



ORIGINAL

Análise dos indicadores de Saúde do Pacto pela Vida e Termo de Compromisso de Gestão
Analysis of Health Indicators of the Pact for Life and Term of Commitment to Management
Análisis de los indicadores de salud del Pacto por la vida y Término de Compromiso de Gestión

Antonio Marcos Moreira¹, Monia Maia Lima², Ana Cláudia Silva³

ABSTRACT

Objective: to analyze the agreed goals of the health indicators prioritized in the pact for life related to the municipality of Primavera do Leste - MT, relating them to adherence to the Term of Management Commitment between 2007 and 2010. **Methods:** epidemiological study, Quantitative - descriptive and documentary. **Results:** progress was observed in the 42 health indicators evaluated, which demonstrates positively that the municipality has been fulfilling its commitments assumed with the higher levels within the Integrated Programmed Scheduling. The importance of the Management Commitment Term as a tool in consolidating the guidelines and doctrinal principles of the Unified Health System is also highlighted. **Conclusion:** Further studies are expected to be carried out continuously at the local level in order to monitor the progression and / Or reduction of these indicators, keeping managers up to date on the reality of their population.

Descriptors: Public Health Policy; Health Status Indicators; Organization and Administration.

RESUMO

Objetivo: analisar as metas pactuadas dos indicadores de saúde priorizados no pacto pela vida referente ao município de Primavera do Leste - MT, relacionando-os a adesão ao Termo de Compromisso de Gestão, entre os anos de 2007 a 2010. **Métodos:** estudo epidemiológico, quantitativo - descritivo e documental. **Resultados:** foram observados avanços nos 42 indicadores de saúde avaliados, o que demonstra de forma positiva que o município vem cumprindo os seus compromissos assumidos com os níveis superiores dentro da Pactuação Programada Integrada. Ressalta-se ainda a importância do Termo de Compromisso de Gestão enquanto ferramenta na consolidação das diretrizes e dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** espera-se que novos estudos sejam continuamente realizados em nível local, a fim de monitorar a progressão e/ou redução destes indicadores, mantendo os gestores atualizados sobre a realidade de sua população.

Descritores: Política Pública de Saúde; Indicadores de Saúde; Organização e Administração.

RESUMÉN

Objetivo: analizar las metas pactadas de los indicadores de salud priorizados en el pacto por la vida referente al municipio de Primavera del Este - MT, relacionándolos a la adhesión al Término de Compromiso de Gestión, entre los años 2007 a 2010. **Métodos:** estudio epidemiológico, Cuantitativo - descriptivo y documental. **Resultados:** se observaron avances en los 42 indicadores de salud evaluados, lo que demuestra de forma positiva que el municipio viene cumpliendo sus compromisos asumidos con los niveles superiores dentro de la Programación Integrada integrada. Se resalta la importancia del Término de Compromiso de Gestión como herramienta en la consolidación de las directrices y de los principios doctrinarios del Sistema Único de Salud. **Conclusión:** se espera que nuevos estudios sean continuamente realizados a nivel local, a fin de monitorear la progresión y O reducción de estos indicadores, manteniendo a los gestores actualizados sobre la realidad de su población.

Descritores: Políticas Públicas de Salud; Indicadores de Salud; Organización y Administración.

¹Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem e Ciências Biológicas da Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde de Primavera do Leste - MT. E-mail: marcokiau@gmail.com

²Enfermeira, Mestre em saúde coletiva, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde de Primavera do Leste - MT. E-mail: moniaenfermagem@gmail.com

³Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde de Primavera do Leste - MT. E-mail: acrs_17a@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Criado em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve sua formulação baseada em princípios doutrinários e organizacionais. Como princípios doutrinários são conhecidos a universalidade, a equidade e a integralidade. Já a hierarquização e regionalização, a participação popular, a descentralização, a resolutividade e a complementariedade, são classificadas como princípios organizacionais. Ou seja, baseados nos princípios doutrinários, os princípios organizacionais orientam o funcionamento da saúde pública brasileira.¹

Neste contexto, em Dezembro de 1993 foi criado o Programa de Saúde da Família, cujo tema central era a Saúde da Família, convocada Ministério da Saúde com apoio do UNICEF. A reunião esteve assentada na discussão de uma nova proposta a partir do êxito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da necessidade de incorporar novos profissionais para que os agentes não funcionassem de forma isolada.²

A complexidade do SUS, as dificuldades locais, regionais, a fragmentação das políticas e programas de saúde, a qualificação da gestão e do controle social, a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde têm se constituído em desafios permanentes na consolidação do Sistema Único de Saúde.³

É justamente neste cenário de desacordo evolutivo que é editada a Portaria GM/MS n 399 de

22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde. Este pacto visa aperfeiçoar a gestão da saúde pelos municípios e regular a pactuação integrada entre gestores.¹ O Pacto pela Saúde é um instrumento de compromisso na melhoria do sistema de saúde. Este pacto é formado pelo Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.⁴

Os Termos de Compromisso de Gestão/TCG do Estado e município consubstanciam os compromissos e responsabilidades da gestão; devem ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde e na CIB são os verdadeiros instrumentos de gestão, devendo ser desenvolvidos e avaliados com o intuito de consolidar os preceitos e diretrizes do SUS.⁵

Os indicadores de saúde são elementos vitais no contexto das pactuações realizadas pelos gestores, pois tem a capacidade de avaliar a qualidade de vida e de saúde-doença de uma população, sua importância é fundamental no Índice de Desenvolvimento Humano de um país, mostrando-se então a necessidade de precisão de seus dados.⁶

Os principais indicadores em saúde são: Mortalidade, morbidade, incidência e a prevalência. Os indicadores influenciam, nos planejamentos de saúde, permitindo estudos que venham garantir a melhoria na qualidade de vida da coletividade, em épocas diferentes, ficando na história da humanidade.⁶

Com base neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar as metas dos indicadores de saúde priorizados no Pacto pela Vida, referentes ao município de Primavera do Leste relacionando-os a adesão ao Termo de Compromisso de Gestão entre os anos de 2007 a 2010.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, quantitativo descritivo e documental, desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde, no Departamento de Vigilância Epidemiológica. O Termo de Compromisso de Gestão Municipal de Primavera do Leste foi assinado pelo Gestor Municipal no ano de 2008. Os dados relacionados foram obtidos através dos Sistemas de Informação em Saúde, de livre acesso na internet através do DATASUS e SISPACTO. Os documentos necessários para a realização do estudo foram disponibilizados pela Coordenação da Atenção Básica e pelo Secretário Municipal de Saúde, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados foram apresentados pontuando cada indicador ordinariamente, entre os anos de 2007 e 2010, bem como as ações desenvolvidas pelo município no período, a fim de facilitar a compreensão da condição de saúde de Primavera do Leste segundo o Pacto pela Vida.

O estudo foi realizado com dados secundários, sem riscos à população de estudo e sem a identificação nominal dos sujeitos. Sendo

assim, não foi necessário o envio deste artigo para o Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar uma análise de dados referentes a uma determinada população, é importante ressaltar que os valores não devem ser analisados isoladamente. É necessário considerar o número da população, por se tratar de taxas cujos valores estão diretamente relacionados a este número. Após a compilação das informações, foram selecionados 42 indicadores de saúde referentes ao ano de 2007 a 2010.

O indicador nº 1 se refere à taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur. No ano de 2007 a razão era de 20,37/10.000 habitantes, em 2010 a razão foi de 30,67/10.000 habitantes. Com relação às ações estratégicas, o município contempla tudo aquilo que foi pactuado. A caderneta da pessoa idosa foi consolidada com sucesso em todas as unidades básicas de saúde, além de profissionais capacitados em prevenção e patologias prevalentes da pessoa idosa. Como já mencionado anteriormente, a razão do ano de 2010 teve um aumento devido a diminuição do número da população.

Em relação ao indicador nº 2, Razão entre exames cito patológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos em 2007 foi de 0,29. Já no ano de 2010, a razão foi de 0,32. Durante este período, o município aumentou a oferta e investiu

na prevenção e promoção da saúde, não encontrando dificuldades para atingir a meta pactuada de 80%.

O indicador nº 3 é sobre o Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero, no ano de 2007 a razão era de 6,25. No ano de 2010, a razão subiu para 42,11. É importante ressaltar, que este aumento pode ser relacionado com a disponibilização do município de um Centro de Especialidades Médicas, que oferece atendimento com o profissional médico ginecologista de referência para todas as unidades.

O indicador nº 4, Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos não foi registrado no ano de 2007. Porém, no ano de 2010, a razão foi de 0,11. Como é possível observar, após a assinatura do TCG o município ampliou e qualificou sua oferta para a realização das mamografias. Com relação ao indicador nº5, Taxa de Mortalidade Infantil, não houve registros nos anos de 2007 a 2010. O município oferece uma rede com boa qualidade no atendimento e no acesso no pré-natal, parto e pós parto. Entretanto, embora o aleitamento materno seja foco nas orientações, a cidade não dispõe de hospitais públicos e nem de bancos de leite. A vigilância dos óbitos materno-infantis está sob a supervisão da vigilância epidemiológica, que mantém um fluxo de informações com todas as unidades de saúde.

No que diz respeito ao indicador nº 6, Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e

maternos investigados, no ano de 2007 a razão era de 57,14. No entanto, no ano de 2010 nada foi registrado. O município mantém uma rede de acompanhamento de vigilância dos óbitos maternos, além de observar atentamente as subnotificações.

O indicador nº 7, Incidência de sífilis congênita não foi notificado no ano de 2007, com um registro no ano de 2010. Considerando o aumento do número de casos das doenças sexualmente transmissíveis, o município ampliou as capacitações e qualificou todos os profissionais quanto a importância do pré-natal de qualidade.

Já o indicador nº 8, a Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD/ Síndrome do Choque da Dengue - SCD/ Dengue Com Complicações - DCC), a razão era de 25. E no ano de 2010, a razão obteve um aumento para 35,71. Todas as ações estratégicas sugeridas pelo Ministério da Saúde (MS) foram padronizadas em todos os serviços de saúde, inclusive no pronto atendimento municipal que é a principal porta de entrada para os casos graves. O plano de contingência foi atualizado e todas as unidades receberam o manual de manejo clínico, além das capacitações regulares.

O indicador nº 9, Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, a razão no ano de 2007 era de 89,13. No ano de 2010, houve um decréscimo para 82,61. Com relação a este indicador, o município prioriza as ações na prevenção, e nas capacitações de todos

os profissionais envolvidos de forma semestral. As medicações são ofertadas seguindo o controle no pólo regional.

O indicador nº 10, Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, a razão no ano de 2007 era de 83,33. Em 2010, como decréscimo considerável da razão para 28,57. Alguns fatores dificultam as ações de controle e tratamento adequado dos pacientes, como: deslocamento dos pacientes das fazendas, pacientes alcoólatras, tabagistas e usuários geralmente apresentam uma maior resistência ao esquema terapêutico. O banco de dados do Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (Sinan) é revisado frequentemente, além de capacitações semestrais.

O indicador nº 11, Índice Parasitário Anual (IPA) de malária não teve registro nos anos de 2007 e 2010. O município não apresenta casos autóctones da doença. Os pacientes que dão entrada com a sintomatologia clínica são atendidos no pronto socorro para fazer o diagnóstico e o tratamento oportuno. O indicador nº 12, Proporção de amostras clínicas coletadas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado, também não teve nenhum registro nos anos de 2007 e 2010. Durante os anos da coorte o município seguiu todas as ações estratégicas padronizadas no pacto. As reuniões bimestrais são realizadas com todas as equipes de saúde para atualização e da importância da coleta das amostras.

O indicador nº 13, Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia, é possível observar que houve uma queda na razão entre os anos de 2007 e 2010. Em 2007, a razão era de 100. E no ano de 2010, os valores chegaram aos 75. Todos os casos confirmados são monitorados pela vigilância epidemiológica e o fluxograma foi recentemente atualizado com o LACEN.

O indicador nº 14, Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade, mostra que não aconteceram registros entre os anos de 2007 e 2010. O município ampliou e qualificou sua rede de atendimento na rede de redução da transmissão vertical, bem como das capacitações específicas.

O indicador nº 15, Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos, a razão entre os anos de 2007 e 2010 também foram sem nenhum registro. As ações estratégicas traçadas são realizadas no município. Recentemente, foi implantado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que dispõe de diversos profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde na prevenção e promoção da saúde, alimentação saudável e atividades físicas.

O indicador nº 16, Prevalência de tabagismo em adultos, mostra que os valores observados permaneceram sem registros entre os anos de 2007 e 2010. Atualmente, o programa antitabaco foi implantado no município, bem como são realizadas com frequência palestras em todas as escolas públicas. As unidades de saúde mantêm uma rede

articulada de referência e contra referência no sentido de melhorar a assistência prestada.

O indicador nº 17, Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família, mostra a razão de 59,71 no ano de 2007 e um aumento considerável para 97,33 no ano de 2010. Nos anos da coorte, o município aumentou o número das unidades básicas, aumentando a cobertura da população. A base de dados do município atua de acordo com o que foi pactuado.

Com relação ao indicador nº 18, Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, a razão no ano de 2007 foi de 92,97. Já no ano de 2010, não houve nenhum registro. As programações das metas são sempre discutidas nas unidades básicas e de referência.

O indicador nº 19, Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações, a razão no ano de 2007 foi de 2,22. Entretanto, houve uma diminuição destes valores para 1,15 no ano de 2010. Seguindo as instruções do Ministério, o município segue os protocolos de prevenção e tratamento para as formas graves da doença. O Hiperdia está em funcionamento e sob a supervisão do técnico responsável, o município também disponibiliza todas as medicações necessárias para o esquema terapêutico.

O indicador nº 20, Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC), teve uma razão de 3,99 no ano de 2007. Já no ano de 2010, a razão foi de 3,45. Essa queda na razão se deve pela adesão dos protocolos padronizados na pactuação,

além do fornecimento das medicações e das capacitações dos diversos profissionais que atuam diretamente com os pacientes hipertensos.

O indicador nº21, Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade, não teve registro no ano de 2007. E no ano de 2010, a razão foi de 2,92. O Sistema de Informação Nutricional e Alimentar (SISVAN) funciona normalmente no município, bem como as estratégias e os protocolos exigidos na pactuação foram adequados a realidade do município. A razão do aumento de 2010 se dá pela notificação dos grupos de risco, onde os mesmos são acompanhados pelas unidades e pelo Centro de Referência.

O indicador nº 22, Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica, possui em 2007 uma razão de 1,70. Em 2010, um aumento na razão para 77. Este aumento se deu pela adesão do município a todas as ações estratégicas traçadas no protocolo, estreitando parcerias e fazendo o acompanhamento de todas as famílias cadastradas e que necessitam desta ajuda.

Já o indicador nº 23, Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº. 777/04, não teve nenhum registro no ano de 2007. Já no ano de 2010, a razão foi de 35. Após a assinatura do termo, foi possível verificar os registros devido ao monitoramento pelos serviços sentinela e pela

efetivação dos protocolos para organizar do fluxo e da assistência.

O indicador nº 24, Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes, teve uma razão de 0,79 no ano de 2007 e um aumento para 1,07 no ano de 2010. Apesar do aumento da razão após a assinatura do termo, o município ainda não possui uma rede articulada de assistência para os pacientes que usam drogas e álcool. O Caps III não está implantado, e o atendimento da clientela infanto-juvenil fica a cargo dos municípios de referência. A estrutura física ainda é inadequada e já estão em andamento os serviços de ampliação da estrutura física desta unidade.

O indicador nº 25, Número de Serviços de Reabilitação Visual habilitados pelo Ministério da Saúde, não teve nenhum registro entre os anos de 2007 e 2010. O município não possui um centro de reabilitação visual, ficando a cargo também dos serviços de referência o atendimento deste pacientes.

O indicador nº 26, Proporção de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde também não tiveram nenhum registro entre os anos de 2007 e 2010. Embora não tenha havido nenhum registro, o município fornece o atendimento as pessoas suspeitas ou vítimas de algum tipo de violência, desde assistência médica, legal e psicológica. O plano municipal de prevenção a violência ainda não

foi concluído, bem como as capacitações aos profissionais também deve ser intensificada.

O indicador nº 27, Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências implantadas, não obteve nenhum registro entre os anos de 2007 e 2010. De acordo com as ações estratégicas, o município realiza ações preventivas e de assistência as pessoas vítimas de algum tipo de violência, mas ainda não possui o VIVA - Sinan Net devidamente funcional e precisa participar de capacitações macro regionais.

O indicador nº28, Número de Estados e Municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem inseridas nos Planos de Saúde Estaduais e Municipais, não obtiveram nenhum valor registrado entre os anos de 2007 e 2010. O município ainda não implantou a Política da Saúde do Homem, mas atua na prevenção e promoção em todas as unidades e hospitais conveniados.

O indicador nº 29, Número de cirurgias de Prostatectomia Supra púbica por local de residência, não teve registro no ano de 2007 e no ano de 2010 foi de 2. Este aumento da razão se deve pela adesão do município as ações estratégicas pactuadas junto ao Ministério.

O indicador nº30, Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação, no ano de 2007 não teve nenhum registro. No ano de 2010, os valores observados foram de 95. Este

aumento após adesão ocorreu pela exigência do gestor e da coordenação da atenção básica enquanto a importância da notificação, desde o preenchimento correto até o fechamento do caso. Todas as ações estratégicas são seguidas pelo município.

O indicador nº 31, Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida, teve em 2007 um registro de 97,65. E não houve nenhum registro no ano de 2010. Após a análise desses indicadores no ano da corte, é interessante colocar que todos os óbitos bem como as fichas de investigação são acompanhados de maneira correta pela vigilância. Além disso, ainda existe a possibilidade de erro operacional com relação a digitação e no manuseio dos dados, referentes ao ano de 2007.

O indicador nº 32, Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano, a razão foi de 98,50 no ano de 2007. No ano de 2010, a razão foi de 89,91. Como já mencionado anteriormente, a população estimada em 2007 era maior do que a população de 2010.

O indicador nº33, Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente aos parâmetros coliformes totais, não teve valores registrados em 2007. E em 2010, o registro da razão foi de 12,33. O município intensificou as capacitações dos técnicos da vigilância sanitária, bem como dos cursos do VIGIAGUA e dos laboratórios.

O indicador nº 34, Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária, não teve registros em 2007. E m 2010, os valores observados chegaram a 100. Os planos municipais da VISA foram implantados e todas as estratégias foram definidas.

O indicador nº 35, Percentual de Colegiados de Gestão Regional (CGR) constituídos em cada estado e informados à CIT, não teve registro entre os anos de 2007 e 2010. Como é em nível regional, o município não possui. Entretanto, o mesmo é representando pelo gestor, que participa ativamente das reuniões e do colegiado.

O indicador nº 36, Proporção de municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Municipais de Saúde, não teve registro em 2007. No ano de 2010, os valores são de 100. Anualmente os relatórios de gestão são feitos e apreciados pelo Conselho Municipal de Saúde.

O indicador nº 37, Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), mantém 100 entre os anos de 2007 e 2010. O município segue todas as orientações pactuadas, desde antes e após a assinatura do termo. Todas as estratégias são seguidas, monitoramento, alimentação do sistema, oficinas e treinamentos com técnicos de supervisão.

O indicador nº 38, Percentual de Comissões de Integração Ensino - Serviço (CIES) em funcionamento por estado, não possuem valores observados entre os anos de 2007 e 2010. O

município implantou a Educação Permanente sob a coordenação de uma profissional responsável. Realizando ações preventivas na comunidade, instituições, área urbana e rural.

O indicador nº 40, Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009, não teve registro entre os anos de 2007 e 2010. O município dispõe de um Conselho Municipal de Saúde que participa ativamente de todo o processo que envolva a saúde. Todos os conselheiros recebem capacitações de profissionais que atuam nos níveis estaduais e nacionais. Como importante fator no controle social, o conselho realiza conferências e instiga a comunidade a participar dos problemas da saúde.

O indicador nº 41, Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, era de 32,80 no ano de 2007. No ano de 2010, a razão foi para 51,46. Este aumento na razão ocorreu pelo aumento das equipes de Saúde Bucal nas unidades e na construção de um Centro de Especialidades Odontológicas no município. Além de melhorar o fluxo das informações referentes a quantidade de atendimentos as redes superiores, estado e união.

O indicador nº 42, Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, não teve registro no ano de 2007. E no ano de 2010, a razão foi para 16,06. Após a assinatura do termo e bem como da expansão das unidades de Saúde Bucal, é possível observar o aumento da razão em 2010. Ações como o fornecimento dos Kits e materiais

educativos são realizadas cotidianamente por todos os profissionais da área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns indicadores não atingiram as metas programadas após a assinatura do termo, apresentando redução da razão em comparação com os anos anteriores. Como parte de um processo ainda em formação, faz-se necessário a adequação de novas ações juntamente com o gestor, levando em consideração a realidade demográfica, cultural e socioeconômica do município. O município de Primavera do Leste apesar de sua recente emancipação conseguiu organizar sua rede de saúde e firmarem-se como referência loco regional graças a sua capacidade de gestão de saúde, comprovada pelo alcance dos resultados das metas de inúmeros indicadores de saúde priorizados no Pacto pela Vida.

REFERÊNCIAS

1. Fadel CB, Schneider L, Moimaz SAS, Saliba NA. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. RAP (RJ) 43(2): 445-56, mar/abr.
2. Rosa W, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem. nov-dez; 13(6):1027-34.
3. Souza GCA, Costa ICC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. 509-517.

Moreira AM, Lima MM, Silva AC

Análise dos indicadores de Saúde do Pacto...

Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>>

Acesso em 05 Fevereiro de 2015.

4. Machado RR, Costa E, Erdmann AL, Albuquerque GL, Ortiga AMB. Rev. Eletr. Enf. [Internet];11(1):181-7.

5. Assis E, Cruz VS, Tretin EF, Lucio HM, Meira A, Monteiro JCK, et al. Regionalização e novos rumos para o SUS: a experiência de um colegiado regional. São Paulo. Saúde e Sociedade. Saude soc. vol.18 supl.1 São Paulo Jan./Mar.

6. Mato Grosso. Secretaria do Estado de Saúde. Superintendência de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Política de Saúde. Gerência de Monitoramento e Avaliação da Política Estadual de Saúde. Análise do Termo de Compromisso de Gestão Estadual e Municipal. Cuiabá, 2010.

Colaborações

Moreira AM, Lima MM, Silva A contribuíram na coleta e interpretação dos resultados obtidos e ainda, na elaboração e organização das ideias e nas revisões sucessivas até a aprovação final.