

BALANCED SCORECARD COM FOCO NA GESTÃO PARA CIDADANIA: A REVISÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Antônio Jorge de Souza Marques
Francisco Antônio Tavares Junior
Lucas Rodrigues de Castro Albionti



BALANCED SCORECARD COM FOCO NA GESTÃO PARA CIDADANIA: A REVISÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Antônio Jorge de Souza Marques
Francisco Antônio Tavares Junior
Lucas Rodrigues de Castro Albionti

RESUMO

A Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) desenhou em meados de 2009 seu mapa estratégico, importante ferramenta no sentido de sintetizar, alinhar e desdobrar a estratégia para toda a organização. Contudo, com o advento de um novo governo e da “terceira etapa” do Choque de Gestão, fez-se necessária a revisão do mapa estratégico da SES/MG, incorporando conceitos como a “Gestão para a Cidadania” e o “Estado em Redes”, marcas importantes de um Estado que busca ser mais matricial em sua atuação e mais próximo dos cidadãos. Nesta nova construção, além de pequenas mudanças referentes à visão, missão e aos objetivos estratégicos dispostos no mapa, busca-se qualificar e explorar o mais importante potencial do Balanced Scorecard: a utilização de indicadores balanceados conforme as perspectivas do mapa, que possibilitam estabelecer relações de causa e efeito bem como constituir um sistema gerencial eficaz na busca por uma melhor performance organizacional e, conseqüentemente, por melhores resultados para a população mineira. Este trabalho visa esclarecer como tem sido feita esta construção e quais são os maiores desafios e principais resultados alcançados até o momento.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: BASES CONCEITUAIS PARA A ESTRATÉGIA DA SAÚDE EM MINAS GERAIS.....	3
1.1 Minas: o “melhor Estado para se viver até 2030”.....	3
1.2 A Rede de Atenção à Saúde.....	5
2 OBJETIVOS.....	8
3 METODOLOGIA.....	9
3.1 Os objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.....	11
3.2 A estratégia em ação: os programas estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde.....	15
3.3 Conceituação teórica para o estabelecimento dos programas, projetos e processos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.....	17
4 CONCLUSÕES.....	22
5 REFERÊNCIAS.....	23



1 INTRODUÇÃO: BASES CONCEITUAIS PARA A ESTRATÉGIA DA SAÚDE EM MINAS GERAIS

1.1 Minas: o “melhor Estado para se viver até 2030”

O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado é um instrumento de planejamento estratégico utilizado em Minas Gerais e tem como objetivo orientar as ações de longo prazo do governo.

Revisado periodicamente, o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado é elaborado pelo Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, em conformidade com o artigo 231 da Constituição Estadual e é submetido à Assembleia Legislativa, transformando-se em Lei¹. A última revisão do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado abrange o período 2011 – 2030 e tem como pilar a Gestão para Cidadania.

Nesta proposta, a Gestão para Cidadania é estimulada através de ações que visam ampliar a participação da sociedade civil organizada na priorização e acompanhamento da implementação da estratégia governamental.

A partir desta revisão, o Governo busca adotar o conceito de “Estado aberto e em Rede”, desprendendo esforços para ampliar o processo de articulação sem deixar de executar o seu papel de regulador da organização da sociedade e das atividades econômicas.

Reafirma-se a visão de futuro definida na versão anterior do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (2007-2023), qual seja, “Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver”, acrescentando-se quatro atributos a esta visão: Prosperidade, Qualidade de Vida, Cidadania e Sustentabilidade.

Atingir esta visão é a inspiração para o Estado e a sociedade engajada. Entretanto, para que se atinja esta visão, faz-se necessária a superação de 10 (dez) desafios:

- Reduzir a pobreza e as desigualdades;
- Aumentar a empregabilidade e as possibilidades de realização profissional;

¹ A versão atual do PLANO MINEIRO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO (2011-2030) foi votada à partir do PL 2337/2011 e, sancionada pelo Governador, tornou-se aprovada através da Lei 20008/2012.



- Garantir o direito de morar dignamente e viver bem;
- Desenvolver e diversificar a economia mineira e estimular a inovação;
- Viver mais e com mais saúde;
- Transformar a sociedade pela educação e cultura;
- Aumentar a segurança e a sensação de segurança;
- Promover e garantir a utilização sustentável de recursos ambientais;
- Ampliar e modernizar a infra-estrutura e os serviços públicos;
- Assegurar os direitos fundamentais e fomentar a participação cidadã.

Para se atingir esta visão, a estratégia do Governo passa a ser organizada em Redes de Desenvolvimento Integrado.

Conforme declarado no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (pg. 42): “A introdução da noção de rede na gestão pública visa superar dois problemas centrais de governança: a setorialização (fragmentação) e a ineficiência na obtenção de resultados.”

Espera-se que com a organização em redes, o Estado passe a atuar de maneira transversal, estendendo as parcerias e laços com os setores da sociedade.

Foram definidas 11 Redes de Desenvolvimento que podem ser visualizadas no Mapa Estratégico do Governo de Minas (Figura 1).



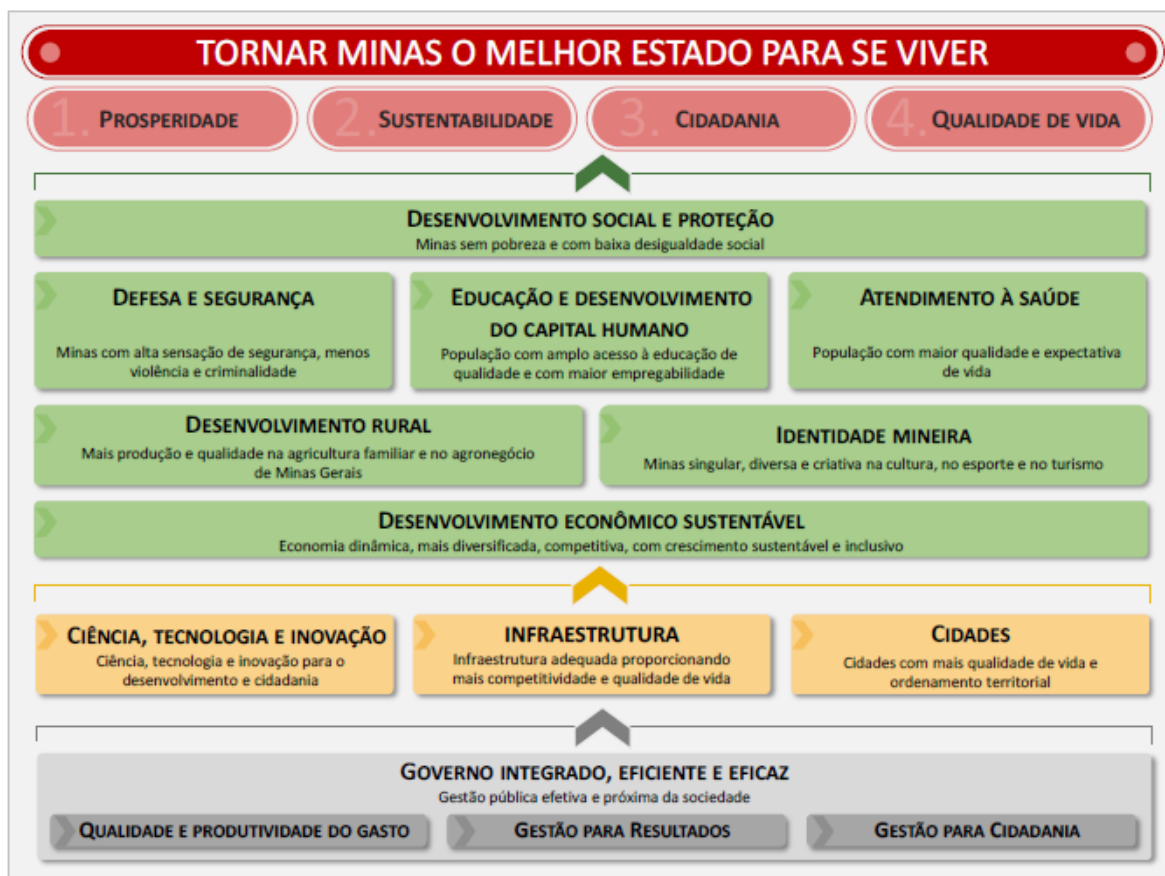


Figura 1: Mapa estratégico do Governo do Estado de Minas Gerais

Entre as 11 Redes, está a Rede de Atenção à Saúde, cuja meta síntese é: População com maior qualidade e expectativa de vida.

1.2 A Rede de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde, constituída no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado, será estruturada através de serviços implantados nos diversos níveis de atenção (primário, secundário e terciário), distribuídos pelos 853 municípios do Estado.

Para que esta Rede atinja o seu propósito, foram definidos 5 (cinco) objetivos estratégicos principais:

- Universalizar o acesso à atenção primária;
- Reduzir as disparidades regionais no atendimento à saúde;
- Consolidar as redes de atenção à saúde em todo o Estado;



- Melhorar os indicadores de morbimortalidade entre a população juvenil;
- Estimular maior cuidado do cidadão com a própria saúde.

Os 3 (três) primeiros objetivos mantêm forte coerência os objetivos traçados na Área de Resultados Vida Saudável na versão anterior do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (quando o Estado estava organizado em Áreas de Resultado).

Os 2 (dois) últimos objetivos foram agregados nesta versão em função do quadro epidemiológico identificado.

Melhorar os indicadores de morbimortalidade entre a população juvenil faz-se necessário, sobretudo, em função da aumento dos óbitos e da morbidade em função das chamadas causas externas (violência, acidentes de trânsito, entre outros).

Por sua vez, estimular maior cuidado do cidadão com a própria saúde é reconhecer que as predominantes condições crônicas são ocasionadas por falta de iniciativas de promoção a saúde e de mudança nos hábitos de vida da população.

Ambos objetivos possuem imensa sinergia com a ideia de um “Estado aberto e em rede” que busca estabelecer a “Gestão para cidadania” – uma nova dimensão de participação e inclusão social.

É importante ressaltar que o êxito nestas estratégias dependerá do desenvolvimento de ações intersetoriais com outras Redes, como: Rede de Defesa e Segurança, Rede de Educação e Desenvolvimento do Capital Humano, Rede de Infraestrutura e Rede de Cidades.

Para medir estes objetivos e a visão de futuro, foram estabelecidos alguns indicadores.

A tabela abaixo demonstra a correlação entre os indicadores do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado e a visão de futuro (Tabela 1).

Visão de futuro	Indicadores relacionados
Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver	Esperança (expectativa) de vida ao nascer
	Taxa de Mortalidade Infantil
	Taxa de APVP por doenças cardiovasculares, causas externas e neoplasias

Tabela 1: Indicadores do PLANO MINEIRO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO e Visão de Futuro (Fonte: Elaboração própria)



Por sua vez, a tabela abaixo demonstra a relação entre os indicadores e os objetivos estratégicos constantes no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (Tabela2).

Objetivos estratégicos	Principais indicadores relacionados
Universalizar o acesso à atenção primária	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal
Reduzir as disparidades regionais no atendimento à saúde	Taxa de Resolubilidade macrorregional
Consolidar as Redes de Atenção à Saúde em todo o Estado.	Taxa de Mortalidade Infantil
	Taxa de APVP por doenças cardiovasculares, causas externas e neoplasias
Melhorar os indicadores de morbimortalidade entre a população juvenil	Proporção de óbitos por causas externas
Estimular maior cuidado do cidadão com a própria saúde.	Percentual da população declarada tabagista
	Percentual da população que realiza atividade física regular

Tabela 2: Indicadores do PLANO MINEIRO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO e Objetivos Estratégicos (Fonte: Elaboração própria)

Sobre os indicadores, é importante ressaltar que ainda prevalece a falta de um indicador que mensure de forma mais objetiva o “viver melhor”, ou seja, a qualidade de vida da população.

Recentemente foi finalizado pela FIOCRUZ, mediante contratação feita pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), o Estudo de Carga de Doenças.

Conforme texto de apresentação contido no Relatório Final deste Estudo, o indicador utilizado para medir a Carga de Doença de uma população, o DALY (Disability Adjusted Life Year – Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade), é apresentado como uma medida sumária, na qual os impactos de eventos fatais e não fatais são combinados.



Um DALY equivale a um ano de vida saudável perdido e é calculado pela soma de duas parcelas: o YLL (Years of Life Lost – Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura), que é o componente da mortalidade, e o YLD (Years Lost due to Disability – Anos Perdidos devido à Incapacidade), o componente de morbidade. Estes indicadores podem, na perspectiva de médio prazo, ser incorporados como forma de medir o alcance da visão de futuro.

Outros dois indicadores podem ser utilizados para medir os avanços na universalização e qualidade da atenção primária: o percentual da população cadastrada no Programa Saúde da Família e o percentual de internações por condições sensíveis a atenção primária.

Assim, com base em todo este arcabouço conceitual iniciou-se o processo de revisão da estratégia da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, utilizando-se a metodologia do Balanced Scorecard (BSC), para definição do mapa estratégico, da carteira de Programas, com os respectivos processos e projetos estratégicos e os indicadores.

2 OBJETIVOS

Segundo KAPLAN (2004), a “estratégia não é um processo gerencial isolado”, mas um processo de etapas contínuas que deve envolver diferentes setores da organização. O autor recomenda que o modelo proposto (Figura 2) seja utilizado para o processo de definição da estratégia.





Figura 2: Processo de planejamento estratégico (KAPLAN, 2004).

O objetivo deste trabalho é apresentar o processo de revisão do planejamento estratégico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Geras (SES-MG) que culminou com a revisão do Mapa Estratégico e apontar os desafios para a definição de indicadores estratégicos que permitam uma avaliação balanceada da instituição.

3 METODOLOGIA

A Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG desenhou em meados de 2009 seu mapa estratégico, importante ferramenta no sentido de sintetizar, alinhar e desdobrar a estratégia para toda a organização.

À época, a metodologia foi apresentada ao CONSAD no trabalho USO DO BSC PARA DISSEMINAÇÃO E MONITORAMENTO DA ESTRATÉGIA: A ELABORAÇÃO DO MAPA ESTRATÉGICO E DO SCORECARD, assinado por Fernando Santos Schneider. O mapa adotado anteriormente pode ser visto na figura 3.



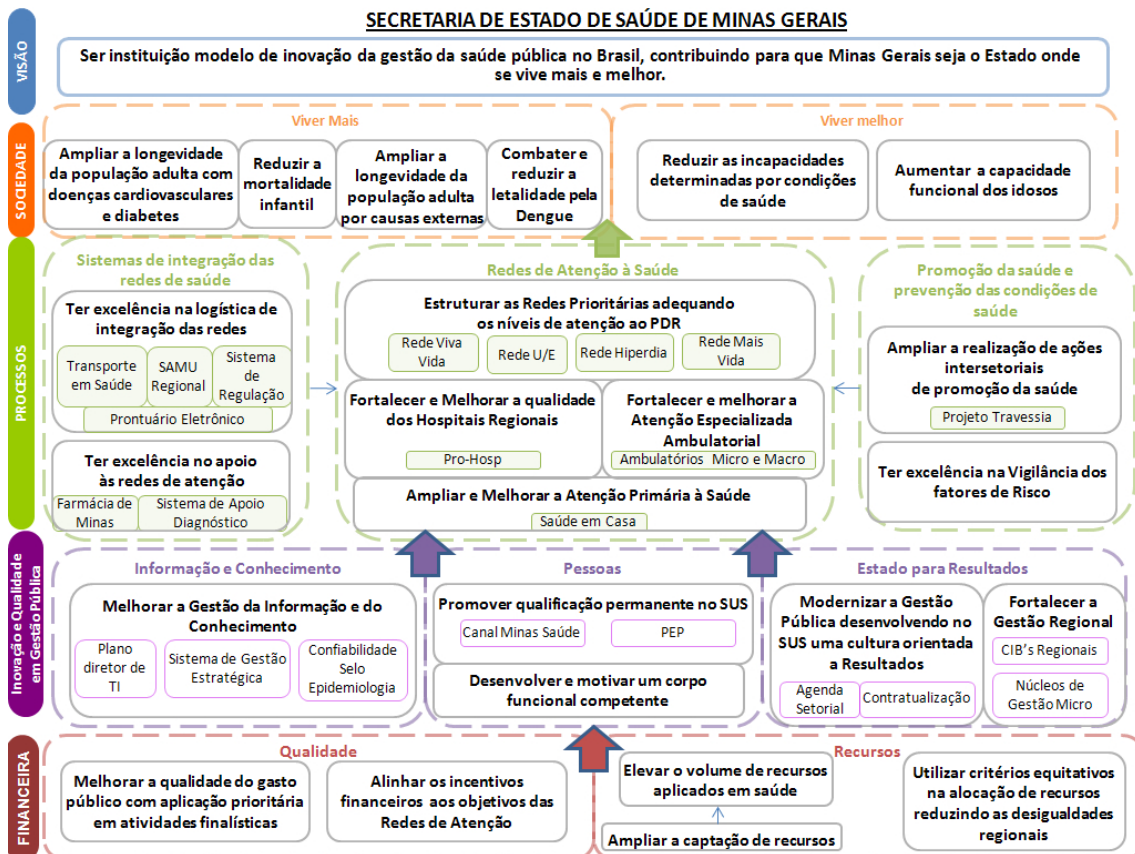


Figura 3: Antigo mapa estratégico da SES/MG.

Com a implantação da “terceira etapa” do Choque de Gestão que incorporou conceitos como “Gestão para a Cidadania” e “Estado em Redes” se fez necessária a revisão do planejamento da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Para garantir o alinhamento desse planejamento em relação às diretrizes do Governo foi realizada, primeiramente, uma análise de conteúdo do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2011-2030 referente à rede de Atendimento à Saúde.

Uma vez examinados e compreendidos os direcionamentos propostos pelo Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado para a Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais realizou uma Análise da Situação de Saúde (ASS), baseando-se no Estudo de Carga de Doenças e na avaliação de diversos indicadores, com o intuito de identificar os principais problemas de saúde do Estado.

O alinhamento ao Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado e a realização da Análise de Situação de Saúde forneceram subsídios para a atualização da Missão, Visão e Valores da instituição.

Esse processo foi conduzido pela Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação (AGEI) e teve a participação dos subsecretários e do Secretário de Saúde. A redação final para a identidade organizacional da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais ficou a seguinte:

- **Missão:** Formular, fomentar e regular as políticas de saúde, viabilizando as redes de atenção em todas as regiões do Estado.
- **Visão:** Minas Gerais 2030: o Estado onde se vive mais e melhor.
- **Valores/atributos das redes de atenção no Estado:** Equidade, universalidade, integralidade, inovação e cidadania.

Depois de definida a nova identidade organizacional foi realizada uma análise de cenários onde se verificou as oportunidades e ameaças, decorrentes do ambiente externo, e as forças e fraquezas da instituição. A partir dessa análise foram identificados e priorizados os grandes desafios futuros, que, posteriormente, foram traduzidos em objetivos estratégicos.

3.1 Os objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

O novo mapa estratégico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais está construído com duas camadas principais de objetivos: os finalísticos que apresentam os resultados a serem entregues aos cidadãos pelo sistema de saúde e os de apoio, que delimitam mais especificamente a atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em seu papel que é definido em sua missão como: formulador, regulador, cofinanciador e, sobretudo, grande incentivador no processo de implantação das Redes.

É importante ressaltar que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), com o objetivo de melhorar a saúde da sua população, fez uma opção clara pela implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que é uma nova forma de estruturação e organização dos serviços de saúde. Desde 2003, muito se avançou nesse sentido, no entanto muitos desafios ainda persistem.



Ainda na camada dos objetivos finalísticos, cumpre ressaltar que como principais objetivos para a sociedade, estão previstos:

- Reduzir os fatores determinantes de danos e riscos à saúde;
- Promover o acesso da população a serviços e ações de saúde efetivos e com qualidade;
- Promover a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde;
- Melhorar a qualidade de vida da população, reduzindo as principais causas de incapacidade;
- Ampliar a longevidade da população, reduzindo as principais causas de mortalidade.

Para que estes objetivos se concretizem foram construídos alguns objetivos de apoio.

Estes objetivos (como no mapa anterior) estão organizados em três perspectivas:

- Processos internos;
- Aprendizagem e crescimento;
- Financeiros.

Os objetivos referentes aos processos internos dizem respeito ao maior desafio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no momento atual: a implantação das redes de atenção.

Por isso, de maneira inovadora foi colocado nesta perspectiva, no mapa estratégico, o esquema referente às redes de atenção temáticas prioritárias no Estado de Minas Gerais, com seus respectivos sistemas logísticos e de apoio e a principal estratégia de “entrada” para estas redes: a atenção primária à saúde.

Além disso, baseando-se em trabalhos como o desenvolvido pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS), consolidado no Livro: “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” e na Portaria 4279/2010 publicada pelo Ministério da Saúde, tendo como uma de suas bases os avanços obtidos em Minas Gerais, foram elencados alguns objetivos estratégicos que buscam fortalecer a concepção das redes e evoluir no processo de implantação destas em todo o Estado.



Cabe ressaltar, que de forma pioneira no país, Minas Gerais já vem sendo considerada modelo neste processo de implantação das redes por experiências como a da Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião Norte.

Contudo, restam importantes desafios que estão explicitados através dos seguintes objetivos contidos na perspectiva de processos internos:

- Fortalecer a governança das redes de atenção;
- Fortalecer os pontos de atenção secundária e terciária;
- Desenvolver os sistemas logísticos e de apoio às redes de atenção;
- Estimular a responsabilização dos cidadãos no cuidado da própria saúde;
- Universalizar o acesso à atenção primária à saúde;
- Integrar as ações de vigilância de fatores de risco aos serviços de saúde;
- Consolidar o processo de regionalização/territorialização das redes de atenção.

É importante ressaltar que, embora haja uma definição clara dos modelos de atenção a serem adotados no Estado, ainda há muito o que avançar. Sobretudo, é preciso avançar em um modelo de gestão em redes. Iniciativas como a publicação do Decreto 7508/2011 pelo Governo Federal demonstram a importância de se construir estes avanços no que se refere a gestão do Sistema Único de Saúde.

Assim, para que estes objetivos preconizados na perspectiva dos processos internos sejam alcançados, há que se buscar avanços em outras duas perspectivas: a dos objetivos de aprendizagem e crescimento e a dos objetivos financeiros.

No que tange a perspectiva de aprendizagem e crescimento, foram elencados os seguintes objetivos:

- Promover a gestão da informação e do conhecimento;
- Fortalecer a gestão do trabalho e a educação em saúde;
- Desenvolver a cultura de gestão por resultados;
- Ampliar as ações intersetoriais e a participação social.

Por sua vez, na perspectiva dos objetivos financeiros, estão elencados os seguintes objetivos:



- Elevar o volume de recursos aplicados em saúde;
- Alinhar os recursos ao modelo de atenção e às redes prioritárias;
- Melhorar a qualidade do gasto público.

Como preconizado na metodologia do Balanced Scorecard, a idéia é que exista uma relação de causa e efeito entre estes objetivos.

Definidos os objetivos estratégicos, coube a AGEI distribuir os objetivos pelas perspectivas e refletir acerca das relações de causa e efeito entre eles. A figura 4 apresenta a proposta final do Mapa Estratégico da SES-MG.

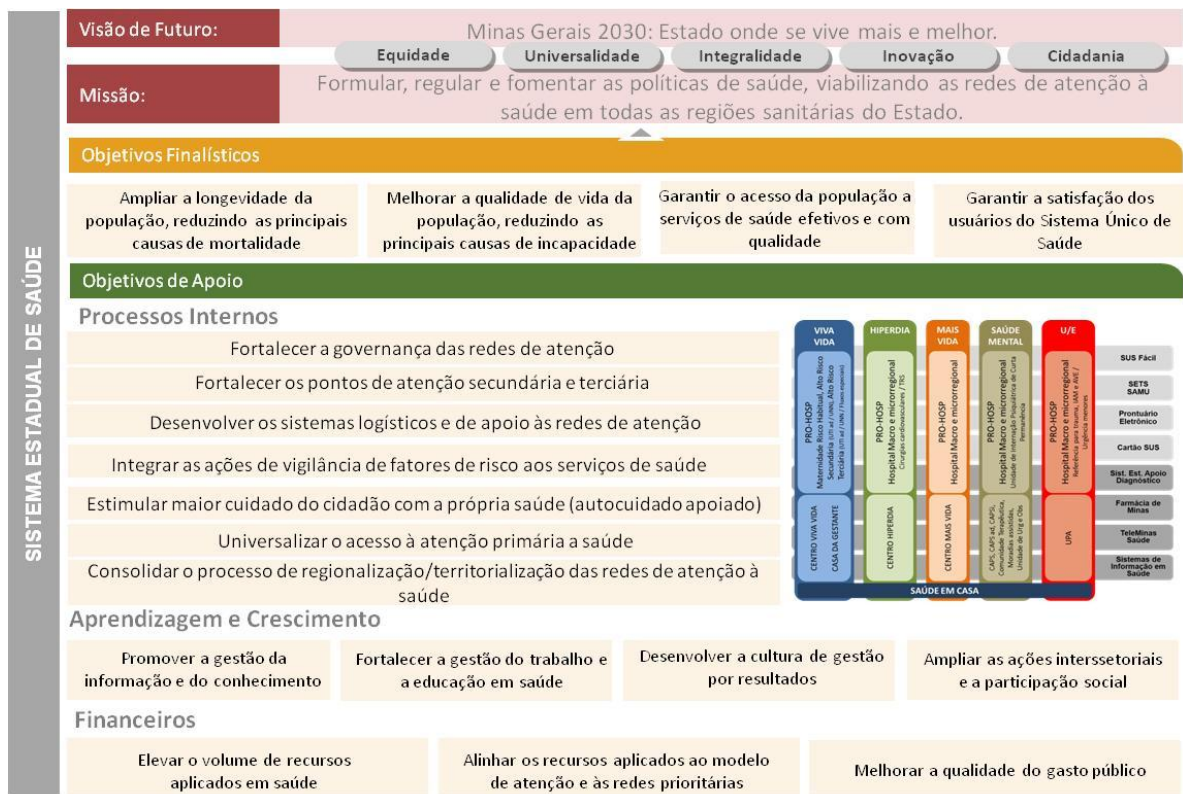


Figura 4: Novo mapa estratégico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Uma vez definidos estes objetivos estratégicos, foi construída a carteira de Programas Estruturadores e Programas Associados da SES/MG. Estes Programas são compostos por projetos e processos estratégicos.



3.2 A estratégia em ação: os programas estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde.

Todavia, para que se atinjam os resultados estabelecidos para o longo prazo no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (e para dar concretude às estratégias estabelecidas), faz-se necessário que se conceba uma carteira de Programas.

Esta carteira é estabelecida através do Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG). O Plano Plurianual de Ação Governamental é um instrumento que traça as ações de governo para um período de médio prazo, 4 (quatro) anos.

Assim como o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado, o Plano Plurianual de Ação Governamental é uma lei. A versão atual (2012-2015) foi instituída através da Lei nº 20024 de 9 de janeiro de 2012.

O Plano Plurianual de Ação Governamental tem em sua estrutura Programas e Ações que são construídas em função de problemas e suas causas.

Ao estabelecer os Programas, o Plano Plurianual de Ação Governamental classifica-os em Programas Estruturadores, Associados e Especiais.

Os Programas Estruturadores representam os programas estratégicos de cada Rede de Desenvolvimento, nos quais são alocados prioritariamente os recursos estaduais discricionariamente disponíveis e dos quais se espera os maiores impactos da ação do Estado. Nesse sentido, compõem o eixo fundamental de atuação do governo, a fim de materializar os objetivos estratégicos fixados no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado.

Os Programas Associados representam os programas dotados de colaboração sinérgica com os programas estruturadores, tendo em vista o alcance dos objetivos estratégicos do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado, e, conseqüentemente, da visão de futuro que o informa.

Por sua vez, os Programas Especiais representam os programas que são de suma importância para a administração estadual, na medida em que contemplam as prioridades setoriais que não estejam diretamente vinculadas à estratégia global do governo.

Após esta conceituação, fica mais fácil compreender quais são os Programas Estruturadores, Projetos e Processos Estratégicos de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Figura 5).





Figura 5: Carteira de Programas, processos e projetos da SES/MG.

3.3 Conceituação teórica para o estabelecimento dos programas, projetos e processos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Como vimos anteriormente, a definição dos Programas deve ter relação com os objetivos estratégicos estabelecidos e com os problemas identificados, assim como a concepção das ações leva em conta as causas destes problemas identificados.

Assim, apresentamos neste item a fundamentação teórica para a construção da Carteira de Programas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

A transição demográfica, com o envelhecimento da população, o desenvolvimento social, bem como os avanços nas repostas do sistema de saúde a algumas doenças transmissíveis fizeram com que houvesse uma mudança no quadro epidemiológico.

Atualmente, a situação de saúde da população do Estado de Minas Gerais é marcada pelo predomínio da chamada “tripla carga de doenças”.

Nesta situação, concorrem como causas da mortalidade e da morbidade da população do Estado as chamadas condições crônicas, as condições agudas e as causas externas. Há um grande predomínio das condições crônicas e um aumento das causas externas.

Observa-se que existe uma incoerência entre essa situação de saúde de tripla carga de doenças, com predominância relativa das condições crônicas, e um sistema fragmentado de saúde, voltado principalmente para as condições agudas. Assim, implantar Redes de Atenção é mais que uma estratégia: é uma missão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

As Redes de Atenção são uma nova forma de organização do Sistema de Saúde e visam estabelecer uma organização horizontal do sistema, integrando os diversos pontos e assegurando uma atenção contínua com maior agilidade, melhor utilização dos recursos e melhores resultados de saúde para os cidadãos.

Diga-se de passagem, há que se ressaltar que a saúde pública do Estado de Minas Gerais obteve grandes avanços neste sentido, tendo se tornado modelo para o país e para o mundo na concepção do modelo de atenção em Redes. Tanto é assim, que o Governo Federal instituiu a Portaria 4279/2010, que se tornou marco



nacional para que todos os Estados trabalhem também no sentido de implantar as Redes de Atenção.

As Redes de Atenção são organizadas de forma temática, conforme as condições de saúde, e tem na Atenção Primária a Saúde sua principal porta de entrada e sua instância coordenadora. Assim, é possível estabelecer uma relação entre os componentes da Rede de atenção e os Programas Estruturadores da Carteira de Programas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Tabela 3).

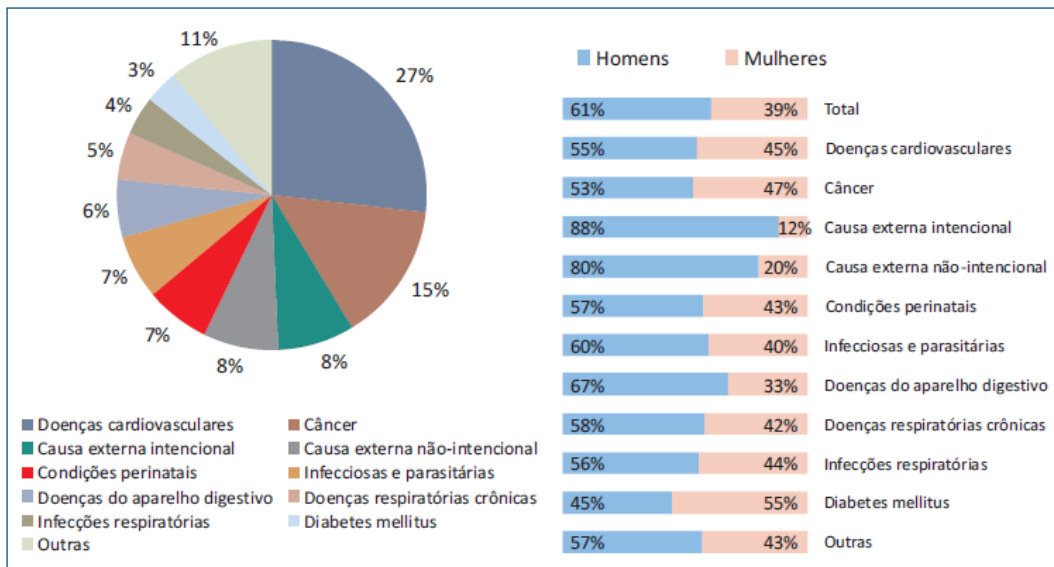
Missão da SES/MG: Implantar e manter as redes de atenção no Estado de Minas Gerais	
Estrutura operacional das redes	Principais programas
Atenção primária	Saúde em casa
Pontos de atenção temáticos da atenção secundária e terciária	Redes integradas de serviços de saúde
Sistemas logísticos	Saúde integrada
Sistemas de apoio	Saúde integrada

Tabela 3: Relação entre a estrutura das redes e a carteira de Programas Estruturadores da SES/MG.

Para priorizar as redes a serem implantadas em nosso Estado, tem-se considerado as principais causas de mortalidade e morbidade da população.

Hoje, em nosso Estado, as principais causas de anos de vida perdidos pela população são as causas externas e as doenças cardiovasculares, seguidas pelas neoplasias e pelas condições perinatais (Figura 6).





Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Núcleo de Pesquisa em Métodos Aplicados aos Estudos de Carga Global de Doença, ENSP/Fiocruz.

Figura 6: Distribuição percentual das causas de YLL no Estado, 2005.

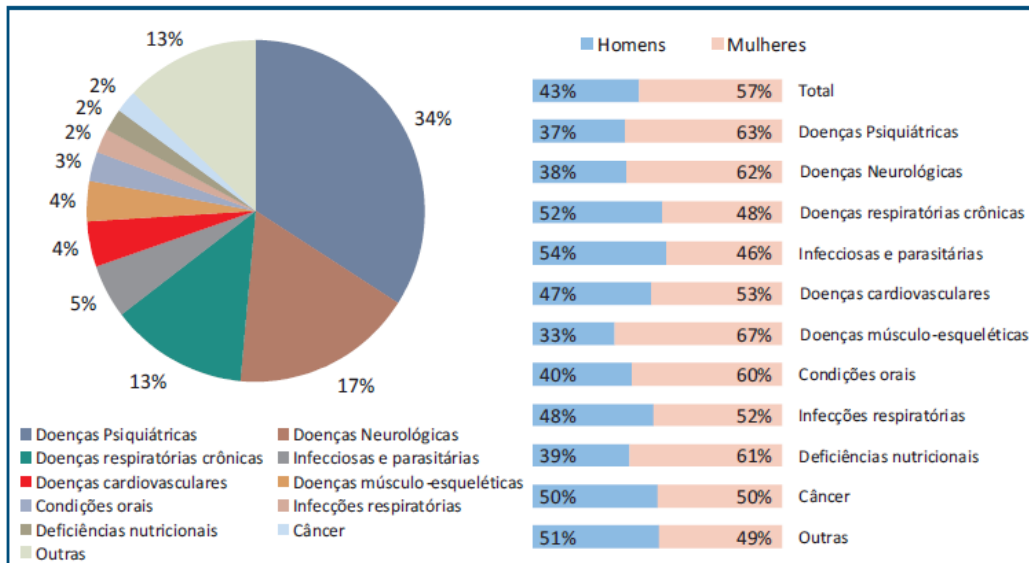
Entre as principais neoplasias que afetam as mulheres, destacam-se o Câncer de Mama (6ª causa) e de Cólo (12ª causa) (Figura 7).

Ordem	Homens	YLL	%	Mulheres	YLL	%
1	Homicídio e violência	100.847	9,7	Acidente vascular cerebral	67.661	10,0
2	Doença cardíaca isquêmica	93.405	9,0	Doença cardíaca isquêmica	64.908	9,6
3	Acidente vascular cerebral	76.295	7,3	Diabetes mellitus	32.802	4,9
4	Acidente de trânsito	69.345	6,7	Infecções de vias aéreas inferiores	29.934	4,4
5	Cirrose hepática	42.218	4,1	Asfixia e traumatismo ao nascer	24.377	3,6
6	Infecções de vias aéreas inferiores	38.031	3,7	Câncer de mama	20.178	3,0
7	Asfixia e traumatismo ao nascer	32.762	3,2	Doença pulmonar obstrutiva crônica	18.394	2,7
8	Doença pulmonar obstrutiva crônica	28.317	2,7	Doenças cardíacas inflamatórias	17.707	2,6
9	Diabetes mellitus	26.344	2,5	Acidente de trânsito	16.570	2,5
10	Doenças cardíacas inflamatórias	25.488	2,5	Cirrose hepática	13.779	2,0
11	Abuso e dependência de álcool	23.292	2,2	Doenças endócrinas e metabólicas	12.800	1,9
12	Suicídio e lesões autoinflingidas	20.121	1,9	Câncer do colo do útero	11.372	1,7
13	Câncer de pulmão	16.419	1,6	Doença de Chagas	10.177	1,5
14	HIV/AIDS	16.080	1,5	Homicídio e violência	10.005	1,5
15	Câncer de estômago	15.012	1,4	Câncer de pulmão	9.671	1,4
16	Câncer de esôfago	14.293	1,4	Câncer de cólon e reto	8.282	1,2
17	Doença de Chagas	14.119	1,4	HIV/AIDS	8.012	1,2
18	Outras causas não-intencionais	13.726	1,3	Câncer de estômago	7.994	1,2
19	Afogamento	13.390	1,3	Sepse neonatal	7.820	1,2
20	Doenças endócrinas e metabólicas	13.309	1,3	Baixo peso ao nascer	7.236	1,1

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Núcleo de Pesquisa em Métodos Aplicados aos Estudos de Carga Global de Doença, ENSP/Fiocruz.

Figura 7: Detalhamento, por sexo, das principais causas de YLL no Estado, 2005.

Por sua vez, as Doenças Psiquiátricas são a principal causa de morbidade em nosso Estado (Figura 8).



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Núcleo de Pesquisa em Métodos Aplicados aos Estudos de Carga Global de Doença, ENSP/Fiocruz.

Figura 8: Distribuição percentual de causas de YLD no Estado, 2005.

Deste modo, é possível estabelecer uma relação entre os principais problemas identificados e as redes temáticas priorizadas em nosso Estado (Tabela 4).

Problemas identificados	Redes temáticas priorizadas (ações do Programa Estruturador Redes Integradas)
Mortalidade por causas externas	Urgência e emergência
Mortalidade por doenças cardiovasculares	Urgência e emergência e hiperdia
Mortalidade infantil (causas perinatais)	Viva vida
Mortalidade por câncer de colo e mama	
Envelhecimento da população	Mais vida
Morbidade por doenças psiquiátricas	Saúde mental

Tabela 4: Relação entre os principais problemas de saúde e as redes priorizadas em Minas Gerais



É importante ressaltar que com o quarto (“Melhorar os indicadores de morbimortalidade entre a população juvenil”) e o quinto (“Estimular maior cuidado do cidadão com a própria saúde”) objetivo estratégico agregado ao Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado as ações intersetoriais passam a assumir extrema importância na Carteira da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Deste modo, algumas ações como o Travessia Saúde, o Estratégias Nutricionais de Promoção a Saúde, o Aliança pela Vida e o Avança Minas Olímpica são fundamentais para que se alcance e execute os objetivos estratégicos planejados. Cabe ressaltar que estas ações precisam ser facilitadas com o novo modelo de organização do Estado, em Redes de Desenvolvimento.

A tabela a seguir (Tabela 5) mostra a relação entre os Programas Estruturadores (inclusive os intersetoriais) e os objetivos estratégicos do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado.

Objetivos estratégicos	Programas estruturadores
Universalizar o acesso à atenção primária	Saúde em Casa
Reduzir as disparidades regionais no atendimento à saúde	Redes Integradas de Serviços de Saúde
	Saúde Integrada
	Travessia Saúde
Consolidar as Redes de Atenção à Saúde em todo o Estado.	Redes Integradas de Serviços de Saúde
	Saúde Integrada
Melhorar os indicadores de morbimortalidade entre a população juvenil	Aliança pela Vida
Estimular maior cuidado do cidadão com a própria saúde.	Estratégias Nutricionais
	Travessia Saúde
	Avança Minas Olímpica

Tabela 5: Relação entre os objetivos estratégicos e os Programas Estruturadores



4 CONCLUSÕES

Verifica-se, neste documento, que o desdobramento da estratégia governamental e a publicação de uma nova análise de saúde com dados mais atualizados motivou a construção de um novo mapa estratégico e de uma nova carteira de Programas Estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Este alinhamento da estratégia governamental de longo prazo com as ações de curto prazo da Secretaria permitirá que os passos cotidianos nos levem no rumo esperado, assegurando a Gestão para a Cidadania e o Estado em Redes.

Há ainda uma importante limitação/desafio. Embora constem no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado alguns indicadores referentes a saúde, demonstrados neste trabalho, há que se finalizar o painel de bordo referente ao mapa para que se efetive o acompanhamento da estratégica.

Neste sentido, cabe ressaltar que ainda são muitas as limitações referentes a gestão da informação no Sistema Único de Saúde.

O número excessivo de sistemas de informação, a fragilidade nos processos de alimentação dos dados e o foco excessivo em dados focados em mortalidade e em ações curativas são desafios a serem superados.

A instituição de novos mecanismos de mensuração de satisfação dos usuários (como ouvidorias, call centers e pesquisas de opinião), bem como a utilização de novos indicadores (como o YLD – Years Lost due to Disability – Anos Perdidos devido à Incapacidade) pode favorecer este processo.

Como um fator de fortalecimento para este processo, destaca-se a utilização do Acordo de Resultados – instrumento de pactuação utilizado no Estado de Minas Gerais – como instrumento para estabelecimento do Painel de Bordo. Atualmente, a Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação vem trabalhando neste alinhamento (do Acordo de Resultados com o Mapa Estratégico).

Assim, busca-se estabelecer uma coerência no processo de planejamento e um alinhamento nos diversos instrumentos de planejamento e contratualização existentes.

Deste modo, espera-se que sejam dados passos concretos para que Minas Gerais seja o melhor Estado para se viver em 2030.



5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006.

CHOO, C. W. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2003.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Núcleo de Pesquisa em Métodos Aplicados aos Estudos de Carga Global de Doença/ENSPTEC – **Tecnologias em Saúde para Qualidade de Vida**. Relatório Final – Carga Global de Doença do Estado de Minas Gerais, 2005. Junho de 2011. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/estatistica-e-informacao-em-saude>>. Acesso em: 28 set. 2011.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2011-2030**. Minas Gerais, 2011.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Plano Plurianual de Ação Governamental 2012-2015**. Minas Gerais, 2011.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David, P. **Mapas estratégicos: Balanced ScoreCard: convertendo ativos intangíveis em Resultados tangíveis**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004 – 10^o reimpressão.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília. OPAS, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MORAES, I. H. S. **Informação em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: HUCITEC, 1994. v. 1.

PAIM, J. S. Planejamento de saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. (org) **Tratado de saúde coletiva**. HUCITEC/ABRASCO, São Paulo, Rio de Janeiro, 2006.



SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. **SUS**: o espaço da gestão inovadora e dos consensos interfederativos. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2007.

SCHNEIDER, Fernando Santos. **Uso do BSC para disseminação e monitoramento da estratégia**: a elaboração do mapa estratégico e do scorecard. Trabalho apresentado ao CONSAD em 2009, disponível em: <http://www.seplag.rs.gov.br/upload/Painel_09_Fernando_Schneider_formatado.pdf>.

AUTORIA

Antônio Jorge de Souza Marques – Médico psiquiatra, Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Endereço eletrônico: Antonio.jorge@saude.mg.gov.br

Francisco Antônio Tavares Junior – Administrador Público, especialista em economia da saúde e em planejamento em saúde, Assessor do Secretário de Estado de Saúde.

Endereço eletrônico: xx

Lucas Rodrigues de Castro Albionti – Psicólogo, especialista em Planejamento em Saúde e Diretor de Planejamento da SES/MG.

Endereço eletrônico: Lucas.albionti@saude.mg.gov.br

