

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES - CPqAM
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

ROSALINA DOS SANTOS RAFAEL DE MENEZES

**O PAPEL DOS LABORATÓRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE PÚBLICA –
LMSP E A UTILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DE COBERTURA
ASSISTENCIAL NA OFERTA DE PATOLOGIA CLÍNICA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Recife - PE

2010

ROSALINA DOS SANTOS RAFAEL DE MENEZES

O PAPEL DOS LABORATÓRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE PÚBLICA – LMSP E A UTILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DE COBERTURA ASSISTENCIAL NA OFERTA DE PATOLOGIA CLÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Orientador:

Msc. Alberto Luiz Alves de Lima

Recife
2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

M543 Menezes Rosalina dos Santos Rafael de.
O Papel dos Laboratórios Municipais de Saúde Pública – LMSP e a Utilização dos Parâmetros de Cobertura Assistencial na oferta de Patologia Clínica: uma revisão de literatura./ Rosalina dos Santos Rafael de Menezes. — Recife: R. S. R. Menezes, 2010.

31 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Alberto Luiz Alves de Lima.

1. Parâmetros Assistenciais 2. Cobertura de Exames Laboratoriais. 3. Regulação Assistencial. I. Alberto Luiz Alves de Lima. II. Título.

CDU 614.39

ROSALINA DOS SANTOS RAFAEL DE MENEZES

O PAPEL DOS LABORATÓRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE PÚBLICA – LMSP E A UTILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DE COBERTURA ASSISTENCIAL NA OFERTA DE PATOLOGIA CLÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: _____

Msc Alberto Luiz Alves de Lima
Prefeitura Municipal do Recife

Debatedora: _____

Msc Márcia Virgínia Bezerra Ribeiro
Prefeitura Municipal do Recife

AGRADECIMENTOS

À DEUS, por me conceder a graça de sentir SUA presença em todos os momentos.

Aos meus três anjo-da-guarda, por clarear meus caminhos, por está sempre por perto, pela proteção, por não desistir de mim e não deixar eu desistir de tudo que de verdade importa, por me entregar várias lentes, principalmente nos últimos dois anos, para que eu possa enxergar a beleza da vida.

À minha família, por confiar tanto na minha capacidade de superar desafios, mais do que eu mesma.

À minha amiga, Tininha, por acreditar, e me fazer acreditar, no meu potencial profissional, pelo companheirismo em tantos momentos, por me dá não só a oportunidade mais também incentivo, na realização desse curso, pela influência carinhosa e generosa no meu processo pessoal de amadurecimento.

À toda equipe do Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife, me dedicando tanto carinho, atenção e companheirismo, onde compartilhamos bons e inesquecíveis momentos.

À minha turma do curso, pelos momentos ricos, alegres e inesquecíveis, solidificando tantas amizades, e, em especial, a Silvana Bosfort e Simone Leal por se colocarem à disposição para ajudar na conclusão desse trabalho.

À Semente, pela dedicação e incentivo, me resgatando para concluir o módulo e trabalhos pendentes e na conclusão do curso.

À minha amiga, Tereza Sales, pela solidariedade e valorosa contribuição.

Ao meu orientador, Alberto, me passando a tranquilidade de que éramos capazes de concluir o trabalho em tão pouco tempo.

E a tantos, que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse curso, reafirmando que não se vai a lugar nenhum sozinho.

“O que caracteriza a atual sociedade não é a centralidade de conhecimentos e informações, mas a aplicação dos mesmos para a geração de novos conhecimentos e dispositivos de processamento da informação”.

Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ

Setembro/2005

MENEZES, Rosalina dos Santos Rafael de. Parâmetros de cobertura utilizados pelos serviços de saúde, tendo como foco a oferta de patologia clínica: uma revisão de literatura. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistema e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

A escolha de parâmetros adequados para nortear o planejamento de cobertura assistencial, parece ser um grande desafio. Nesse sentido, o presente trabalho de revisão de literatura se propõe a analisar quais parâmetros estão sendo utilizados pelos serviços de saúde, para o planejamento da oferta, tendo como foco a patologia clínica, no entendimento da importância dos laboratórios de saúde pública, em dá respostas as demandas oriundas da assistência, como forma de garantir a execução de suas ações. É historiado a construção do SUS e a organização da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, assim como as Normas e Portarias que legitimam os instrumentos referenciais de parâmetros, como forma de entendimento aos objetivos geral e específicos e seus desdobramentos. A revisão de literatura é centrada na Portaria GMMS No. 1.101/02, porém não se limitando a mesma, justificada pela escassez de trabalhos avaliando seus parâmetros de cobertura, principalmente a de patologia clínica, foco de estudo, e pela observação da utilização de diversos parâmetros para o planejamento. A conclusão deste estudo, revela uma necessidade de ampla discussão quanto a aplicação dos parâmetros da Portaria GMMS nº 1.101/02 pelos serviços de saúde; aos parâmetros adequados para atender ao perfil de um laboratório municipal e aos parâmetros adequados no estudo da programação de cobertura para a rede de assistência.

Palavras chaves: Parâmetros assistenciais; Cobertura de exames laboratoriais; Regulação assistencial.

MENEZES, Rosalina dos Santos Rafael de. Coverage parameters used by health services, focusing on the provision of clinical pathology: a literature review. 2010. Monograph (Especialização Management System and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2010.

ABSTRACT

The choice of appropriate parameters to guide the planning of healthcare coverage, seems to be a great challenge. Accordingly, the present work literature review is to analyze which parameters are being used by health services, for planning the provision, focusing on clinical pathology, according to the importância of public health laboratories, in giving answers demands arising from the assistance, in order to ensure the implementation of their actions. It is the historians of the SUS and the organization of the National Public Health Laboratories, and the Rules and Ordinances that legitimate instruments of reference parameters, as a way of understanding the general and specific objectives and their consequences. The literature review is focused on GMMS Ordinance No. 1.101/02, but not limited to it, justified by the lack of studies evaluating its coverage parameters, largely to clinical pathology, focus of study, and by observing the use of various parameters for planning. The conclusion of this study reveals a need for wide discussion regarding the application of the parameters of Ordinance No. 1.101/02 GMMS by health services, the appropriate parameters to fit the profile of a municipal laboratory and the appropriate parameters in the study of program coverage for assistance network.

Key words: Parameters of care; Coverage of laboratory tests; adjustment assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GM/MS – Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde

LSP – Laboratório de Saúde Pública

LMSP – Laboratório Municipal de Saúde Pública

MS – Ministério da Saúde

MPAS – Ministério da Assistência e Previdência Social

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOB – Normas Operacionais Básicas

PNR – Política Nacional de Regulação

RH – Recursos Humanos

SAS – Secretaria de Assistência a Saúde

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SISLAB – Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SUS – Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
4 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	17
4.1 Breve histórico sobre a organização da rede de laboratórios de saúde pública	17
4.2 Municipalização	18
4.3 Regulação da assistência	19
4.4 Parâmetros assistenciais	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	22
5.1 Utilização da Portaria GM/MS Nº. 1.101/02 como parâmetro referencial	22
5.2 Utilização dos sistemas de informação do Ministério da Saúde como parâmetro referencial	23
5.3 Utilização da série histórica da oferta como parâmetro referencial.	24
5.4 Utilização de outros parâmetros como parâmetro referencial	24
6 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1 INTRODUÇÃO

Em 1988 é publicada a nova Constituição Brasileira criando o Sistema Único de Saúde – SUS, no conceito que a saúde é direito de todos e dever do estado, colocando a promoção da saúde para todos os brasileiros com integralidade, universalidade e equidade. Em 1990 é publicada a Lei 8.080 para garantir os princípios e as diretrizes do SUS, visto que ficaram lacunas na Constituição quanto a garantia do financiamento das ações e serviços de saúde.

A partir de 1991 são construídas as Normas Operacionais Básicas - NOB como instrumento legítimo de reorganização sanitária, pautada na descentralização para estados e municípios. Inicialmente houve uma proposta centrada na assistência médica e com o passar dos anos, oriunda de várias discussões principalmente dentro das Conferências Nacional de Saúde, novos caminhos foram construídos buscando a co-gestão e co-responsabilidade das três esferas de governo, a gestão plena do sistema municipal e a gestão plena da atenção básica. Assim é consolidada a política de municipalização através da NOB 01/96 estabelecendo o poder municipal da função de gestor da atenção à saúde e redefinindo as responsabilidades da União e do Estado. Nesse período, observa-se um aumento da oferta dos serviços municipais como também a expressiva transferência de recursos federais. Porém, ainda são evidenciados vários problemas tais como: dificuldade de gestão eficaz, aumentos dos custos administrativos do SUS, incorporação tecnológica irracional, dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde e a baixa qualidade dos serviços (MENDES, 2002).

Dando continuidade à construção da base normativa para subsidiar o processo de descentralização e organização do Sistema Único de Saúde, são publicadas a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS 01/2001 com o objetivo de “Promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção.” (BRASIL, 2001), e no ano de 2002 a NOAS 02/02 que discorre sobre a “regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso.” (BRASIL, 2002).

Diante de tantas mudanças políticas, estruturais e organizacionais para a implantação do SUS, os municípios tiveram que adaptar seus equipamentos de

saúde e recursos humanos, dentro da lógica de organização da assistência, a uma crescente exigência da necessidade de ampliação da oferta de serviços, o que não ocorreu na mesma escala com o sistema de apoio de diagnóstico laboratorial, um componente importante e fundamental na garantia da execução das ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador e da assistência terapêutica integral. Quanto o que se refere ao apoio de diagnóstico laboratorial, Carvalho (1976) já evidenciava o descompasso da oferta desses serviços em relação a assistência médica, destacando que:

Sendo os Laboratórios um equipamento de saúde, básico e de vital necessidade para a assistência sofrem de imediato o impacto das mudanças. O investimento na área de apoio de diagnóstico não caminha na mesma proporção. A partir disso há necessidade de uma organização dos laboratórios de saúde pública e o inevitável questionamento quanto aos recursos para a adequação a nova realidade. (CARVALHO, 1976, p. 33).

Para atender esta realidade de gestão da oferta seria fundamental definir parâmetros, que pudessem nortear o planejamento das ações na estratégia de cobertura e regulação, promovendo o acesso com otimização dos custos operacionais. Nesse segmento, em dezembro de 2000, o Ministério da Saúde retoma as discussões acerca dos parâmetros assistenciais, tendo em vista que o único instrumento de referência que se tinha era a Portaria 3.046/82 que apresentava-se desatualizada e também muito restrita, conseqüentemente não oferecia muitos subsídios para atender esta proposta (BRASIL, 1982).

Apesar do conhecimento histórico da importância de obter instrumentos referencial para a elaboração do planejamento das ações assistenciais, ao longo do processo de implantação do SUS não se teve grandes avanços nesse sentido, ficando apenas a Portaria MPAS No. 3.046/82 como referência até o ano de 2002, sendo substituída pela Portaria GMMS No. 1.101/02 que se coloca, a partir desse momento, como instrumento referencial para as ações assistenciais. Esta Portaria traz em seus anexos, parâmetros de cobertura para os quais foram considerados na sua construção, as áreas estratégicas subdivididas em áreas de atuação, diferentemente da Portaria MPAS nº 3.046/82, que era restrita e que "salientava explicitamente o discurso da racionalidade de gastos, enquanto diretriz que buscava organizar por um modelo residual de políticas sociais, o setor público de saúde, e os demais subsistemas sob o fundamento da focalização, descentralização e privatização" (SILVA, 2007, p. 24).

Assim, diante da necessidade apontada pelos gestores das três esferas, de se estabelecer parâmetros que servissem como instrumentos de referência para o planejamento, controle, regulação e avaliação do SUS, o Ministério da Saúde realizou ampla discussão sobre o assunto, resultando na publicação da Portaria GM/MS 1.101/02 (BRASIL, 2002), na qual estabelece:

...parâmetros que representam recomendações técnicas ideais, constituindo-se em referenciais para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas, podendo sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com as realidades epidemiológicas e financeiras. (BRASIL, 2002).

Para os Laboratórios de Saúde Pública – LSP, que estão organizados em rede nacional, realizam o diagnóstico laboratorial das doenças e agravos de importância em saúde pública com vistas ao fortalecimento do SUS e são os gestores da rede de laboratórios, esse conjunto de Leis, Normas e definição de parâmetros de cobertura assistencial deram aos gestores, em tese, condições de fazer seu planejamento e gestão da oferta de patologia clínica. Porém este arcabouço normativo não foi suficiente para adequar a oferta de serviços de patologia clínica, pois as dificuldades permanecem até a atualidade, visto que os LSP parecem não ter ainda parâmetros ideais para aplicar no seu processo de programação. Observa-se que seus gestores continuam utilizando parâmetros assistenciais baseados em séries históricas de produção, o que pode produzir desvios, porém não se pode desprezá-los (BRASIL, 2006).

Considerando a importância de utilizar parâmetros adequados para um planejamento baseado na demanda e não na capacidade de oferta, que de fato atenda as necessidades para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com acessibilidade e efetividade, faz-se necessária uma análise sobre quais parâmetros de cobertura estão sendo de fato utilizados pelos serviços de saúde do SUS, objetivando levar aos LSP condições de compreender a real necessidade de adequação de cobertura evidenciada pelas Unidades de Saúde da Rede de Assistência à Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar revisão de literatura sobre quais os instrumento utilizados pelos gestores de saúde, como parâmetros de cobertura de patologia clínica, como subsídios à programação assistencial.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar que instrumentos são utilizados como parâmetros, na programação da oferta de Patologia Clínica para a Rede de Assistência à Saúde;
- b) Analisar a utilização da Portaria n. 1.101/02, como referencial no planejamento da oferta assistencial;
- c) Realizar uma reflexão sobre as dificuldades dos Laboratórios Municipais de Saúde Pública – LMSP, na elaboração da programação dos exames de patologia clínica ofertados para a sua rede assistencial.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O Presente trabalho se propõe a fazer uma revisão de literatura, sobre os parâmetros de cobertura utilizados pelos serviços de saúde, na elaboração da programação da oferta dos serviços, tendo como foco a oferta de exames de patologia clínica.

A pesquisa bibliográfica é definida por Caldas (1986, p. 15) como a “coleta e armazenagem de dados de entrada para a revisão, processando-se mediante levantamento das publicações existentes sobre o assunto ou problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes”.

Como fonte de pesquisa trabalhou-se com artigo científico publicado em periódicos da Saúde Pública, escolhida pela relevância das produções científicas e pela facilidade de acesso, a partir de material já publicado, constituído por artigos científicos, dissertações, base de dados “online” de literatura de Ciências da Saúde e instrumentos normativos do Ministério da Saúde, que tratam sobre os assuntos pertinentes ao tema e aos objetivos que integram a estrutura do trabalho.

A internet foi fortemente utilizada neste trabalho como ferramenta de pesquisa. Segundo Yamaoca (2006), a internet materializa algumas das marcantes características da nossa era, como a sobrecarga informacional, a fragmentação da informação e a globalização, todas provocadas de estudos, pesquisas, discussões e polêmicas.

Para melhor compreensão dos objetivos geral e específicos foram descritos os processos de municipalização, da Política Nacional de Regulação e da construção dos parâmetros de coberturas assistenciais através da Portaria GMMS nº 1.101/02, assim como também foram descritos os conceitos de regulação, controle e avaliação.

A Pesquisa da revisão de literatura foi realizada a partir do ano de 2002, centrada na Portaria GMMS nº 1.101/02, porém não se limitando a mesma, justificado pelo pequeno número encontrado de publicações, acerca da utilização desta Portaria na aplicabilidade dos seus parâmetros, assim como a observação da expressiva utilização de outros parâmetros, pelos serviços de saúde.

Foram levadas em consideração as publicações que direta ou indiretamente, aplicavam estes parâmetros, na oferta de exames de Patologia Clínica, na

perspectiva da importância do apoio de diagnóstico para a atenção básica e para o segmento da média complexidade, a que este trabalho traz como foco de estudo.

A Pesquisa de revisão está ordenada por importância teórica de parâmetros, como forma de colaborar no entendimento das discussões avaliativas. Sendo os trabalhos agrupados de acordo com os parâmetros utilizados em suas pesquisas, ficando assim distribuídos:

- a) Utilização da Portaria GMMS nº 1.101/02 como parâmetro referencial
- b) Utilização dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde como parâmetro referencial
- c) Utilização da série histórica da programação da oferta como parâmetro referencial
- d) Utilização de outros parâmetros como parâmetro referencial

4 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

4.1 Breve Histórico sobre a Organização da Rede de Laboratórios de Saúde Pública.

A Portaria nº 280, de 21 de julho de 1977, institui o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, objetivando apoiar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no seu Art. 16, confere à direção nacional do SUS, a competência de definir e coordenar o sistema de rede de laboratórios de saúde pública.

A Portaria nº 699 de 24 de junho de 1993, integra o SISLAB a rede de laboratórios pertencentes a União, aos estados e aos municípios e organiza segundo o grau de complexidade das atividades que desenvolvem. Embora se tenha avançado na questão da organização da rede de laboratórios, ainda não se tem investimentos necessários na sua capacidade instalada com poder de respostas as demandas existentes. (BRASIL; FUNASA/MS, 2001).

Embora os Laboratórios tenham uma indiscutível e reconhecida importância no apoio de diagnóstico para a atenção básica e média complexidade não receberam, por parte do governo, a atenção merecida, enfrentando assim dificuldades de diversas naturezas. Fato comprovado pela ausência de instrumentos normativos de parâmetros que servissem de referencial para um planejamento adequado. O primeiro instrumento criado foi a Portaria do MPAS nº 3.046/82, que estabelecia parâmetros por programação assistencial, para análise das necessidades de expansão assistencial da rede própria ou contratada e para análise técnica de processos do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social. Este documento foi elaborado para atender a rede própria e contratada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) para execução e serviços assistenciais de saúde, sendo de pouca aplicabilidade na construção de um planejamento laboratorial.

Com a descentralização das ações e serviço de saúde, para Estado e Município na efetivação SUS, os gestores da saúde tiveram que elaborar um planejamento ascendente, através da Programação Pactuada e Integrada – PPI.

Como todos os parâmetros assistenciais em uso no SUS datavam de mais de vinte anos, e muito restrito na área médico-assistencialista, houve a necessidade de amplas revisões dos mesmos com a finalidade de tê-los como potencial instrumento de planejamento, controle, regulação e avaliação do SUS.

Após discussão através da Consulta Pública SAS/MS Nº 01 publicada em 08 de dezembro de 2000, o Conselho Nacional de Saúde publica a deliberação N.08 em 04 de abril de 2002, que resolve estabelecer, na forma do anexo da Portaria GM/MS nº 1.101/02, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS. Com a publicação desta Portaria em 12 de junho de 2002, os gestores dos três níveis de governo obtiveram em suas mãos um importante instrumento para orientá-los no cumprimento dos compromissos assumidos na PPI para a efetivação e fortalecimento do SUS.

Dessa forma, os Laboratórios Municipais de Saúde Pública, encontram na Portaria GM/MS nº 1.101, um ponto de partida na construção da programação da oferta de exames para a sua rede assistencial de saúde, portando não devendo ser simplesmente aplicado, necessitando de uma avaliação da proposta de oferta de acordo com a realidade local, conforme preconizado nesta Portaria. Neste cenário os Laboratórios Municipais de Saúde Pública, poderão fazer a gestão da sua oferta, avaliando sua capacidade instalada para elencar seu rol de exames com seus respectivos quantitativos de cobertura, assim como indicando a necessidade de aquisição de exame através da rede complementar. Enfim, fazendo o seu papel na gestão da oferta de patologia clínica, para atender as necessidades de cobertura, na compreensão de rede assistencial com classificação de risco e resposta eficaz na garantia das ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral.

4.2 Municipalização

A NOAS-SUS nº 01/02, amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios (Brasil, 2002).

Assim, a partir da publicação desta Norma os municípios puderam habilitar-se em duas condições:

- a) Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada
- b) Gestão Plena do Sistema Municipal

Definindo condições como atuação estratégica mínima o controle da tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão arterial, o controle da diabetes mellitus, a saúde da criança, a saúde da mulher e a saúde bucal. Ações que devem ser assumidas por todos os municípios brasileiros, tendo como uma das responsabilidades a execução das ações básicas de epidemiologia, de controle das doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras, de acordo com normatização vigente, e, como um dos requisitos, comprovar a capacidade para desenvolvimento de ações básicas de Vigilância Sanitária e Epidemiológica. (Brasil, 2002).

Portanto, há a necessidade de estruturação dos Laboratórios Municipais de Saúde Pública para dar respostas as demandas geradas pela assistência da atenção básica como também nortear as ações das vigilâncias sanitária e epidemiológica.

4.3 Regulação da Assistência

A Política Nacional de Regulação está embasada nos conceitos de: Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria para a organização do acesso dos usuários à assistência, o que levaria a uma prestação de serviços de qualidade, a um custo efetivo, oportunizando assim a acessibilidade da população aos bens e serviços do SUS. Mas, acreditando ser pela dificuldade dos serviços em aplicar estes conceitos de regulação na elaboração do planejamento da sua oferta, observa-se nas unidades de saúde, uma regulação no sentido de controlar o acesso dentro da sua capacidade de oferta. Dessa forma se perde um potencial imenso na capacidade de planejamento adequado, porque essa restrição faz com que não se construa indicadores que possa ser traduzidos em informações de qualidade na avaliação dos serviços, no conhecimento numérico da demanda reprimida, dificultando a condição da compreensão da real necessidade de ampliação de cobertura, necessidade essa tão apontada pela maioria das unidades de saúde.

Portanto, a Política Nacional de Regulação deve ser aplicada no seu conceito mais amplo, envolvendo o uso das suas diretrizes aos instrumentos representados pela:

- a) Regulação sobre Sistemas de Saúde
- b) Regulação da Atenção Básica
- c) Regulação do Acesso à Assistência

Com o conhecimento da real necessidade de cobertura, que envolve ações de regulação, controle, avaliação e auditoria, as unidades de saúde poderão garantir a acessibilidade na perspectiva da demanda e não mais na perspectiva da capacidade de oferta. Enfim, oferecer assistência integral, de qualidade com um custo efetivo.

4.4 Parâmetros Assistenciais

Parâmetros de referência são instrumentos norteadores de programação que devem obdecer uma lógica de organização dos serviços a que se propõe prestar, objetivando a qualidade dos serviços e a otimização dos recursos financeiros e de Recursos Humanos – RH.

No processo de programação a escolha dos parâmetros que servirão de referência para o planejamento adequado é de vital importância, pois o resultado desse trabalho impacta diretamente nas ações dos serviços, o que compromete, ou traz avanços, à gestão dos recursos financeiros e RH.

A avaliação dos serviços pelos gestores responsáveis, em geral, é focada principalmente no controle de faturas dos serviços remunerados por produção, reduzindo o objeto a ser avaliado ao ato ou procedimento médico ou laboratorial (BRASIL – MS, 2001).

Segundo Tavares (2006), a resolutividade do nível primário de atenção à saúde pode chegar a 90% desde que os recursos financeiros, materiais e humanos sejam adequados. Para um gestor de Laboratório Municipal esse é o seu maior desafio, pois além de fazer uma avaliação da sua capacidade instalada, depende de parâmetros confiáveis na elaboração da sua programação (oferta de tipos de exames) e planejamento anual (quanto por tipo de exames) buscando eficiência, efetividade e eficácia. Com isso garantirá uma informação segura à sua Secretaria

de Saúde do percentual de cobertura para atendimento das necessidades da Rede de Atenção à Saúde. Desta forma os gestores municipais poderão avaliar a possibilidade de investimentos para ampliar sua capacidade de oferta, buscar parcerias com outros municípios (regionalização) ou adquirir cotas (Compra) da rede conveniada ao SUS (Laboratórios privados).

A Proposta de Reformulação da Lógica de Programação junto com a Política Nacional de Regulação tem uma colaboração importante para os gestores na escolha dos parâmetros ideais para aplicar à sua realidade, porque apresenta eixos orientadores bem construídos, pautados nas experiências acumuladas de diversas secretarias estaduais e municipais, sendo eles: Centralidade da atenção básica, Integração das programações, Novas aberturas programáticas, Fontes dos recursos programados e o Processo de programação – relação intergestores.

Dentro das escolhas de parâmetros utilizados pelos serviços de saúde estão: Os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, principalmente o Sistema de informações Ambulatoriais – SIA, os baseados em séries históricas de programação, indicadores construídos pelos serviços e Portarias.

Partindo dessa análise o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas do Ministério da Saúde, coordenou um grupo de trabalho formado por representantes de áreas técnicas da secretaria de Atenção à Saúde e da Secretaria da Vigilância à Saúde, para definir parâmetros para a programação das ações da assistência, que partiram das ações da atenção básica apontando para as ações de média complexidade (BRASIL, 2006). Como resultado desse estudo formulou-se a Portaria GM/MS nº 1.101/02 se colocando como um importante instrumento de referência que estabelece:

[...]na forma do Anexo desta Portaria, os parametros de cobertura assistencial no ambito do Sistema Unico de Saude - SUS.

Paragrafo unico. Os referidos parametros representam recomendações técnicas ideais, constituindo-se em referencias para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programacao e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas, podendo sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiologicas e financeiras.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Utilização da Portaria GM/MS nº 1.101/02 como parâmetro referencial

Arantes (2004) estuda a definição técnica de parâmetros assistencial, pela qual seria possível oferecer subsídios ao regime de regulação para o monitoramento da adequação da rede de prestadores de serviços e redução da assimetria de informações, entre o mercado de saúde suplementar e os usuários. Para tanto, analisa parâmetros para o dimensionamento de serviços, de equipamentos e de profissionais na atenção à saúde. Para obter os resultados da oferta esperados, considera a população Brasil 2002 (IBGE) e os parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.101/02. Para as quantidades totais encontradas para uns itens são insuficientes e para outros são superior ao necessário. Ou seja, neste trabalho os parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.101/02 são utilizados como instrumento referência, no entanto a patologia clínica não foi escolhida como base de estudo para análise de oferta de cobertura.

Silva (2007) se propõe a fazer uma análise discursiva a permanência das condições de produção, as relações de sentidos e de forças do discurso da racionalização de gastos no texto das Portarias MPAS nº 3.046/82 e GM/MS nº 1.101/02. Quanto aos parâmetros referenciais a Portaria nº 1.101/02 se propõe a orientar os gestores no aperfeiçoamento da gestão do SUS, oferecendo subsídios para:

- a) Analisar a necessidade da oferta de serviços assistenciais a população;
- b) Auxiliar na elaboração do Planejamento e da Programação Pactuada e Integrada da Assistência a saúde. (PPI);
- c) Auxiliar no Acompanhamento, Controle, Avaliação e Auditoria dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS. (BRASIL, 2002).

A pesquisadora aponta uma lacuna na metodologia utilizada na construção desses parâmetros: a não consideração da influência da extensão e do perfil da atenção básica de determinado território na demanda por assistência especializada. Porém, não faz nenhum aprofundamento no que se refere a aplicabilidade dos parâmetros das Portarias, na cobertura de Patologia Clínica.

Hering (2008) faz uma abordagem da importância da avaliação dos serviços de saúde como ferramenta para a qualidade e planejamento das ações em saúde. Avaliando a Atenção Primária em Saúde no município de Gravataí-RS, buscou indicadores que pudessem dar as informações necessárias para atingir seus objetivos. Este trabalho teve como objetivo geral realizar uma avaliação do número de exames complementares (séricos, de uroanálise, coprológicos e Raio-X) solicitados pelos médicos das UBS do município de Gravataí-RS por consulta e foi considerado relevante visto que os gastos nestes exames demonstra um orçamento grande no cofre da Prefeitura.

Para a avaliação dos dados coletados, foram utilizados os parâmetros recomendados pela Portaria GM/MS nº 1.101/02 como referência na análise média dos exames solicitados. A conclusão foi que praticamente todas UBS ficaram acima da média preconizada pela portaria, indicando que o município tem um custo muito elevado, portanto, perde um poder importante em adquirir produtos necessários para a prática assistencial ou em adquirir novos exames ou medicamentos.

Ferreira (2009) analisa a integração entre os níveis primário e secundário de atenção à saúde no município de Duque de Caxias, com foco na gestão da rede de ações e serviços do SUS. Os parâmetros de consultas basearam-se na GM/MS nº 1.101/2002 e, a partir dela, foram eleita para o estudo as especialidades cuja oferta era de 2% ou mais do total de consultas especializadas (Cardiologia, Cirurgia-geral, Oftalmologia, Psiquiatria e Traumatologia-ortopedia).

5.2 Utilização dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde como parâmetro referencial

Sá (2002) faz um estudo da acessibilidade à assistência à saúde do SUS, através da análise da produção de serviços ambulatoriais registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), considerando a distribuição dos procedimentos e dos gastos assistenciais, em 1995 e 2000, entre grupos de municípios, estados e regiões do Brasil.

No elenco das principais variáveis estudada, a necessidade de Patologia Clínica é considerada um indicador importante para a média complexidade.

Este trabalho utilizou a tabela SIA/SUS como parâmetro de referência para análise de cobertura, objetivando indentificar a acessibilidade dos usuários a

assistência a saúde. Conclui ser esta uma ferramenta adequada para este tipo de análise.

5.3 Utilização da série histórica da programação da oferta como parâmetro referencial

Nenhum trabalho encontrado.

5.4 Utilização de outros parâmetros como parâmetro referencial

Andréa (2004) considerando a importância da patologia clínica para a organização da assistência e seu impacto no gasto em saúde, estimou a produção de exames de patologia clínica dos serviços de laboratórios do SUS, no Rio de Janeiro, em 2000, delineando um instrumento de gestão para este serviço. Apesar das vantagens do instrumento proposto, este não responde a todas as lacunas; dá-se ênfase, portanto, à necessidade de elaboração de protocolos, à de levantamento de dados epidemiológicos locais e à melhoria dos sistemas de informação.

Bezerra; Correa (2008) aborda a Tecnologia da Informação – TI na gestão de Laboratório de Saúde Pública, trazendo o uso dessa tecnologia como instrumento importante no planejamento laboratorial num sentido bem amplo. A Tecnologia da Informação utilizada como ferramenta de integração laboratorial propicia uma visão global de organização, através da produção de dados que demonstre, em todos os aspectos, o resultado do planejamento gerencial implantado.

Alves (2010), A Regionalização das Redes de Assistência na Macrorregião sudeste de Minas Gerais: Limites e desafios na programação dos serviços para a assistência no câncer de mama. Faz um estudo das diretrizes de regionalização e financiamento, estabelecidos a partir de 2003, à luz dos indicadores epidemiológicos e da oferta assistencial, tomando como situação ilustrativa a assistência ao câncer de mama. A implantação do PDR e da Programação Pactuada e Integrada (PPI), no estado de Minas Gerais, é analisada através de comparações entre o programado, em função dos parâmetros assistenciais e epidemiológicos, e o realizado, expresso nos dados de produção nas macrorregiões de saúde do estado.

6 CONCLUSÃO

A proposta deste trabalho foi de realizar revisão de literatura sobre quais os instrumentos utilizados pelos gestores de saúde, tendo os parâmetros de cobertura de patologia clínica, como subsídios à programação assistencial, na tentativa de provocar uma reflexão quanto a importância dos Laboratórios Municipais de Saúde Pública, na gestão da oferta de cobertura laboratorial na garantia das ações terapêuticas assistenciais e de vigilâncias.

Os laboratórios antigamente eram vistos como equipamento essencialmente de pesquisa, levando a produção de suas descobertas como informações importante à comunidade médica. Atualmente, os laboratórios são considerados como um equipamento importante de saúde, porém à margem dos processos de financiamento que lhe coloquem nesta condição. Entretanto, conseguiram, a sua maneira, acompanhar as mudanças provocadas pela implantação do SUS.

Apesar da patologia clínica está na Portaria MPAS nº 3.046/82, como objeto de valor referencial para estabelecer parâmetros de cobertura assistencial e de produtividade, não foi alvo de estudo pelos pesquisadores quanto a sua aplicabilidade na avaliação da oferta de cobertura, programação ou de gestão laboratorial por todos esses anos. Durante o período da coleta de material para esta revisão, observou-se uma escassez de trabalhos que tivessem esses objetivos.

Em alguns trabalhos foi colocado a ausência de instrumentos normativos de parâmetros de cobertura que pudesse subsidiar os estudos para esse segmento, enfatizando ainda o quanto a Portaria MPAS nº 3.046/82 era restrita a contenção de gastos e contratação de serviços, deixando muito a desejar no que se refere a um instrumento referencial de cobertura assistencial.

Buscou-se então, a partir da Portaria GM/MS nº 1.101/02 que se coloca como instrumento referencial de parâmetros de cobertura assistencial, verificar quais os instrumentos utilizados pelos serviços de saúde obtendo-se o seguinte desmembramento:

- a) Utilização da Portaria GMMS nº 1.101/02 como parâmetro referencial
- b) Utilização dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde como parâmetro referencial

- c) Utilização da série histórica da programação da oferta como parâmetro referencial
- d) Utilização de outros parâmetros como parâmetro referencial

Foi observado que a Portaria GMMS nº 1.101/02 está sendo muito utilizada como instrumento referencial para parâmetros de cobertura voltados a oferta de serviços médicos, leito de hospitais, consultas especializadas e exames no segmento da média complexidade considerados de alto custo. Porém, para a programação da oferta da patologia clínica os trabalhos, apesar de ser colocado como indicador importante para avaliação dos serviços, sua investigação é pouco estudada. Identifica-se também a aplicação dos parâmetros da Portaria sem qualquer observação quanto a adequação dos mesmos a realidade local, o que pode sugerir distorção dos resultados obtidos.

Os Sistemas de informações do ministério são consirados parâmetros importantes de escolha para a elaboração do planejamento ou de análise da oferta pelos serviços de saúde. Um dos trabalhos aponta a patologia clínica como indicador na análise da oferta para a média complexidade.

Não foi encontrado nenhum trabalho considerando a série histórica como parâmento de cobertura, porém evidencia-se, principalmente no planejamento dos laboratórios municipais, a utilização deste instrumento pela complexidade dos serviços que exige dos seus gestores um esforço maior na elaboração da programação e gestão da oferta. Mesmo os laboratórios tendo essa característica na observação da série histórica, a Portaria GMMS nº 1.101/02 pode ser considerada como um norte, ou ponto de partida para elaborar uma programação adequada.

Outros Instrumentos como o uso da tecnologia da informação, criando indicadores próprios ou servindo como monitoramento da informação é também apontandado como opção de escolha na análise de parâmetros para o planejamento.

Ao final deste trabalho, após realizada a coleta de 36 trabalhos, sendo 13 descartados por não atenderem ao foco de estudo, analisamos 23 trabalhos dos quais 8 trabalhos estão demonstrado no desdobramento da pesquisa como aprofundamento da análise.

A conclusão deste estudo revela uma necessidade de ampla discussão quanto:

- a) A aplicação dos parâmetros da Portaria GMMS nº 1.101/02 pelos serviços de saúde, chamando a atenção da adequação dos mesmos a realidade local;
- b) Aos parâmetros adequados para atender ao perfil de um laboratório municipal.
- c) Aos parâmetros adequados no estudo da programação de cobertura para a rede de assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉA, S. De. Retrato do estado do Rio de Janeiro na ótica do laboratório. Dissertação (Mestrado em Sistemas e Serviços de Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Mato Grosso, 2004.

ARANTES, L. L. Um estudo sobre parâmetros para a oferta de serviços de saúde: dimensionamento nos planos de assistência à saúde. Monografia (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Araouca da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004.

BEZERRA, Ana Cristina Reis; CORREIA, Herton Viana. Tecnologia da informação na gestão de laboratórios de saúde pública. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2008.

BRASIL.Ministério da Previdência Social. Portaria nº 3.046 de 20 de julho de 1982. Estabelece os parâmetros para credenciamento, contratos e convênios na área de assistência médica da Previdência Social. 3 Ed. Brasília, DF: Coordenadoria de Comunicação Social/MPAS, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Regulamenta o funcionamento dos laboratórios clínicos. Resolução da Direção Colegiada (RDC) nº 302 de 13/10/2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Portaria nº 15 de 03 /01 /2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria n.º 1101/GM Em 12 de junho de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Portaria nº2. 031 de 23 /09 /2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Portaria nº280 de 21/07/1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS/2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organiza as sub-redes de diagnóstico e vigilância laboratorial do país. Portaria nº 409 de 12 /02 /2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Manual de apoio aos gestores do SUS: organização da rede de laboratórios clínicos. Ministério da Saúde, 2001.88 p. il.- (Série A. Normas e Manuais Técnicos;n 115).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fortalecendo a capacidade de respostas aos velhos e novos desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.228 p. il.- (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CALDAS, Maria Aparecida Esteves. Estudo de revisão de literatura: fundamentação e estratégia metodológica. São Paulo: Hucitec, 1986

CARVALHO, João Pessoa de Paula. A organização dos laboratórios de saúde pública do Brasil. Rev. Saúde Pública, Dec. 1976, vol.10, no. 4, p.345-353,1976.

HERING, F. R. Auditoria em Saúde. Avaliação da atenção primária em saúde através da solicitação de exames complementares no município de Gravataí – Monografia (Especialização em Saúde Pública) – UFRGS, Rio Grando Sul, 2008.

LAURINDO; Shimizu; CARVALHO; RABECHINI Jr. O Papel da Tecnologia da Informação (TI). gestão & produção. v.8, n.2, p.160-179, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/gp/v8n2/v8n2a04.pdf>.> Acesso em 05/04/2008.

YAMAOKA, E. J. O uso da internet: Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. 2. ed. São Paulo, Atlas, 2006.

SÁ, D. A. de. Atenção à saúde no Brasil. um estudo do acesso à assistência a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2002.

SILVA, F. de O. A Racionalização dos gastos: uma abordagem discursiva da diretriz que ameaça o SUS. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2007.