento dos pesquisados sobre os serviços públicos de saúde disponíveis para a população:

Gráfico 17 – Conhecimento sobre os serviços públicos de saúde

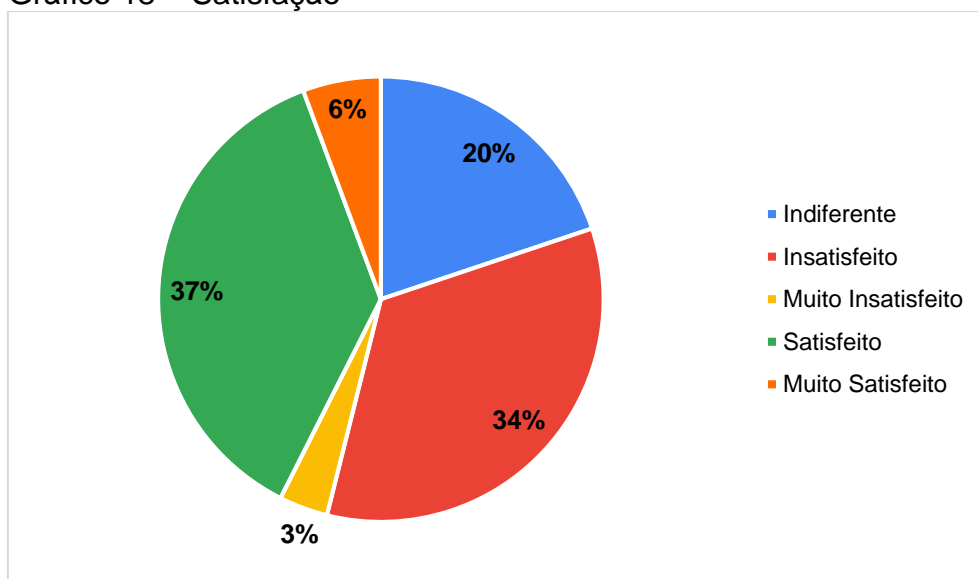


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota-se pelo Gráfico 17, que a maioria 88 indivíduos – 63% conhecia parcialmente, ou seja, alguns dos serviços; 28 indivíduos – 20% conhece a maioria dos serviços de saúde e 25 indivíduos – 17% desconhecia a sua maioria.

Ao serem questionados sobre a satisfação geral com o serviço público em saúde no município de Horizontina, obteve-se o seguinte resultado:

Gráfico 18 – Satisfação



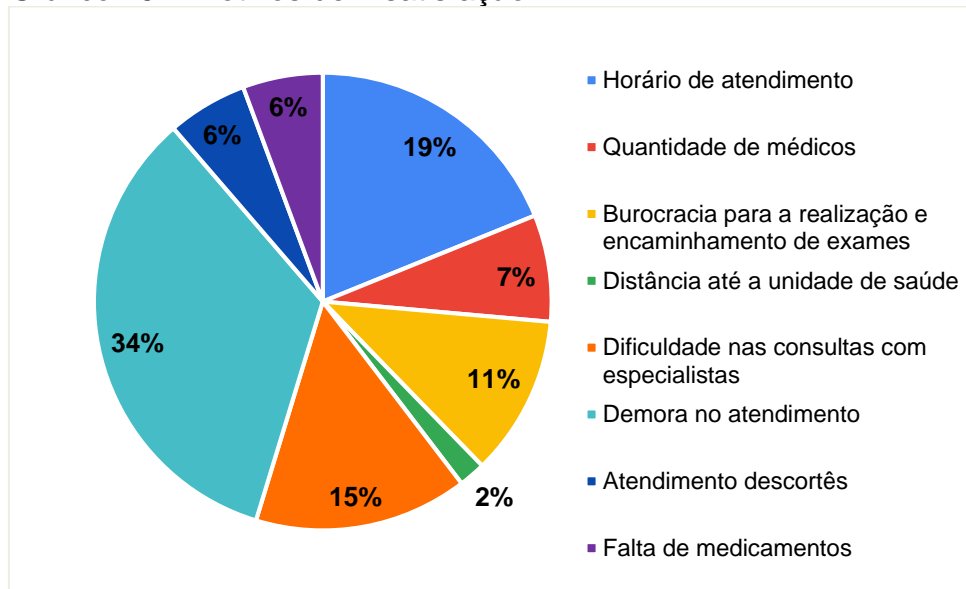
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

[Digite aqui]

Conforme Gráfico 18, 53 indivíduos – 37% declararam estarem satisfeitos; 48 indivíduos – 34% declararam insatisfeitos; 27 indivíduos – 20% indiferente; 8 indivíduos – 6% muito satisfeitos e 5 indivíduos – 3% muito insatisfeitos. Sendo assim, 43% estão satisfeitos com os serviços de saúde pública ofertados e 37% insatisfeitos.

Observou-se na pesquisa que, destes 53 indivíduos que alegaram insatisfação, 28 indivíduos – 52% deles utiliza esporadicamente os serviços públicos de saúde e 26 indivíduos – 48% utiliza na maioria das vezes, ou seja, depende do serviço público para atender suas demandas.

Gráfico 19 – Motivos de Insatisfação



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Com relação aos motivos de insatisfação dos 53 indivíduos que se declararam insatisfeitos ou muito insatisfeitos, tem-se que: 18 indivíduos – 34% Demora no atendimento; 10 indivíduos – 19% Horário de atendimento; 08 indivíduos – 15% Dificuldade no encaminhamento para consulta com especialistas; 06 indivíduos – 11% Burocracia na realização e marcação dos exames; 04 indivíduos – 7% Quantidade de médicos; 03 indivíduos – 6% Atendimento descortês; 03 indivíduos – 6% Falta de medicamentos e 01 indivíduos – 2% Distância até a unidade de saúde. Dados representados no Gráfico 19.

Os resultados do questionário demonstram que o grau de satisfação (43%) supero o de insatisfação (37%). A maioria dos pesquisados utiliza-se da rede pública [Digite aqui]

para realizar consulta com o médico geral (48,2%), seguido de atendimento em caso de emergência (30,5%), sendo assim uma utilização esporádica e não contínua e progressiva para acompanhamento das condições gerais de saúde. Um fator que contribui para o nível de satisfação geral dos munícipes é a quantidade de unidades básicas de saúde disponíveis no município, que está adequada ao direcionamento do Ministério da Saúde.

Os principais motivos de insatisfação são a demora no atendimento e o horário de atendimento, que segundo alguns pesquisados deveria ser expandido nas unidades básicas de saúde. Devido ao nível de conhecimento parcial dos pesquisados com relação aos serviços de saúde disponíveis na rede pública, entende-se que os pesquisados não cobram algumas ações por falta de conhecimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, os recursos públicos no Brasil são escassos, portanto, se faz necessário que os gastos nas áreas públicas sejam eficientes. Nesta pesquisa foi possível analisar se os gastos públicos em saúde no município de Horizontina – RS estão sendo alocados de maneira eficiente e se estão apresentando resultados satisfatórios nas condições de saúde dos munícipes. Esta pesquisa propõe uma reflexão sobre as condições de saúde do município e pode servir de apoio a tomadas de decisões e debates sobre a economia da saúde, assim como sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A questão problema do estudo era “Quais os resultados alcançados nos indicadores de saúde com a evolução da economia da saúde no município de Horizontina – RS no período de 2011 a 2015?”. Durante a análise de dados, verificou-se que não há relação direta entre os gastos em saúde que são executados e os indicadores de desempenho em saúde utilizados para a análise.

Constatou-se que, em saúde, as maiores despesas foram no ano de 2014 e 2015, com R\$ 13.793.545,59 e R\$ 15.136.131,32 respectivamente e obtiveram bons desempenhos nos indicadores de saúde já que alcançaram 0,803 e 0,820. Apesar de se enquadrar em um alto nível de desempenho pelo resultado acima da faixa de 0,8, o ano de 2014 possui o pior desempenho em saúde dentre os anos analisados mesmo sendo o segundo ano com maior gasto, pois todos os outros anos tiveram valores acima de 0,803. E, em 2011 onde R\$ 11.876.484,63 foram gastos, um valor 13,8% menor que em 2014, porém obteve o segundo melhor índice da série temporal com 0,815 de resultado.

O objetivo geral deste estudo que era “Analisar a evolução da economia da saúde pública no município de Horizontina – RS”, sendo este norteado pelo problema do estudo. O objetivo geral foi atingido, já que foi possível realizar a análise das despesas executadas e dos indicadores de desempenho de saúde escolhidos no período de 2011 a 2015 e analisar a relação entre os gastos e os indicadores de desempenho em saúde escolhidos.

A fim de atender ao primeiro objetivo específico, que era de “Descrever a evolução histórica da economia da saúde”, foi realizada uma revisão geral da história da economia da saúde no mundo. Com relação ao segundo objetivo específico

[Digite aqui]

“Realizar uma revisão narrativa sobre a história da saúde pública no Brasil”, foi descrita uma evolução histórica desde as primeiras ações sanitárias tomadas pelo Governo, até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim como, foi realizada uma incursão sobre a saúde pública no estado do Rio Grande do Sul e no município de Horizontina – RS.

Quanto ao terceiro objetivo “Demonstrar os indicadores de saúde do município de Horizontina – RS”, foi realizada uma análise com os indicadores de saúde que compõem o Bloco Saúde do Idese. Os dados do Bloco Saúde demonstraram ser satisfatórios no período analisado (2011 a 2015) mantendo-se acima de 0,8 em todos os anos indicando alto nível de desempenho. Apesar dos valores satisfatórios no Idese não quer dizer que os serviços públicos de saúde do município sejam totalmente eficientes e que os munícipes estejam completamente satisfeitos.

O quarto objetivo específico “Analisar os dados e apresentar a evolução e composição anual dos gastos públicos com a saúde no município de Horizontina – RS no período de 2011 a 2015”, foi realizada uma análise da aplicação dos recursos financeiros públicos na saúde. Pode-se constatar que os repasses estão sendo realizados, e também que os serviços da Atenção Básica em saúde são os que possuem prioridade.

O quinto e último objetivo específico “Avaliar o grau de satisfação dos munícipes com relação à qualidade dos serviços de saúde pública ofertados” que buscava a percepção dos munícipes de Horizontina – RS, em vista aos resultados obtidos nos indicadores de desempenho em saúde que apontam melhores condições de saúde na população. O objetivo foi atingido com a aplicação de um questionário com 12 questões, a 148 indivíduos. Os dados obtidos através do questionário foram compilados através de planilhas de Excel e posteriormente foi realizada análise de conteúdo.

Por meio do questionário aplicado, pode-se concluir que o nível de satisfação geral (43%) dos munícipes se encontra superior ao nível de insatisfação (37%). A maioria dos pesquisados utiliza-se da rede pública para realizar consulta com o médico geral (48,2%), seguido de atendimento em caso de emergência (30,5%). Sendo assim, uma utilização esporádica e não contínua e progressiva para acompanhamento das condições gerais de saúde.

[Digite aqui]

E, que o motivo de maior descontentamento e insatisfação dos indivíduos tem sido a demora no atendimento (43%). Devido ao nível de conhecimento parcial dos pesquisados (63%), com relação aos serviços de saúde disponíveis na saúde pública, entende-se que os pesquisados não cobram algumas ações por falta de conhecimento.

O presente estudo apresentou limitações na conclusão do mesmo, pois não foi alcançado público significativo da zona rural da cidade. A pesquisa se deu por meio eletrônico e físico, mas não houve visita a locais mais afastados do centro da cidade, o que pode ser considerado ato falho, já que a população da zona rural em teoria depende mais dos serviços públicos em saúde. Outra limitação foi a divergência de informações fiscais e de valores entre o SIOPS, DATASUS e TCE – RS, assim como a falta de informações na base de dados do SUS e no portal Bi Gestor Municipal de alguns dados de saúde da população. Dada a complexidade da área da saúde, os indicadores de saúde apresentam um alto nível de amplitude e diversidade, sendo assim as pesquisas ficam sempre restritas a um universo delimitado.

Através do presente trabalho pode-se sugerir a aplicabilidade em outros municípios, podendo ser uma análise de todos os municípios que compõem a região Noroeste do Rio Grande do Sul, assim como uma análise dos municípios do estado do Rio Grande do Sul em escalas populacionais. Outra sugestão, é a continuidade do estudo com a análise de outro período de tempo para observar se há uma evolução ou regressão na aplicabilidade dos recursos públicos. E, se sugere a aplicação do questionário a uma amostra populacional maior e incluindo a população da zona rural.

Ainda pode-se sugerir um estudo sobre o custo de oportunidade do Hospital Oswaldo Cruz com relação as unidades básicas de saúde disponíveis em Horizontina – RS. Com relação a satisfação dos usuários sugere-se um estudo comparativo do município de Horizontina com relação ao nível nacional de satisfação com os serviços de saúde pública. E, por fim, estudos futuros podem relacionar as subfunções dos gastos em saúde pública com indicadores de saúde diretamente relacionados as suas competências. A saúde é uma área subjetiva e complexa quanto mais estudos e pesquisas nessa área melhor para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **ANS – Quem somos**. 2019. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2019.

ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. **A política nacional de alimentação e nutrição e seu diálogo com a política nacional de segurança alimentar e nutricional**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4331-4340, 2014.

ANDRADE, Paula. **Judicialização ocorre por má gestão da saúde, dizem especialistas**. Agência CNJ de notícias. Publicado em: 12 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/33ck>>. Acesso em: 04 de julho de 2019.

BASTOS, Milena Maria do Amaral. **Avaliação da implementação do pacto de indicadores da atenção básica em Secretarias Estaduais de Saúde no Brasil**. / Milena Maria do Amaral Bastos. Rio de Janeiro: s.n., 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4965/2/1116.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil** – São Paulo: Ática, 1999.

BRASIL. Constituição Federal. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgado em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 16 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica/Secretaria de Assistência à Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/organizacao_atencao.pdf>. Acesso em: 12 de agosto de 2019.

BRASIL. **Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2019.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde - **Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/assessoria-internacional/organizacoes-internacionais>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos** /

Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização.– 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde**. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_I.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008**. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica (DAB)**. 2019. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/sobre>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica (DAB)**. 2019. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/smp/smpcomofunciona>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Coletânea Direito à Saúde: **Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília (DF): CONASS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Saúde**. Publicado: Segunda, 24 de Abril de 2017, 16h08. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/681-institucional/40029-sistema-nacional-de-saude>>. Acesso em: 30 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assessoria Internacional. Organizações Internacionais**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/assessoria-internacional/organizacoes-internacionais>>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

[Digite aqui]

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 18 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). e – Gestor - Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2019. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 18 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS – 2017**. Disponível em: <https://http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/601051/SIOPS+-+MANUAL+_+2017.pdf/826d490e-b816-4afd-86e9-c62fc3dc0c>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos - SPI. Indicadores de programas: Guia Metodológico** / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos - Brasília: MP, 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Ouvidoria Geral da Saúde - OUVSUS**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/ouvidoria-do-sus>>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ouvidoria Geral da Saúde - OUVSUS. Sistema de Informação ao Cidadão (SIC)**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/ouvidoria-do-sus>>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

BRASIL. **Tribunal de Contas da União - TCU**. Saúde / Tribunal de Contas da União – Brasília: TCU, 2014. 248 p. – (Relatório Sistemático de Fiscalização). Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/2678967.PDF>>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

COHN, A. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo: Cortez, 1999.

[Digite aqui]

DAYRELL, Ludmylla Souza de Oliveira Silva. **Gestão compartilhada do SUS: A importância da pactuação para efetividade do direito constitucional da saúde.** CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. 2015. Disponível em: < https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_1B.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2019.

DEL NERO CR. **O que é economia da saúde.** In: Piola SF, Vianna SM (orgs). Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão em saúde. Brasília: Ipea, 2002.

DICIONÁRIO PRIBERAM. **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** [em linha], 2008-2013. 2019. Disponível em: < <https://dicionario.priberam.org/satisfeito>>. Acesso em: 13 de outubro de 2019.

DINIZ, Denise Pará. **Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho/coordenação Denise Pará Diniz.** – 2. ed. – Barueri, SP : Manole, 2013. – (Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar/ editor da série Nestor Schor). [Biblioteca Digital/Minha Biblioteca]. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520437285/>>. Acesso em 30 de junho de 2019.

FACULDADE DE HORIZONTINA (FAHOR). **Institucional. Conhecendo Horizontina.** Publicado/ Última atualização em: 10 de outubro de 2018. Disponível em: <<http://www.fahor.com.br/institucional/1564-horizontina>>. Acesso em: 11 de dezembro de 2019.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA SIEGFRIED EMANUEL HEUSER (FEE). **Sobre a FEE.** 2019. Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/sobre-a-fee/atuacao/>>. Acesso em: 29 de setembro de 2019.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA SIEGFRIED EMANUEL HEUSER (FEE). **Indicadores. Idese.** 2019. Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/sobre-a-fee/atuacao/>>. Acesso em: 29 de setembro de 2019.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA SIEGFRIED EMANUEL HEUSER (FEE). **Indicadores. Idese. Novo Idese. Nova Metodologia.** 2019. Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/indicadores/indice-de-desenvolvimento-socioeconomico/metodologia/>>. Acesso em: 29 de setembro de 2019.

FOLLAND, Sherman; GOODMAN, Allen C.; STANO. **A Economia da Saúde.** 5 ed. ARTMED, 2008.

FREIRE JUNIOR, José; MEDEIROS, Cleyber Nascimento; SULIANO, Daniel Cirilo; CARVALHO, Eveline Barbosa; MAGALHÃES, Klinger Aragão; NETO, Nicolino Trompieri Neto. **Entendendo os principais indicadores sociais e econômicos.** Fortaleza: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), 2010.

GALVÃO, M. A. M., **Origem das políticas de saúde pública no Brasil: do Brasil Colônia a 1930.** Caderno de Textos do Departamento de Ciências Médicas da Escola

[Digite aqui]

de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto: UFOP, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://formacademicospe.wordpress.com/2017/03/27/6-livros-de-metodologia-para-download/>>. Acesso em: 24 de abril de 2019.

GOVERNO DO ESTADO DO RS. **Dados RS. Aplicativos. Bi Gestão Municipal**. 2019. Disponível em: <<https://dados.rs.gov.br/pages/aplicativos>>. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

GRAGNOLATI, Michele; COUTTOLENC, Bernard; LINDELOW, Magnus. **A Economia da Saúde**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Diretoria de Pesquisas (DPE). Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPIS). Projeções de população do Brasil, Grandes Regiões e Unidades de Federação, por sexo e idade, para o período 1991-2030**. Rio de Janeiro, 2005 – para o cálculo indireto.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010. Panorama Horizontal - RS**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/horizontina>>. Acesso em 10 de junho de 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Economia brasileira no período 1987-2013 : relatos e interpretações da análise de conjuntura no Ipea** / organizador: Fernando José da S. P. Ribeiro; Estêvão. Kopschitz Xavier Bastos ... [et al.]. – Brasília : IPEA, 2015.

KANG, et al.. KANG, Thomas H.. BERNADINI, Rafael. WINK JR., Marcos Vinício. AFFELDT, Brenda Affeldt. **O novo Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Novo Idese): aspectos metodológicos**. 2014. Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/20140805novo-idese-artigo-metodologia-28anpec-sul29-2.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: <<https://formacademicospe.wordpress.com/2017/03/27/6-livros-de-metodologia-para-download/>>. Acesso em: 24 de abril de 2019.

LEAO, Thiago Marques; DALLARI, Sueli Gandolfi. O poder normativo das Comissões Intergestores Bipartite. Revista de Direito Sanitário, 17(1), 38-53. (2016). Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i1p38-53>>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

LEIS MUNICIPAIS. **Município de Horizontina – RS. Lei Municipal nº 466, de 08 de outubro de 1973.** 2019. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/rs/h/horizontina/lei-ordinaria/1973/47/466/lei-ordinaria-n-466-1973-cria-o-servico-municipal-de-saude-e-bem-estar-social-abre-credito-especial-e-da-outras-providencias?q=sa%C3%BAde>>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

LEIS MUNICIPAIS. **Município de Horizontina – RS. Lei Municipal nº 1156 de 09 de maio de 1994.** 2019. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/rs/h/horizontina/lei-ordinaria/1994/116/1156/lei-ordinaria-n-1156-1994-altera-a-estrutura-administrativa-da-prefeitura-municipal-de-horizontina-e-da-outras-providencias?q=1156>>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

LEIS MUNICIPAIS. **Município de Horizontina – RS. Lei Municipal nº 1156 de 09 de maio de 1994.** 2019. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/rs/h/horizontina/lei-ordinaria/1994/116/1159/lei-ordinaria-n-1159-1994-institui-o-conselho-municipal-de-saude-o-fundo-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias?q=1159>>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

LIMA, Nisia Trindade. **Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

LUCHESA, Cláudio J.. **Cálculo do tamanho da amostra em pesquisas de administração.** Curitiba: Edição do autor: 2011. Disponível em: <https://www.unicuritiba.edu.br/images/calculo_do_tamanho_da_amostra_-_texto_final_para_impresapso1.pdf>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

MALTA, D. C. *et al.* **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.** A Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 4, n. 16, p 233-244, 2007.

MANKIW, N. G. **Introdução à Economia** - Tradução da 6ª edição norte-americana. tradução Allan Vidigal Hastings, Elisete Paes e Lima, Ez2 Translate; revisão técnica Manuel José Nunes Pinto. — São Paulo: Cengage Learning, 2013. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522112739/2013>>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

NASCIMENTO, Juliana Oliveira. **A importância da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, no âmbito da saúde suplementar no Brasil.** Publicado em: 31 de julho de 2008. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/a-importancia-da-ans-agencia-nacional-de-saude-suplementar-no-ambito-da-saude-suplementar-no-brasil/>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2019.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Sistema de saúde público brasileiro é referência internacional, diz Banco Mundial.** Publicado em: 20 de dezembro de 2013. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/sistema-de-saude-publica-brasileiro-e-referencia-internacional-diz-banco-mundial/>>. Acesso em: 28 de maio de 2019.

[Digite aqui]

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **A ONU e a Saúde**. 2019. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/saude/>>. Acesso em: 16 de março de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1948**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS – Sobre nós**. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/about>>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Assembleia Geral da ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nações Unidas**, 217 (III) A, 1948, Paris, art. 1, Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>>. Acesso em: 16 de março de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Ministros da Saúde participam da 72ª Assembleia Mundial da Saúde**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5937:ministros-da-saude-das-americas-participem-da-72-assembleia-mundial-da-saude&Itemid=875>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Vigilância Sanitária**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=269:vigilancia-sanitaria&Itemid=451>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

PESSOA, M. L. (Org.). Idese do RS. In: _____. **Atlas FEE**. Porto Alegre: FEE, 2017. Disponível em: <<http://atlas.fee.tche.br/rio-grande-do-sul/socioambiental/idese-do-rs/>>. Acesso em: 11 de novembro de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTINA (PM HORIZONTINA). **Município de Horizontina – Portal do Cidadão**. História do município. 2019. Disponível em: <<https://horizontina.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/9>>. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<https://formacademicospe.wordpress.com/2017/03/27/6-livros-de-metodologia-para-download/>>. Acesso em: 24 de abril de 2019.

REBELO, Luís Francisco de Gouveia Durão Pina. **The Economics of Health and Health Care: Assessing health Determinants and Impacts on an Aging Population**, Tese de Doutorado, Faculdade de Economia, Universidade do Porto, [Digite aqui]

Portugal, 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62305/2/TESEFinal.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2019.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE (RIPSA). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

RICARDI, Luciani Martins. SOUSA, Maria Fátima de. **Educação permanente em alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 209-218, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00209.pdf>> Acesso em 12 de dezembro de 2019.

ROSA, Douglas Ferreira. **Judicialização da Saúde no Brasil**. Publicado em abril de 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/65661/judicializacao-da-saude-no-brasil>>. Acesso em: 04 de julho de 2019.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SAMUELSON, A., P., NORDHAUS, D., W. **Economia**. [Banco do Brasil]. Disponível em: <<https://unibb.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580551051/>>. Acesso em: 18 de março de 2019.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 30 de junho de 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RS (SES/RS). COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA – SES/RS. **Atenção Básica no Rio Grande do Sul Encontro Nacional para Fortalecimento da Atenção Básica**. Março de 2018. Disponível em: <://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/xx_eefab/apresentacao_ab_rs_vento_ms.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RS (SES/RS). **Ouvidoria do SUS/RS**. 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/ouvidoria>>. Acesso em: 13 de outubro de 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RS (SES/RS). **Sistema de Ouvidoria. Ouvidoria do SUS/RS**. 2019. Disponível em: <<https://ouvidoriageral.rs.gov.br/inicial>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RS (SES/RS). COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA – SES/RS. **Pactuação Interfederativa de Indicadores. Ficha dos Indicadores**. 2019. Disponível em: <<http://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf>>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

[Digite aqui]

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RS (SES/RS). COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA – SES/RS. **BI Gestor Municipal**. Apresentação. 2019. Disponível em: < <http://bipublico.saude.rs.gov.br>>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – HORIZONTINA/RS. **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021**. Prefeitura de Horizontina – RS. 2017.

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. **SIOPS na gestão e financiamento da Saúde**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>>. Acesso em: 08 de setembro de 2019.

SILVA, Fernanda Duarte da. **A judicialização do direito à saúde: uma análise a partir dos paradigmas e parâmetros estabelecidos nas decisões dos Recursos Extraordinários nº 566471 e 657718**. Publicado em: 01 de fevereiro de 2018. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-judicializacao-do-direito-a-saude-uma-analise-a-partir-dos-paradigmas-e-parametros-estabelecidos-nas-decisoes-dos-recursos-extraordinarios-n-566471-e-657718/>>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

WORDL HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Basic documents** – 48th ed.– World Health Organization (WHO). 2014.

VASCONCELLOS, de, M.A. S.; GARCIA, Manuel Enriquez. **Fundamentos de Economia**, 4ª edição. [Minha Biblioteca]. Disponível em:<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502137844/>>. São Paulo: Saraiva, 2008.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais e SCHRAMM, Fermin Roland. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. *Physis* [online]. 2010, vol.20, n.1 pp.77-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de julho de 2019.

ZUCCHI, Paola; FERRAZ, Marcos Bosi. **Guia de economia e gestão em saúde** – 1.ed. – Barueri, SP : Manole, 2010.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE A SATISFAÇÃO COM A PRESTAÇÃO
DO SERVIÇO PÚBLICO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE HORIZONTINA - RS**

Gênero: () Feminino () Masculino () Outros

Idade:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| () Até 20 anos | () Entre 51 e 60 anos |
| () Entre 21 e 30 anos | () Entre 61 e 70 anos |
| () Entre 31 e 40 anos | () Acima de 71 anos |
| () Entre 41 e 50 anos | |

Bairro em que reside: _____

Faixa salarial:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| () Até R\$ 1000,00 | () Entre R\$ 3001,00 e R\$ 4000,00 |
| () Entre R\$ 1001,00 e R\$ 1500,00 | () Entre R\$ 4001,00 e R\$ 5000,00 |
| () Entre R\$ 1501,00 e R\$ 2000,00 | () Acima de R\$ 5000,00 |
| () Entre R\$ 2001,00 e R\$ 3000,00 | |

Possui plano privado de saúde? () Sim () Não

Já necessitou de atendimento médico em algum estabelecimento de saúde pública no município?

- () Sim, utilizo na maioria das vezes
() Sim, algumas vezes
() Não se aplica (nunca lhe ocorreu tal situação)

Se sim, favor responder as perguntas abaixo, pois são relativas ao Serviço Público em Saúde no município de Horizontina - RS

1. Que tipo de atendimento buscou?

- () Emergência
() Consulta médico geral
() Consulta Odontológica
() Consulta Psicológica
() Consulta médico especialista (Ex: cardiologista, ginecologista, obstetra)
() Consulta com nutricionista
() Procedimentos cirúrgicos
() Procedimentos ambulatoriais (Ex: administração de medicamentos IM e EV, curativos, aferição de pressão arterial, glicemia capilar)
() Vacinação
() Medicamentos
() Exames laboratoriais (Ex: hemograma)

[Digite aqui]

- Testes rápidos (Ex: teste rápido de gravidez, testagem rápida de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C)
- Pré- Natal, puerpério (acompanhamento pré e pós gestação)
- Coleta de exame citopatológico de colo uterino
- Saúde preventiva
- Acompanhamento de doenças crônicas
- Tratamento psiquiátrico
- Visita domiciliar pelos profissionais médico, enfermeiro e técnico de enfermagem e, também pelas Agentes Comunitárias de Saúde – ACS
- Saúde da criança (puericultura)

2. Com qual frequência utiliza o serviço público de saúde?

- Semanalmente
- Mensalmente
- Semestralmente
- Anualmente
- Esporadicamente

3. Em qual unidade de saúde realiza com mais frequência seus atendimentos?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> UBS Industrial | <input type="checkbox"/> UBS Kenedy |
| <input type="checkbox"/> UBS Centro | <input type="checkbox"/> CAPS - Centro de Atenção Psicossocial |
| <input type="checkbox"/> UBS Bela União | <input type="checkbox"/> Hospital Oswaldo Cruz |
| <input type="checkbox"/> UBS Rural | |
| <input type="checkbox"/> UBS São Francisco | |

4. O que o (a) senhor (a) acha da distância da sua casa até a unidade de saúde mais próxima?

- Adequada
- Parcialmente adequada, nem muito longe nem muito perto
- Inadequada, muito longe

5. Em sua opinião, a estrutura física da unidade de saúde é?

- Excelente
- Boa
- Satisfatória
- Ruim
- Péssima

6. Quando precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?

- Sim, na maioria das vezes
- Algumas vezes
- Não, na maioria das vezes
- Não se aplica (nunca lhe ocorreu tal situação)

7. O (a) senhor (a) encontra dificuldade para saber dos resultados dos seus exames?

- () Sim, na maioria das vezes
- () Algumas vezes
- () Não, na maioria das vezes
- () Não se aplica (nunca lhe ocorreu tal situação)

8. O (a) senhor (a) encontra facilidade para o encaminhamento de consultas e exames com médicos especialistas (ex: cardiologista, obstetra)?

- () Sim, na maioria das vezes
- () Algumas vezes
- () Não, na maioria das vezes
- () Não se aplica (nunca lhe ocorreu tal situação)

9. O (a) senhor (a) já precisou utilizar o atendimento privado para realizar procedimento de saúde por conta da dificuldade no serviço público? (Ex: exames, consultas, cirurgias, etc.)

- () Sempre utilizo, possuo plano de saúde
- () Sim, utilizei algumas vezes
- () Não, nunca utilizei

10. O (a) senhor (a) conhece os serviços públicos de saúde que são oferecidos no município? (listados na questão 01)

- () Sim, conheço a maioria
- () Parcialmente, conheço alguns
- () Desconhecia vários deles

11. De maneira geral, seu grau de satisfação com o serviço oferecido?

- () Muito Insatisfeito
- () Insatisfeito
- () Indiferente
- () Satisfeito
- () Muito Satisfeito

12. Qual o principal motivo de sua insatisfação?

- () Demora no atendimento
- () Distância até a unidade de saúde
- () O problema de saúde não foi resolvido
- () Atendimento descortês
- () Falta de medicamentos
- () Dificuldade nas consultas com especialistas
- () Burocracia para a realização e encaminhamento de exames
- () Estrutura física
- () Quantidade de médicos
- () Horário de atendimento
- () Outros: _____