

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
UFAL**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA
INTERPROFISSIONALIDADE**

LAÍS DONATO BARBOSA

**IMPLANTAÇÃO DE PAINEL DE MONITORAMENTO ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
MUNICÍPIO DE MACEIÓ.**

Alagoas

2021

LAÍS DONATO BARBOSA

**IMPLANTAÇÃO DE PAINEL DE MONITORAMENTO ÀS DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Profa. Ms. Quitéria Maria Ferreira da Silva

Alagoas

2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade – CRB-4 - 1251

B238i Barbosa, Laís Donato.

Implantação de painel de monitoramento às doenças crônicas não transmissíveis no município de Maceió / Laís Donato Barbosa. – 2021.

34 f. : il.

Orientadora: Quitéria Maria Ferreira da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 30-32.

Apêndices: f. 33-34.

1. Doenças não transmissíveis. 2. Doença crônica. 3. Sistema de informação em saúde.
4. Indicadores básicos de saúde - Maceió (AL). I. Título.

CDU: 614.4

DEDICATÓRIA

*Dedico primeiramente à Deus.
Por ser autor dos nossos destinos,
nosso guia e socorro nas horas de angústia.
E aos meus familiares.*

AGRADECIMENTOS

À Profa. Quitéria Maria Ferreira da Silva, minha orientadora, pelo seu grande carinho, dedicação e partilha de conhecimentos.

Aos meus pais e familiares, por todo esforço incentivo e orações.

Ao meu esposo, pelo amor, exemplo e dedicação.

Aos meus amigos, pela compressão e momentos de distração.

E ao Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Alagoas (NUSP/ UFAL), pelo acolhimento e cuidado que tiveram com cada educando em todos os momentos dessa trajetória.

Em seu coração o homem planeja o seu caminho, mas o Senhor determina os seus passos (Provérbios 16:9).

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, na modalidade de Projeto de Intervenção, tem como finalidade implantar um painel de monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, o câncer, a diabetes e as doenças respiratórias crônicas, que são consideradas as principais causas de morte prematura. A implantação de um painel informatizado permite integrar e qualificar as diferentes informações, possibilitando analisar o comportamento espacial das doenças, hierarquizando suas causas e necessidades, para contribuir com a avaliação dos indicadores de saúde e subsidiar a gestão do SUS na tomada decisões. O painel será uma ferramenta de monitoramento, em tempo real, das informações sobre a DCNT e ficará localizado na Sala de Situação de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió-AL. O principal objetivo do projeto de intervenção com a implementação do painel é produzir informações que sejam transformadas em análise, referentes aos problemas de saúde relacionados às doenças crônicas, bem como ao acesso e uso dos serviços disponíveis para o enfrentamento dos mesmos, visando a melhoria das condições de saúde da população.

Descritores: Doenças crônicas. Planejamento em saúde. Sistema de Informação em Saúde. Indicadores de Saúde. Monitoramento em Saúde.

ABSTRACT

The Final Paper of the Specialization Course, in the form of an Intervention Project, aims to implement a monitoring panel for Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), such as cardiovascular diseases, cancer, diabetes and chronic respiratory diseases, which are considered the main causes of premature death. The implementation of a computerized panel allows for the integration and qualification of different information, making it possible to analyze the spatial behavior of diseases, ranking their causes and needs, to contribute to the assessment of health indicators and support SUS management in decision-making. The panel will be a tool for monitoring, in real time, information on CNCD and will be located in the Health Situation Room of the Municipal Health Department of Maceió-AL. The main objective of the intervention project with the implementation of the panel is to produce information that is transformed into analysis, referring to health problems related to chronic diseases, as well as the access and use of services available to deal with them, aiming at improving the health conditions of the population.

Keywords: Chronic diseases. Health planning. Health Information System. Health Indicators. Health Monitoring.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CGCASS	Coordenação Geral de Análise e Situação de Saúde
CGTIC	Coordenação Geral de Tecnologia da Informação
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGPS	Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde
DS	Distrito Sanitário
DVS	Diretoria de Vigilância em Saúde
GATD	Gerência de Atenção as Doenças Crônicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNIS	Sistema Nacional de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 – Desenho de Operações sobre o nó crítico 1 para enfrentamento da situação-problema “ <i>Necessidade de ferramentas gerenciais para o monitoramento dos indicadores e produção de análise sobre as DCNT no município de Maceió, 2022</i> ”	23
Quadro 2 – Desenho de Operações sobre o nó crítico 2 para enfrentamento da situação-problema “ <i>Necessidade de ferramentas gerenciais para o monitoramento dos indicadores e produção de análise sobre as DCNT no município de Maceió, 2022</i> ”	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 SITUAÇÃO PROBLEMA	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 OBJETIVOS.....	16
4.2 Objetivo geral	16
4.2 Objetivos específicos	16
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
6. PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO	20
7. DETALHAMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	22
7.1 Plano de Intervenção	22
7.2 Público-alvo	23
7.3 Desenho da operação.....	23
7.4 Resultados Esperados	25
7.4.1 Resultados da intervenção em relação aos objetivos propostos.....	25
7.4.2 Resultados do Trabalho Interprofissional	25
7.5 Viabilidade.....	26
7.6 Orçamento Estimado.....	26
7.7 Financiamento.....	26
7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis	26
7.9 Recursos Necessários	27
7.10 Cronogramas de execução	27
7.11 Gestões, acompanhamento e avaliação	28
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	33
APÊNDICE B – TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO	34

1 INTRODUÇÃO

Maceió, capital de Alagoas, localizada no litoral central do Estado, possui uma população estimada para o ano de 2020 de 1.025.360 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desta população, 46,15% (473.174) representa o sexo masculino e 53,85% (552.185) o sexo feminino, sendo 17,07% na faixa etária entre 20 a 29 anos de idade. Segundo censo de 2010, a população de Maceió era distribuída da seguinte forma: pardos (506.976), brancos (342.747), negros (69.689), orientais/asiáticos (10.916) e indígenas (2.420).

A densidade demográfica de Maceió é de 1.854,10hab/km². O município representa, aproximadamente, 30,59% da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509.320 km² dividida em 51 bairros. De acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para a oferta das ações e serviços à população, os bairros são distribuídos em oito Distritos Sanitários (DS).

Em 2015, o índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Maceió considerado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto pelo Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento (PNUD), foi de 0,721. Quanto à atividade econômica, 78,2% corresponde aos setores de comércio e serviços que, de forma geral, são de baixa produtividade. Isto reflete diretamente no produto interno bruto (PIB) municipal que foi de 22,12 bilhões de reais no ano de 2017, equivalendo a um PIB per capita de R\$ 22.126,34R\$ (IBGE, 2020).

Em 2017, o salário médio mensal foi de 2,8 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas foi de 26,4% em relação a população total do município. Já em relação à população que recebia até meio salário mínimo mensal, foi de 38,8% nessas condições, o que o colocava na posição 2897 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2020).

A Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do município está constituída por serviços próprios e serviços da rede complementar, que estão localizados nos oito distritos sanitários e prestam serviços à população residente em Maceió e também a população de outros municípios de Alagoas,

visto que na estrutura organizativa de regionalização no SUS, Maceió integra, com outros onze municípios, a 1ª Região de Saúde, sendo a sede da mesma.

A cobertura de Atenção Básica do município é de aproximadamente 44,92%, e permanece abaixo da meta pactuada, que foi de 46,21% pela Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021, determinado pela Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016. Espera-se que a cobertura seja expandida para 50,44%, mas para tal, se faz necessário um maior incentivo do Ministério da Saúde, por meio do repasse de recursos e o redimensionamento do modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2021).

Segundo Pereira e Lima (2008), a palavra informação significa a ação de informar, tomar conhecimento de algo, investigação para verificar um fato, notícia recebida. Já para o setor saúde, a palavra informação representa algo como reconhecer uma situação, identificar alguns problemas e medir resultados de uma ação. Assim, de posse do conhecimento, são realizadas análises da realidade e traçadas estratégias para modificá-la ou fundamentá-la.

A construção de um Painel Interativo voltado as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) pode permitir integrar as diferentes informações, possibilitando verificar o comportamento espacial da doença, hierarquizando suas causas e necessidades, para contribuir com a produção de análises e, de alguma forma, com as tomadas de decisões no setor saúde (NASCIMENTO, 2016).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são as causas principais de mortalidade e incapacidade prematura na maioria dos países, afetando o desenvolvimento social e econômico, além da qualidade de vida de milhões de pessoas (OMS, 2020).

O município de Maceió acompanha essa tendência mundial, pois Análise de Situação de Saúde de Maceió 2020 indica que, em função da transição epidemiológica, houve uma redução significativa das doenças infecciosas e aumento das DCNT, acompanhadas de acidentes e violência. As doenças crônicas foram responsáveis por cerca de 3.452 mortes no município, no ano de 2019, correspondendo 58,52% do total de óbitos por todas as causas (MACEIÓ, 2020).

Neste contexto, um painel interativo relacionado às DCNT tende a corroborar uma condição muito relevante na saúde pública, pois se trata de uma

importante ferramenta, a qual permite conhecer a distribuição, alcance e tendência dessas doenças e seus fatores de risco na população e, assim, identificar condicionantes sociais, econômicos e ambientais, visando subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e controle (WHO, 2014).

Na era da modernidade tecnológica, sabe-se que informação se constitui “matéria-prima” e instrumento essencial para organizar os processos de trabalho, incluindo o setor saúde. Nessa perspectiva, a proposta de intervenção visa subsidiar as equipes técnicas e gestoras da SMS no monitoramento dos indicadores de saúde da população acometida pelas doenças crônicas, por meio de uma ferramenta informatizada, que facilita o acesso as informações em tempo real. Tem finalidade, também, de contribuir na produção de análises sobre as DCNT, para que o município possa ampliar a capacidade de intervenção sobre a oferta de ações e serviços de saúde para a população.

2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Considerando os indicadores de saúde de Maceió e a necessidade de subsidiar os líderes (secretário de saúde, áreas técnicas, área de planejamento) da SMS para incorporar no planejamento as informações relevantes da área de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o projeto de intervenção elegeu como situação-problema:

“Necessidade de ferramentas gerenciais para o monitoramento dos indicadores e produção de análise sobre as DCNT”. Os principais nós-críticos (causas) identificados na referida situação-problema foram:

- 1) Carência de tecnologia que amplie a capacidade de monitoramento de casos de DCNT, de ações e de serviços de saúde.
- 2) Falta de padronização e integridade dos dados para análise dos indicadores sobre DCNT.

Entende-se que as questões que envolvem a saúde da população no tocante às DCNT são de extrema importância para a saúde pública, por isso, a necessidade de propor intervenções no SUS em Maceió que contribuam para enfrentar a situação-problema observada.

3 JUSTIFICATIVA

A análise da situação de saúde permite conhecer o estado de saúde da população e seus determinantes, bem como a estrutura dos serviços para atender as demandas. Os dados se transformam em informações, gerando conhecimento e, em sequência, deve subsidiar a tomada de decisões para melhorar as condições de saúde da população. Sendo assim, torna-se necessária a construção de um instrumento de coleta capaz de garantir a obtenção de dados e a transformação dos mesmos em informações, referentes ao acesso e uso dos serviços disponíveis. Em se tratando das DCNT, deve ser um instrumento que possibilite obter informações sobre as condições de saúde da população, os indicadores de saúde, a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco a elas associados (PEREIRA et al., 2018).

A sociedade moderna vivencia uma revolução da informação, em virtude da capacidade integradora das novas tecnologias de telecomunicação, tais como: intercâmbio de dados informatizados, plataformas virtuais, teleconferências, entre outras. O uso crescente dos sistemas de informação e análise de dados em saúde, com a integração da tecnologia de informação, foi aprimorado em decorrência do enfrentamento da pandemia da Covid-19, devido à necessidade de potencializar a gestão de resposta na política pública de saúde, em situação de emergência (COELHO, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os países devem aproveitar o uso inovador, criativo e transformador das tecnologias digitais para a implantação de políticas que norteiem a organização institucional, tais como: a melhoria da qualidade e do acesso ao sistema de saúde; a transparência e segurança da informação em saúde; o acesso à informação pessoal como um direito do cidadão; o suporte da informação para a tomada de decisão por parte do gestor e profissional de saúde; a contribuição na identificação e eliminação/diminuição dos riscos, dos agravos e dos determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença e por fim, contribuir para os estudos e a compreensão do quadro sanitário brasileiro (OMS, 2020). O monitoramento de tais processos torna-se imprescindível, desde a captação do dado até os relatórios finais, pois a confiança

do usuário no indicador está relacionada à segurança de que a informação obtida reflete uma realidade e não uma mera percepção não fundamentada.

A motivação para elaboração do projeto de implantação de um Painel Interativo para DCNT procedeu-se de reuniões com as coordenações das áreas de análise de situação de saúde e de informática, por meio de indagações sobre as formas pelas quais os dados referentes às doenças crônicas são analisados pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e, ainda, de documentos e planilhas no Excel, evidenciando uma forma obsoleta. Nas referidas reuniões também foi detectada a carência de profissionais na área de Análise de Desenvolvimento de Sistema, Sistema de Informação ou Ciência da Computação, inviabilizando o desenvolvimento de novas ferramentas e o mais amplo diagnóstico de saúde da população de Maceió. Assim, fruto de diálogos com áreas técnicas e equipes gestoras, surgiu a necessidade da atual proposta de intervenção, de criar um painel interativo com indicadores das doenças crônicas.

Trata-se de uma proposta de relevância social, especialmente no âmbito da saúde pública, porque vai contribuir para melhorar a organização dos processos de trabalho e serviços do SUS, por meio da qualificação da informação. O painel implantado, sem dúvida, irá aprimorar as ferramentas de monitoramento, a análise e a divulgação das informações sobre problemáticas, de suma importância para a sociedade, que são as DCNT. Portanto, o projeto de intervenção em pauta, busca ser um instrumento para subsidiar as equipes técnicas e gestoras da SMS, na avaliação da situação de saúde da população e na construção de diretrizes estratégicas para o enfrentamento dos problemas de saúde relacionados às doenças crônicas.

Do ponto de vista acadêmico, o projeto de intervenção é pertinente e relevante por, dentre outras razões, possibilitar o fortalecimento da relação ensino-serviço, à medida em que a produção, sistematização e divulgação de informações, em tempo hábil, contribui para subsidiar novos estudos e investigações sobre as DCNT. Portanto, a prática de elaborar e experienciar ferramentas tecnológicas no interior dos processos de trabalho no SUS constitui-se um insumo fundamental para retroalimentar a produção do conhecimento, na perspectiva da interprofissionalidade em saúde.

4 OBJETIVOS

4.2 Objetivo geral

Implantar uma ferramenta informatizada sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis, para avaliação de indicadores e produção de evidências necessárias à compreensão dos fenômenos decorrentes das mesmas condições relacionadas à saúde da população residente no município de Maceió.

4.2 Objetivos específicos

- Levantar informações sobre a distribuição, comportamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e condições relacionadas à saúde da população residente no município de Maceió;
- Construir um painel interativo sobre as DCNT para implantação na Sala de Situação de Saúde de Maceió;
- Implementar o monitoramento relacionado as doenças crônicas não transmissíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; e
- Subsidiar as áreas técnicas da SMS na construção de planejamento estratégico baseado em evidências sobre as DCNT.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como as doenças cardiovasculares, o câncer, a diabetes e as doenças respiratórias crônicas, consideradas de proporção global e prevalência crescente são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores comportamentais de risco modificáveis como o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, a alimentação inadequada e a inatividade física (PASSOS, et. al., 2020).

As DCNT são as principais causas de morte prematura em todo o mundo, correspondendo a cerca de 70% de todas as mortes no mundo. Estima-se que, por ano, as DCNT sejam responsáveis por 41 milhões de óbitos. No Brasil a mortalidade por DCNT equivale a 74% das causas de morte. Esses dados são reflexos da 'Transição da Saúde', que está relacionada com um conjunto de mudanças nos padrões habitacional, socioeconômico, ambiental, agrícola e de saúde, envolvendo fatores tais como urbanização, crescimento econômico, distribuição de renda, incorporação de tecnologias e mudanças culturais (BORGES, 2017).

A modificação no perfil de saúde da população em que as doenças crônicas e suas complicações são prevalentes resulta em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde, acarretando, conseqüentemente, um impacto na saúde pública, na economia, na qualidade de vida, nas limitações e nas incapacidades, considerando a necessidade de incorporação tecnológica para o tratamento, o monitoramento, a avaliação das ações e o auxílio no direcionamento das atividades (BÄHLER, 2015).

Lidar eficazmente com as DCNT e seus principais fatores de risco requer uma análise detalhada e uma compreensão do cenário atual. Existem intervenções viáveis e econômicas para reduzir o impacto das DCNT agora e no futuro, como o rastreamento das intervenções e ações realizadas contra as DCNT, permitindo assim uma comparação global e o monitoramento do progresso feito, além de destacar os desafios e as áreas que requerem maior atenção, evitando assim o desperdício de tempo e os esforços em ações não efetivas (OPAS, 2020).

Considera a necessidade de se organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), pois a utilização de tecnologias de informação possibilita a ampliação das discussões e a dinamização da prestação de serviços públicos com foco na eficiência e efetividade para o apoio à decisão em saúde (BRASIL, 2015). Portanto, monitorar a morbimortalidade e os dados fornecidos pelo Sistema Informação em Saúde são estratégias fundamentais para o enfrentamento das DCNT.

As agendas da Organização Mundial de Saúde (OMS) vêm priorizando abordagens que incluam pesquisas, formulação e implementação de políticas públicas. Segundo Malta e Silva (2013), para o fortalecimento da vigilância das DCNT é necessário prometer investir na melhoria de cobertura e qualidade dos dados de mortalidade e na condução de inquéritos regulares dos fatores de risco.

Conforme Doll (1985), os propósitos da prevenção e do controle das doenças crônicas não transmissíveis são: reduzir a incidência e prevalência; retardar o aparecimento das complicações e incapacidades; minimizar a gravidade; e prolongar o envelhecimento de forma ativa.

As principais bases de dados no Brasil referente ao tema constituem os sistemas de informação de morbimortalidade e os inquéritos de saúde, periódicos e especiais (BRASIL, 2015). Dentro do Sistema de Informação em Saúde, destacam-se no monitoramento da morbimortalidade em DCNT: o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), contendo dados sobre procedimentos da atenção básica, e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que coleta dados sobre causas de morte.

Reunir um conjunto de informações que possa conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças constitui uma ferramenta relevante para o alcance das metas estabelecidas pelo Plano Global de Enfrentamento das DCNT, além de produzir informações e fornecer evidências para monitorar mudanças nos comportamentos de saúde da população. No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2006).

Combinadas de forma criativa e inovadora, a tecnologia da informação e a integração dos sistemas de informação em saúde constituem poderosas ferramentas na promoção da equidade da atenção integral à saúde, efetivando e qualificando a atenção básica como principal porta de entrada do cidadão e integrando-a com os demais níveis de atenção. No mesmo sentido, os processos de gestão e vigilância à saúde também exigem a tomada de decisões de alta responsabilidade e relevância social (BEZERRA; MACEDO, 2011).

No atual cenário sanitário da realidade brasileira, com tantas questões estruturais que desafiam a saúde pública, as informações epidemiológicas, socioeconômicas, demográficas, entre outras oriundas de dados de qualidade, são capazes de revelar a realidade de serviços e ações de saúde e a situação de saúde da população, evidenciando vantagens e problemas de prioridades e investimentos.

6. PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto foi construído em busca de propiciar a integração, qualificação e disseminação de informações sobre as DCNT, de forma a oferecer diagnósticos dinâmicos e atualizados da saúde da população e, também, possibilitar a elaboração de ações estratégicas compatíveis com as necessidades detectadas para garantir uma permanente construção da qualidade e cobertura do dado. Por essa razão, a elaboração do projeto foi realizada em diferentes etapas, articulada processualmente:

Primeira etapa: levantamento das informações sobre a distribuição e o comportamento das DCNT, bem como dos problemas relacionados aos processos de trabalho na produção da informação. Essa etapa realizada de forma articulada com as áreas técnicas da Coordenação Geral de Análise e Situação de Saúde (CGASS), Coordenação Geral de Tecnologia da Informação (CGTI), Gerência de Atenção as Doenças Crônicas (GADC), Diretoria de Atenção a Saúde (DAS) e Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS).

Segunda etapa: articulações e discussões com as equipes técnicas (CGASS, CGTIC, GADC, DAS, DVS) para aprofundar o diálogo sobre o Painel Interativo e definir as variáveis para compor o mesmo. Na sequência, a proposta foi apresentada para validação da Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde (DGPS).

Terceira etapa: realização da revisão bibliográfica, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, para buscar evidências sobre o tema em estudo. Os descritores utilizados foram: Doenças crônicas. Planejamento em saúde. Sistema de Informação em Saúde. Indicadores de Saúde. Monitoramento em Saúde.

Método: o modelo de planejamento estratégico sistêmico propiciou a elaboração do projeto de intervenção para a criação do plano de ação, para implantação do painel de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no município de Maceió. Para tanto, foi delimitada a situação-problema e, em seguida, identificados os nós críticos, que orientaram a definição das ações para implantação do Painel Informatizado e Interativo sobre as DCNT. As referidas ações estão detalhadas nos quadros com os desenhos das operações,

dimensionadas em três campos: 1) ações de articulação e discussão com áreas técnicas para discutir o perfil da população e os dados que serão analisados com a utilização da ferramenta informatizada; 2) oficinas e reuniões técnicas para definir as estratégias de operacionalização do sistema no ambiente virtual, para o monitoramento, a análise e a disseminação das informações; 3) produção de informações, em tempo real, para subsidiar as equipes técnicas e gestoras.

Cenário/local: o projeto será implantando na Sala de Situação de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. A sala localiza-se na Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde, vinculada à Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde.

Atores sociais: os atores envolvidos no projeto serão: Técnico em Análise, Nutricionistas, Enfermeiras, Epidemiologistas, Assistentes Sociais e Profissionais de TI. Os profissionais citados estão vinculados as coordenações de análise de situação de saúde, de atenção primária e de tecnologia da informação.

Instrumento pedagógico: Painel de monitoramento sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Monitoramento: será realizado mensalmente, por meio da produção de relatórios, com dados gerados, organizados e disponibilizados pelos sistemas de informação. Com base nas informações, serão elaboradas análises sistemáticas dos problemas e indicadores, identificando o cenário, as tendências e as possibilidades de intervenções.

Avaliação: a avaliação do Painel Interativo será realizada quadrimestralmente, quanto ao processo de trabalho, os resultados obtidos e a efetividade da ferramenta, acompanhando o cronograma dos relatórios de gestão da Política de Saúde.

7. DETALHAMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

7.1 Plano de Intervenção

O projeto de intervenção partiu da situação-problema identificada na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, que foi a “Insuficiência de ferramentas gerenciais para o monitoramento dos indicadores e a produção de análise sobre as DCNT”.

Assim, na perspectiva de contribuir com o enfrentamento do problema e a melhoria dos processos de trabalho na gestão, o Plano de Intervenção tem como foco a implantação de um Painel Interativo voltado as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que se constitui uma ferramenta informatizada para monitoramento e avaliação, em tempo real, dos indicadores de saúde sobre as DCNS da população de Maceió.

Para tanto, o Plano contém, como ações principais: apresentação do projeto para a gestão e as áreas técnicas da secretaria; capacitação para operacionalização do painel de monitoramento; desenvolvimento de atividades interprofissionais, que visem o envolvimento de toda a equipe de trabalho; promoção de reuniões com as áreas técnicas para compilação das informações e análise dos indicadores; intervenção nas políticas públicas com base no projeto; e divulgação dos produtos/informações, através da Sala de Situação de Saúde e das plataformas da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

As referidas ações estão detalhadas nos quadros, com os respectivos desenhos das operações, inclusive com indicação dos resultados e produtos esperados com a implementação do projeto.

7.2 Público-alvo

O público alvo do projeto será toda a população de Maceió, líderes da SMS (Secretário de Saúde, diretorias e gerências) e profissionais das áreas técnicas, especialmente, aqueles vinculados à CGASS, CGTI e GADC.

7.3 Desenho da operação

QUADRO 1 – Desenho de Operações sobre o nó crítico 1 para enfrentamento da situação-problema “*Necessidade de ferramentas gerenciais para o monitoramento dos indicadores e produção de análise sobre as DCNT no município de Maceió, 2022*”.

Nó crítico 1	Carência de tecnologia que amplie a capacidade de monitoramento de casos de DCNT, de ações e de serviços de saúde.
Operações	- Implantação de painel informatizado para monitoramento, em tempo real, dos indicadores das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. - Divulgação de informações com indicadores de DCNT nas plataformas da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.
Projeto	Painel de monitoramento
Resultados esperados	Produção de indicadores e de evidências sobre DCTN necessárias à compreensão das condições de saúde da população residente no município de Maceió.
Produtos esperados	Painel de monitoramento sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis implantado na Sala de Situação da SMS.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe técnica da Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde, da Coordenação de Tecnologia da Informação e da Gerência de Atenção às Doenças Crônicas.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: sala, TV e equipamentos tecnológicos. Cognitivo: profissional qualificado em análises epidemiológicas e programador em ciência da computação. Financeiro: não se aplica porque a Sala de Situação dispõe da estrutura. Político: adesão das equipes gestoras da SMS e dos profissionais de saúde das áreas envolvidas no Projeto.
Recursos críticos	Político: adesão das equipes gestoras ao projeto
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde Motivação: ter indicadores sobre DCNT monitorados em tempo real
Ação estratégica de motivação	Reunião para apresentação do projeto a equipe gestora da SMS, destacando a importância da ferramenta informatizada para a análise dos indicadores de DCNT e para a organização do serviço.
Responsáveis:	Técnica da Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde e Técnico da Coordenação de Tecnologia da Informação.
Cronograma / Prazo	Janeiro a Maio de 2022
Gestão, acompanhamento e avaliação	O projeto será acompanhado, semanalmente, pela equipe técnica da Sala de Situação de Saúde. Durante o processo de implantação do Painel de Monitoramento sobre DCNT, serão apresentados relatórios aos gestores da SMS, avaliando a produção das informações e a utilização das mesmas para melhoria nas ações e serviços de saúde.

Fonte: Autores, 2021

QUADRO 2 – Desenho de Operações sobre o nó crítico 2 para enfrentamento da situação-problema “*Necessidade de ferramentas gerenciais para o monitoramento dos indicadores e produção de análise sobre as DCNT no município de Maceió, 2022*”.

Nó crítico 2	Falta de padronização e integridade dos dados para análise dos indicadores sobre DCNT
Operações	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação e discussão com áreas técnicas para discutir o perfil da população e os dados que serão analisados com a utilização da ferramenta informatizada. - Capacitação e reuniões técnicas para definição das estratégias de operacionalização do sistema no ambiente virtual, no monitoramento, na análise e na disseminação das informações. - Orientação as áreas técnicas e equipes gestoras na elaboração de planejamento estratégico baseado em evidências sobre as DCNT.
Projeto	Dialogar e formar para qualificar a intervenção
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Construção compartilhada de estratégias de padronização, de integralidade dos dados e de divulgação das informações sobre DCNT. - Aumento da capacidade de análise de situação de saúde, em relação às DCNT, pelas equipes técnicas da SMS.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Equipes técnicas e gestoras capacitadas. - Informações integradas e padronizadas no painel de monitoramento
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe técnica da Coordenação Geral de Análise e Situação de Saúde, da Coordenação de Tecnologia da Informação, da Gerência de Atenção às Doenças Crônicas e da Diretoria de Vigilância em Saúde.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: espaço físico, painel virtual e material didático
	Cognitivo: profissional qualificado em análises epidemiológicas e programador em ciência da computação.
	Financeiro: sem custo, pois o material didático será da SMS.
	Político: adesão das equipes técnicas as capacitações.
Recursos críticos	Financeiro: não se aplica
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde
	Motivação: ter equipes qualificadas para monitorar os indicadores de DCNT e propor mudanças nas estratégias de intervenção.
Ação estratégica de motivação	- Reuniões de mobilização com as áreas técnicas estratégicas (CGASS, GADC, DAS, DGPS, DVS) e articulação com a área de Tecnologia da Informação para mostrar o custo x benefício do projeto.
Responsáveis:	Técnica da Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde.
Cronograma / Prazo	Maio a Junho de 2022.
Gestão, acompanhamento e avaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de instrumento de avaliação com os profissionais, ao final das capacitações, para verificar os resultados da aprendizagem. - Reuniões com a equipe da CGASS para avaliar o envolvimento das áreas capacitadas na análise e divulgação dos indicadores monitorados.

Fonte: Autores, 2021.

7.4 Resultados Esperados

7.4.1 Resultados da intervenção em relação aos objetivos propostos

- Instrumentalização das equipes gestoras da SMS, na definição de estratégias para melhoria dos indicadores de saúde, em relação às DCNT.
- Monitoramento em tempo real dos indicadores de DCNT.
- Produção de análises e de informações sistematizadas, baseadas nos Sistemas de Informação em Saúde.
- Conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas não transmissíveis.
- Sugerir soluções para os problemas que prejudicam o acesso e o atendimento às necessidades de saúde da população.
- Direcionar a gestão na implementação de políticas públicas, para assegurar condições adequadas à concretização da saúde como direito de cidadania.

7.4.2 Resultados do Trabalho Interprofissional

O projeto será implantado em articulação com a equipe gestora da SMS, por isso, os resultados do trabalho interprofissional ainda não podem ser mensurados. Todavia, espera-se obter com a execução do projeto:

- Aprendizagem compartilhada entre as equipes técnicas das áreas afins envolvidas no projeto (CGASS, CGTIC, GADC DAS, DVS).
- Fortalecimento das práticas interprofissionais e colaborativas no trabalho em saúde, tendo em vista que o processo de planejamento para implantação do painel foi realizado de forma compartilhada e a implementação das ações serão feitas da mesma forma.
- Potencialização do trabalho em equipe e comunicação interprofissional, por meio de ações e instrumentos, construídos coletivamente, que permitem clarificar os papéis e dividir as responsabilidades.
- Instituição de fluxos e mecanismos permanentes de diálogos com as equipes gestoras, para socializar as evidências e análises produzidas sobre os indicadores de DCNT, subsidiando a tomada de decisões compartilhadas.

7.5 Viabilidade

O projeto apresenta viabilidade técnica e política, porque foi uma demanda discutida com as áreas técnicas e as equipes gestoras e, desde a concepção, os profissionais que trabalham nas áreas responsáveis pela execução estão envolvidos. Além disto, o projeto não tem custos financeiros, pois as ações planejadas dependem somente de articulação com as equipes gestoras da SMS, com os profissionais de tecnologia da informação e com os profissionais de saúde que trabalham com indicadores de saúde que envolvem as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Desse modo, o Projeto de Intervenção é viável, uma vez que a proponente tem governabilidade na implementação e já existem os equipamentos na Sala de Situação de Saúde para implantar o Painel.

Os resultados do projeto visam à melhoria dos processos de trabalho para ter informações qualificadas e, em tempo real, sobre as DCNT, o que permite subsidiar as equipes técnicas e gestoras da SMS na tomada de decisão. Por isso, a proposta conta com a adesão dos profissionais de saúde das áreas envolvidas e de parcela dos gestores.

7.6 Orçamento Estimado

O projeto não tem projeção de custos e despesas para implantação.

7.7 Financiamento

Não se aplica, porque não há investimento de tempo e dinheiro para colocar o projeto em prática. Os recursos humanos, a estrutura física e o material didático serão disponibilizados pela própria Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis

O projeto será executado pela equipe da Coordenação Geral de Análise e Situação de Saúde (CGASS), da Gerência de Atenção às Doenças Crônicas e da

Coordenação Geral de Tecnologia de Informação (CGTI). Também conta com a participação da DGPS, DAS e DVS, nas ações macros.

As equipes da CGTI e CGASS deverão estabelecer um sistema regular de acompanhamento ao projeto, para que os objetivos almejados sejam alcançados.

7.9 Recursos Necessários

- Recursos humanos, estrutura física, equipamentos e material didático. Todos disponibilizados pela SMS.

7.10 Cronogramas de execução

Discriminação das etapas	Meses					
	Dez/21	Jan/22	Fev/22	Mar/22	Abril/22	Mai/22
1ª etapa: articulações e discussões com as equipes técnicas (CGASS, CGTIC, GADC, DAS, DVS) para aprofundar o diálogo sobre o Painel Interativo e definir as variáveis.						
2ª etapa: levantamento das informações sobre DCNT						
3ª etapa: reuniões técnicas para definir as estratégias de: operacionalização do sistema no ambiente virtual, monitoramento e análise						
4ª etapa: apresentação do projeto as equipes gestoras						
5ª etapa: implantação e implementação do painel informatizado de monitoramento sobre as DCNT						
6ª etapa: capacitação para utilização da ferramenta (painel)						
7ª etapa: produção e divulgação das informações e análises						
8ª etapa: monitoramento e avaliação						

Fonte: Autores, 2021.

7.11 Gestões, acompanhamento e avaliação

O projeto deverá ser objeto de uma avaliação periódica, a fim de medir a sua eficácia e poder redirecionar suas ações, se necessário.

Como instrumento de monitoramento, articulado aos procedimentos de gestão no SUS, quadrimestralmente, serão gerados relatórios quantitativos e qualitativos sobre as DCNT, com análises sistemáticas dos problemas e indicadores, identificando cenários, tendências e possibilidades de intervenções.

Destaca-se que o objetivo do projeto é de que o Painel de Monitoramento das DCNT, após a implantação de todas as fases, se consolide como uma ferramenta permanente de gestão na Sala de Situação de Saúde da SMS. Dessa forma, ao final das operações desenhadas no plano de intervenção do projeto, será feita uma oficina de avaliação com as equipes técnicas e gestoras, para alinhar as estratégias futuras e compartilhar as responsabilidades.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações do projeto estão sendo articuladas e o final da implantação está previsto para início do ano de 2022, portanto, o projeto indica possibilidades concretas de, por meio do monitoramento e análise de situação de saúde, realizar ações efetivas nas medidas de redução da morbimortalidade e da prevenção de fatores de risco associados às DCNT. Aponta, ainda, diretrizes para o desenvolvimento de ações intersetoriais e a implementação de estratégias para detecção precoce de fatores de risco para as DCNT.

Com a efetivação do conjunto de ações programadas, vislumbra-se a melhoria na organização dos processos de gestão no SUS, com vistas a beneficiar a população na qualidade da atenção à saúde e no acesso aos serviços.

Por fim, ressalta-se que o projeto aponta como perspectiva estratégica contribuir para o aprimoramento das ferramentas informatizadas de gestão em saúde e, também, fortalecer a aprendizagem compartilhada e o trabalho interprofissional e colaborativo no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÄHLER, C. et al. Multimorbidity, healthcare utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. **BMC health services research**, v.15, n.1, p.1-12, 2015.

BEZERRA, R. C.; MACEDO, M. P.K. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: avanços e limites atuais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v.1, n.2, p.91-104, 2011.

BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. **Cadernos de saúde pública**, v.33, p.e00080316, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015**. Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. *Diário Oficial da União* 2015; Acesso em: 15.Abr.2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html.

_____. **Portal da Saúde/e-SUS Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>. [Acesso em: 04 abr 2019].

_____. **Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2020**. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2021.

_____. **Painel de Indicadores Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral>. [Acesso em: 15. Abr. 2021].

_____. **Saúde Brasil 2012: uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília-DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília-DF, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília-DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)**. Brasília-DF, 2016.

COELHO, N.G. C. **Integração entre Sistemas de Informação em Saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica** [dissertação]. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2019.

DOLL R. **Preventive Medicine: the objectives**. In: The value of preventive medicine. Ciba Foundation Symposium. London, 1985. [Acesso em 19 de abril de 2020].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades: Maceió Panorama. 2020**. Disponível em: <https://bit.ly/3dTzPLb>. [Acesso em: 15 abr. 2021].

_____. **Salário médio mensal dos trabalhadores formais: Cadastro Central de Empresas - 2019**. IBGE. Rio de Janeiro, 2020.

_____. **Censo Demográfico 2010**. Aglomerados subnormais: primeiros resultados. IBGE. Maceió, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3dVSeCbrasil:Organização Pan-America da Saúde>.

MACEIÓ. **Análise de Situação de Saúde de Maceió 2020**. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - SMS. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde - DGPS. Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde - CGASS. Maceió, 2020.

MALTA D, C.M.L; SILVA, J.J.B. Epidemiologia das Doenças Crônicas Não transmissíveis no Brasil. In: Rouquayrol, M.Z, Gurgel, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro, 2013.

NASCIMENTO, M.C. **Contribuição metodológica para seleção de indicadores de vulnerabilidade socioambiental por meio das geotecnologias à Região Metropolitana de Maceió**. Maceió, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Relatório Técnico do Termo de Cooperação 81 – Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas (2020)**. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-tecnico-do-termo-cooperacao-no-81-fortalecimento-da-vigilancia-em-doencas>. [Acesso em 27 de maio de 2021].

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Diretora da OPAS afirma que luta contra a pandemia de COVID-19 deve incluir tratamento de doenças crônicas**. Pan American Health Organization. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6181:diretora-da-opas-afirma-que-luta-contr-a-pandemia-de-covid-19-deve-incluir-tratamento-de-doencas-cronicas&Itemid=839. [Acesso em 22 de julho de 2021].

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA, F.N. Epidemiologia e saúde. **MEDSI**. v.6, p.567-71. Rio de Janeiro – RJ, 2003.

PASSOS, C. M. et al. Association between the price of ultra-processed foods and obesity in Brazil. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**. v.30, n.4, p.589–598, 2020.

PEREIRA et al. **Linked Data in Education: A Survey and a Synthesis of Actual Research and Future Challenges**. Transaction on Learning Technologies. vol.11, n.3, p.400-412, 2018.

PEREIRA, I.B.; LIMA, C.F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. rev. ampl. EPSJV. Rio de Janeiro, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. World Health Organization. Geneva, 2014.