

## Resumo

Este estudo teve como principal objetivo o envolvimento do futuro enfermeiro na construção do Relatório de Gestão das Ações de Saúde de um município no interior do Rio Grande do Sul. A estratégia metodológica constou de reuniões envolvendo coordenadores e responsáveis técnicos das unidades sanitárias, a Diretora Geral e equipe de planejamento de saúde do município, participação na coleta de dados e elaboração do referido relatório. A revisão de literatura contemplou: políticas de saúde, relatório de gestão como instrumento de planejamento em saúde, educação continuada e o papel do enfermeiro no fortalecimento do SUS. O trabalho realizado contribuiu para o aprimoramento do relatório de gestão municipal da saúde, com vistas ao planejamento e implementação de ações efetivas e resolutivas. **Descritores:** enfermagem; capacidade de gestão; planejamento em saúde

## Abstract

*The involvement of the future nurse in the construction of the Management Report of the Actions of Health of a city in the interior of Rio Grande do Sul was the main objective of this study. The methodological strategy consisted of meetings with coordinators and technicians responsible for the sanitary units, the General Director Group and planning team of the health of the city, participation in the collection of data and elaboration of the related report. The literature revision contemplated: politics of health, a management report as an instrument of health planning, continued education and the role of the nurse on SUS improvement. This work contributed to the improvement of the report of health management, with sights to the planning and implementation of resolute and effective actions.*

**Descriptors:** nursing; management capacity; health planning

**Title:** Nursing and Planning in Health: Management Report as an Instrument of Health Planning

## Resumen

*Este estudio tuvo como principal objetivo el involucramiento del futuro enfermero en la construcción del Informe de Gestión de las Acciones de Salud de un municipio en el interior de Rio Grande do Sul. La estrategia metodológica constó de reuniones involucrando coordinadores y responsables técnicos de las unidades sanitarias, la Directora General y equipo de planificación de salud del municipio, participación en la recolección de datos y en la elaboración del referido informe. La revisión de literatura contempló: políticas de salud, informes de gestión como instrumento de planificación en salud, educación continuada y el papel del enfermero en el fortalecimiento del SUS. El trabajo realizado contribuyó para el perfeccionamiento del informe de gestión municipal de la salud, con vistas a la planificación e implementación de las acciones efectivas y resolutivas.*

**Descriptores:** enfermería; capacidad de gestión; planificación en salud

**Título:** Enfermería y planificación en salud: informe de gestión como instrumento

## 1 Introdução

Este trabalho relata a atuação de uma formanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM / RS na construção do Relatório de Gestão das Ações de Saúde de um Município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Teve como objetivo principal o envolvimento do futuro enfermeiro em atividade que conferisse maior visibilidade ao referido documento, concebido este como instrumento privilegiado para o planejamento das ações e serviços em saúde.

A referida experiência também buscou oportunizar uma vivência que estivesse ligada a este âmbito, sendo este considerado a partir da bipolaridade que lhe é peculiar, ou seja, do locus administrativo central (Secretaria de Saúde do Município) e da "ponta", situada nas unidades sanitárias. O Relatório de Gestão revela como e quais as ações que estão sendo implementadas em termos de saúde no contexto do município constituindo, portanto, um referencial comparativo entre a prática assistencial efetivada na esfera municipal e aquela que foi prevista pelo Plano Municipal de Saúde. Nessa perspectiva, o documento retrata a coerência entre as ações executadas e as planejadas podendo, portanto, ser considerado o "espelho" da Secretaria Municipal de Saúde no que tange à política adotada por esta instância de governo, bem como um instrumento de avaliação e de prestação de contas da gestão municipal dos serviços de saúde ao poder público estadual e federal.

Consta neste estudo, além de uma sucinta revisão de literatura, o percurso metodológico eleito para a operacionalização do objetivo proposto e algumas ponderações que destacam as implicações desta experiência.

## 2 Revisão de literatura

### 2.1 Relatório de Gestão das Ações de Saúde de acordo com a Legislação

O Relatório de Gestão é mencionado nas Leis Orgânicas da Saúde - LOS 8.080/90 e 8.142/90, como uma forma de controle para fins de auditoria, sendo condição para o recebimento de recursos para a cobertura de ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Estes recursos devem ser investidos na rede de serviços, cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e demais ações de saúde, conforme o inciso IV, do Artigo 4º, da Lei 8.142/90<sup>(1-43)</sup>.

Na Norma Operacional Básica (NOB) 01/96 e na Portaria n. 3.925 de 1998, do Ministério da Saúde<sup>(2)</sup>, a elaboração do Relatório Anual de Gestão e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde é posta como uma das responsabilidades do gestor municipal cujo município esteja habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica. É também uma das formas de prestação de contas acerca dos recursos financeiros transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.

Nos instrumentos legais supracitados, as informações acerca do Relatório de Gestão são escassas, restringindo-se apenas a mencionar a sua função enquanto instrumento de prestação de contas e fiscalização financeira. Contudo, as Portarias SES/RS n. 19/99 e SES/RS n. 28/00 da Secretaria Estadual de Saúde<sup>(1)</sup> definem a forma de apresentação e análise deste relatório, de forma sistematizada e detalhada, além de explicar o que ele significa para a rede de serviços<sup>3</sup>.

\* Enfermeira. Especializanda em Saúde Pública. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Aluna egressa do Curso de Enfermagem da UFSM. \*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. \*\*\*Enfermeira. Mestre em Educação. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus Santiago/RS.  
E-mail do autor: clcbeck@terra.com.br

<sup>3</sup> As Portarias SES/RS 19/99 e SES/RS 28/00 estavam em vigor na época em que este trabalho foi realizado.

O texto ainda menciona que o Relatório de Gestão é o principal instrumento para acompanhamento da execução da gestão da saúde no município, tendo como base de referência o Plano Municipal de Saúde, devendo também permitir a verificação da aplicação dos recursos financeiros repassados pela União, Estado e Município, conforme prevê a legislação específica.

Sendo assim, o Relatório de Gestão deve conter a programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades; a comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde; a demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS; os documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS (Decreto Federal nº 1.651/95, Art. 6º, § 3º)<sup>(1)</sup>.

As portarias determinam ainda a periodicidade do Relatório de Gestão (trimestral, mais um Relatório Anual), a necessidade de aprovação do Conselho Municipal de Saúde ao referido relatório e a obrigatoriedade de sua apresentação a Câmara Municipal, em audiência pública com o Conselho Municipal de Saúde, a cada três meses.

Salienta-se que o Relatório de Gestão Municipal é constituído por uma parte financeira, na qual é feita a prestação de contas sobre os recursos financeiros recebidos conforme o estabelecido pela Lei n. 8.142/90, e por uma parte descritiva, onde devem ser especificados todas as ações de saúde desenvolvidas na gestão municipal, os serviços de saúde disponíveis à população e as medidas tomadas no sentido de qualificar a atenção, tendo como base os indicadores de saúde, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e o Plano Municipal de Saúde.

Nesta perspectiva, o Relatório de Gestão como “um mecanismo que, apesar de ser desenvolvido pontualmente, permite uma abordagem mais completa das ações e serviços, articulando os diversos aspectos do processo e seus diferentes estágios”<sup>(3:24)</sup>. Por conseguinte, ao constituir significativa fonte de informações para o processo de planejamento de ações, este documento torna-se uma ferramenta fundamental na estruturação de um sistema de saúde mais resolutivo.

## 2.2 A atuação do Enfermeiro na elaboração do Relatório de Gestão Municipal da Saúde

Para que ocorra a legitimação do modelo de atenção à saúde preconizado pelas LOS 8.080/90 e 8.142/90, é imprescindível que os profissionais da saúde repensem suas práticas e ampliem suas perspectivas de ação, ainda limitadas em determinados aspectos pela visão curativista, reducionista e hospitalocêntrica vigentes no antigo modelo biomédico, contudo, ainda hegemônico. Essa reflexão, necessariamente, seguida de uma mudança de postura pode tornar a prática assistencial mais efetiva, considerando-se que ações de caráter exclusivamente curativo não contemplam a saúde de maneira integral, contrariando o conceito de saúde adotado na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986<sup>(4:29,30)</sup>, a qual corporificou-se em preceito constitucional em 1988.

A atuação do enfermeiro no Relatório de Gestão das Ações de Saúde do Município deve ser concebida como sendo um compromisso deste profissional com a consolidação de um sistema de saúde que seja condescendente com os pressupostos legais anteriormente citados.

Ressalta-se ainda que o planejamento da assistência de enfermagem, em todos os níveis, é uma atividade privativa do enfermeiro e a participação no planejamento, execução e avaliação da programação em saúde é sua atribuição, enquanto membro de uma equipe de saúde, de acordo com a lei n. 7.498, de 25 de julho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem<sup>(5)</sup>.

A inserção do profissional enfermeiro no Relatório de Gestão das Ações de Saúde do Município está vinculada à

viabilização das informações relativas ao serviço de enfermagem, através de registros fidedignos de procedimentos e ações e da sensibilização e instrumentalização da equipe de enfermagem pela qual é responsável legalmente, conforme Lei do Exercício Profissional<sup>(6)</sup>. Na situação específica em que o enfermeiro atua dentro da esfera administrativa central, pode-se destacar o envolvimento mais direto com a análise dos dados enviados pelos prestadores de serviço de saúde do município, utilizando-os como subsídio para o planejamento de ações em saúde, sendo possível ainda fomentar discussões e atividades visando melhorar o processo de construção do Relatório de Gestão.

## 3 Percorso metodológico

No intuito de alcançar o objetivo traçado para este estudo, foram construídas algumas estratégias, as quais constaram de reuniões na Secretaria de Município da Saúde com a Diretora Geral da Secretaria de Saúde, com a Diretora de Saúde Coletiva, coordenadores e responsáveis técnicos das Unidades Sanitárias do município com vistas à apresentação e apreciação da proposta de trabalho a ser desenvolvida, bem como ouvir e acatar sugestões encaminhadas.

Também foi realizada uma reunião com a enfermeira responsável pelo Relatório de Gestão dos municípios pertencentes à região de abrangência da 4ª CRS, com o objetivo de detectar a qualidade das informações contidas neste documento. Concomitantemente, atuou-se junto aos trabalhadores da saúde, tendo em vista obter subsídios que viessem favorecer a qualificação da construção e elaboração do mesmo. Estas atividades iniciais respaldaram os encontros individuais e coletivos realizados posteriormente, e possibilitaram efetivar o trabalho pretendido, sendo que o relato do mesmo está apresentado em continuidade.

## 4 Relato da experiência

### 4.1 Contextualizando o Município

O município selecionado para o desenvolvimento do trabalho está localizado no Centro do Estado do Rio Grande do Sul, situando-se na Meso-região do Oeste Gaúcho. Pertence à região de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), a qual está sediada no próprio município e responde ainda como Gestor Regional do sistema de saúde de mais 29 (vinte e nove) municípios<sup>(6)</sup>.

De acordo com a NOB 01/96, o município escolhido está habilitado na condição de Gestão Plena da Atenção Básica, responsabilizando-se pelo desenvolvimento das ações básicas de saúde, gerindo ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica e de assistência, incluindo unidades sanitárias estatais ou privadas<sup>(2)</sup>.

O município contava, nesta época, com vinte e nove unidades de saúde, sendo vinte e quatro urbanas (distribuídas em treze regiões sanitárias urbanas) e cinco rurais (dentro das 8 regiões sanitárias rurais). Das unidades urbanas, treze eram consideradas de referência em suas regiões sanitárias, três prestavam serviços complementares (atenção secundária, entre outros), duas prestavam pronto-atendimento e o restante prestava o atendimento básico, ou seja, atendimento ambulatorial nas clínicas geral, pediátrica e ginecológica, atendimento de enfermagem e odontologia. Algumas destas unidades ainda ofereciam serviços de fisioterapia, nutrição, psicologia, através de convênios com instituições de ensino, mas mesmo assim são consideradas unidades básicas de saúde<sup>b</sup>.

<sup>b</sup> Os dados apresentados sobre as unidades sanitárias e o grupo trabalhado correspondem à realidade do município no período em que foi realizado este trabalho. De lá para cá, ocorreram algumas mudanças, como a implantação de equipes do Programa de Saúde da Família e a criação de novas unidades, porém a divisão das regiões sanitárias permanece.

#### 4.2 O Grupo de Trabalho

O grupo trabalhado foi dividido em dois subgrupos: coordenadores e responsáveis técnicos das Unidades Sanitárias.

Os coordenadores das Unidades Sanitárias de Saúde se enquadraram na categoria de funcionários denominada "Estatutário em Cargo de Comissão". No total, eram dezoito coordenadores, sendo 50% homens e 50% mulheres. Várias pessoas coordenavam mais de uma unidade sanitária, em geral, situadas na mesma região sanitária, sendo uma de maior porte e a(s) outra(s) de menor porte.

As atividades realizadas com os coordenadores das Unidades Sanitárias incluíram visitas às unidades para conhecimento do contexto e discussão acerca do relatório de gestão e encontros coletivos para discussão de temas relacionados ao seu cotidiano de trabalho no contexto do Sistema Único de Saúde.

Já no que refere aos responsáveis técnicos, cada unidade de saúde possui pelo menos dois, na maioria dos casos, a enfermeira da unidade e o responsável pela parte de odontologia, os quais foram nomeados pelo gestor municipal. Os enfermeiros responsáveis técnicos também foram envolvidos neste processo, uma vez que sua participação era fundamental na elaboração do relatório de gestão.

#### 4.3 O trabalho desenvolvido junto aos Coordenadores e Responsáveis Técnicos das Unidades Sanitárias

Nas visitas às unidades sanitárias foi entregue aos coordenadores um questionário, com questões objetivas (idade, grau de instrução, ocupação anterior, etc.) e subjetivas (características pessoais quanto à personalidade, valores, o que pensam a respeito do relatório de gestão, qual seu conceito de saúde, dentre outras), o qual proporcionou embasamento para o planejamento das atividades e a escolha da forma mais adequada de abordagem aos participantes. Foi entregue ainda um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), sendo solicitada a autorização para publicar os dados obtidos durante a realização deste trabalho.

As visitas às unidades foram previamente agendadas com o coordenador da unidade na data e turno que fosse mais conveniente, com previsão de duração de 15 minutos a, no máximo, duas horas, evitando desgastes desnecessários e a interrupção prolongada de sua rotina de trabalho. Foram envolvidos outros funcionários nesses encontros, os quais tinham alguma participação no fornecimento de informações para o relatório.

A partir dos dados levantados pelos questionários e pelas impressões geradas nas primeiras visitas às Unidades Sanitárias, foi delimitado o número de visitas para cada unidade, no sentido de atingir todas as pessoas envolvidas com o Relatório de Gestão (enfermeiro, agente administrativo, etc), e foi definida a seleção dos temas dos encontros coletivos. A avaliação do preenchimento dos instrumentos de coleta de dados do Relatório de Gestão anterior também auxiliou no balizamento deste aspecto.

As visitas às unidades sanitárias ocorreram sem maiores problemas, excetuando-se as freqüentes interrupções por parte dos funcionários (pessoalmente ou por telefone) para que os coordenadores resolvessem questões pendentes e urgentes. Entretanto, esta é a realidade do serviço e deve-se reconhecer a importância de se atuar considerando o contexto em que se está inserido. No decorrer destas visitas, as conversas com os coordenadores abrangeram temas como o Sistema Único de Saúde e o cotidiano dos serviços de saúde, o Relatório de Gestão, o novo Guia para elaboração deste documento, a informação e a comunicação dentro da rede de serviços, o envolvimento da equipe na luta por melhores condições de assistência (condições materiais, financeiras, técnicas e de atendimento humanizado), dentre outros aspectos.

#### 4.4 Estudo e Adaptação do Guia para Elaboração do Relatório de Gestão das Unidades

A Secretaria de Saúde do Município possuía um modelo de guia, o qual a Diretora de Saúde Coletiva já havia manifestado a vontade de reestruturar, de forma a facilitar o preenchimento para os coordenadores das unidades.

Após a primeira visita aos coordenadores e responsáveis técnicos das Unidades Sanitárias, foi feito o estudo e reestruturação do Guia para Relatório de Gestão para a coleta dos dados referentes ao próximo trimestre, de acordo com o modelo básico de Guia para Elaboração deste documento. As orientações da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, os preceitos da legislação pertinente (Portaria SES/RS 28/00) e as sugestões das enfermeiras orientadoras e professora supervisora do Estágio, bem como da equipe responsável pelo referido relatório na Secretaria de Saúde do Município, constituíram-se em subsídios teóricos para tal atividade.

Tendo o novo Guia para o Relatório de Gestão, foi agendada uma reunião com todos os coordenadores e responsáveis técnicos das unidades de saúde, no intuito, especialmente, de apresentar as modificações feitas neste documento reiterando a sua relevância na avaliação dos serviços de saúde do município e destacando a nova configuração e a necessidade imprescindível de um preenchimento o mais substancial possível.

Em sua nova modalidade, o relatório atendeu a solicitação feita pelos coordenadores no sentido de abrir um espaço no qual pudessem mencionar que dificuldades enfrentam no dia-a-dia para a realização da assistência de saúde com qualidade. Logo, a equipe terá, nesta nova versão de Relatório, como fazer uma avaliação acerca do funcionamento do serviço, com possíveis hipóteses que justifiquem ou expliquem o porquê destes acontecimentos. Poderá, ainda, fazer sugestões que, no seu entendimento, minimizem ou resolvam estes problemas.

Foram construídos ainda Guias de Relatórios de Gestão diferenciados para as unidades de serviços complementares e pronto-atendimento, tendo em vista as especificidades das mesmas e a necessidade de leitura de dados adaptada àquela realidade.

#### 4.5 Busca ativa dos dados e análise

Após receber os Guias para o Relatório de Gestão das unidades sanitárias foi feita a análise dos dados enviados, de modo a esclarecer possíveis dúvidas quanto aos mesmos ou complementar informações. Muitas vezes, o Guia de Relatório foi devolvido ao coordenador para que revisasse seus dados, averiguando onde estava o erro e o corrigisse. Isso porque a troca de um número indicativo de uma situação por outro, pode presumir uma noção de gravidade quando não passa de um engano ou, da mesma forma, a falta de algum tipo de registro pode mascarar uma situação séria, na qual existe a necessidade de uma intervenção efetiva.

Eram também analisados os números de consultas, de procedimentos, a maneira como estavam sistematizadas as ações na unidade, o vínculo com o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), dentre outras questões.

#### 4.6 O trabalho junto à Comissão de Elaboração do Relatório de Gestão Municipal da Saúde

O trabalho junto à comissão de elaboração do Relatório de Gestão se deu mais em caráter auxiliar, tendo em vista a pouca experiência nesta área. Mesmo assim, foi possível acompanhar todas as fases de construção pelas quais passou o Relatório do terceiro trimestre de 2002.

Desta forma o Relatório de Gestão permitiu visualizar as informações coletadas e sistematizadas e compará-lo enquanto elemento concreto com a legislação e as informações que o respaldaram.

Junto a referida Comissão foi possível, ainda, assumir a responsabilidade de sistematizar as informações referentes às políticas de saúde do município. Esta atividade além de propiciar muitas discussões acerca das ações desenvolvidas, principalmente com a pessoa responsável pela digitação do Relatório de Gestão, membro da equipe de planejamento e da comissão de elaboração do referido Relatório, também oportunizou subsídios para formular os Guias de Elaboração do Relatório de Gestão no tocante às políticas de saúde, no sentido de uniformizar a apresentação das informações relacionadas com esta questão e adequá-las às solicitações do roteiro da Portaria n. 28/00.

### 5 Considerações finais

O envolvimento em um Relatório de Gestão Municipal tal como relatado neste estudo, embora parecesse, a princípio, um trabalho essencialmente teórico e burocrático, permitiu um contato com a realidade da rede de serviços, desde o planejamento das ações, com todos os trâmites burocráticos, políticos e financeiros, até sua implementação ou não nas unidades de saúde, levando-se em conta as condições e particularidades de cada local.

É importante salientar que esse planejamento só é possível se os dados fornecidos forem fidedignos, e foi nesse sentido que se trabalhou junto à comissão de elaboração do Relatório de Gestão, analisando as informações coletadas e retornando às unidades com os resultados obtidos, para que este processo fosse uma construção conjunta, permeada pelo compromisso dos trabalhadores de saúde envolvidos no processo.

Acredita-se que o processo de educação continuada desenvolvido junto aos coordenadores e responsáveis técnicos das unidades sanitárias também pode vir a contribuir para a qualificação do Relatório de Gestão. Através das discussões e

reflexões oportunizadas, é possível que alguns participantes, ao repensarem suas práticas e princípios, tenham percebido que podem melhorar sua atuação como gerentes de serviços de saúde e optado (talvez venham a optar) pelo Relatório de Gestão como uma das estratégias para este avanço.

Portanto, este estágio de final de curso oportunizou aprender (dentre tantas outras coisas) como processar os dados do Relatório de Gestão Municipal e como trabalhar com o modelo de gestão existentes no município, permitindo uma associação mais efetiva entre teoria e prática.

### Referências

1. Secretaria Estadual de Saúde & Conselho Estadual de Saúde. Legislação Federal e Estadual do SUS. Porto Alegre (RS); 2000. 152 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: leis, normas e portarias atuais. Brasília (DF); 2001. 230 p.
3. Evangelista OP. Orientações básicas para o processo de planejamento em saúde. Saúde em debate. 1994 set; 44: 20-5.
4. Barchifontaine, CP. O Agente de Pastoral e a Saúde do Povo. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 1996. 100 p.
5. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Legislação. Porto Alegre (RS); 2000. 56 p.
6. Müller AMC, Possa LB. A regionalização da atenção à saúde no Rio Grande do Sul: uma experiência em construção na 4ª Região de Saúde. Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro 2001 dez; 23:21-9.

---

Data de Recebimento: 20/07/2004

Data de Aprovação: 29/09/2004