



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

## **XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS** **SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019**

### **TÍTULO DO RESUMO**

**Rosimary Alves da Silva<sup>1</sup>; Clara Aleida Prada Sanabria<sup>2</sup>; Milla Pauline da Silva  
Ferreira<sup>3</sup>, Andrei Teles<sup>4</sup> e Valéria Santos Santana<sup>5</sup>**

1 Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[roseraybu@hotmail.br](mailto:roseraybu@hotmail.br)

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[capsanabria@uefs.br](mailto:capsanabria@uefs.br)

3. Participante do NUSC, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[millapauline@hotmail.com](mailto:millapauline@hotmail.com)

4. Participante do NUSC, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[stdrei@hotmail.com](mailto:stdrei@hotmail.com)

5. Participante do NUSC, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

[Valer.ss1727@gmail.com](mailto:Valer.ss1727@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Financiamento; Vigilância em Saúde; Macrorregiões.

### **INTRODUÇÃO**

A Vigilância em Saúde é uma ferramenta para monitorar o estado de saúde da população brasileira em relação aos agravos que foram e são objeto de prevenção e controle, permitindo a análise epidemiológica local adequada, assim como a orientação das medidas necessárias para a prevenção que poderão resultar em melhores resultados para o estado de saúde da população. Com a promulgação da Lei nº 8.080/90, a vigilância em saúde sofreu mudanças importantes na medida em que as proposições sobre a reorganização do setor saúde se encontram ancoradas nas principais diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), seja através da integralidade das ações de saúde, seja mediante a inclusão dos municípios na gestão da saúde alicerçada pelo processo de descentralização do SUS.

Nesse sentido, as informações produzidas oferecem subsídios importantes para estimar a magnitude dos problemas de saúde e aplicar oportunamente a prevenção apropriada, além de prognosticar a evolução do estado de saúde presente na coletividade<sup>2</sup>. Diante disso, o desempenho dos sistemas de vigilância implica o acesso à elevada gama de informações como morbidade, mortalidade, estrutura demográfica, situação socioeconômica e saneamento ambiental, tendo íntima relação com a situação social regional<sup>3</sup>.

De acordo com a portaria nº 1.378 de 9 de julho de 2013 que regulamenta as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, municípios e Distrito Federal a Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde visando à integralidade do cuidado. Abrange a vigilância epidemiológica, a ambiental, a sanitária, a vigilância da situação de saúde, além da vigilância da saúde do trabalhador<sup>4</sup>.

Todavia, a insuficiência crônica de recursos financeiros constitui-se como um dos principais problemas para o desenvolvimento do SUS, com repercussões no campo da vigilância em saúde, tendo em vista que, a maioria dos problemas de gestão ocorrem justamente por conta da restrição orçamentária. Além da escassez de recursos, o sistema

convive com a falta de eficiência e efetividade em sua aplicação, iniquidades na alocação de recursos, inadequada priorização e com a malversação dos gastos<sup>5</sup>.

## **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo descritivo, comparativo e retrospectivo, que abrangerá os 417 municípios do estado da Bahia. Esses municípios encontram-se dispostos, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do estado, em 28 regiões de saúde e nove macrorregiões: Norte, Oeste, Centro-Norte, Centro-Leste, Nordeste, Leste, Sudoeste, Sul e Extremo Sul.

O modelo de Contas Nacionais de Saúde (*National Health Accounts*) – NHA trata-se de uma ferramenta de síntese, descrição e análise das informações financeiras que objetiva melhorar o desempenho do sistema de saúde. Mensura os gastos em saúde utilizando uma matriz com duas categorias básicas da atenção à saúde: 1) Fontes de Financiamento: são responsáveis por fornecer as verbas para o setor da saúde, tais como os recursos de arrecadação tributária federal, estadual e municipal; 2) Agentes de Financiamento: são os receptores intermediários das verbas de fontes de financiamento e as usam para pagar serviços de saúde e produtos (medicamentos, remédios etc);

Essas categorias orientam a montagem das tabelas e guiam, estruturalmente, a análise. A identificação detalhada do fluxo de recursos permite identificar como o serviço da Vigilância em Saúde é financiado, ou dito de outra maneira, torna-se possível saber quem gasta, como e quanto.

A partir deste modelo será montada a Tabela 1 (Fontes X Agentes de Financiamento) utilizando-se do programa Excel para formar matrizes contábeis, as quais organizarão os dados (valores) coletados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), que constitui importante fonte de dados por sintetizar informações de forma regular e com qualidade, o que viabiliza a realização de estudos, acompanhamento, fiscalização e avaliação do financiamento das ações e serviços de saúde<sup>6</sup>. O bloco de Vigilância em Saúde é categorizado pelo SIOPS em: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e outros programas financiados por transferências fundo a fundo.

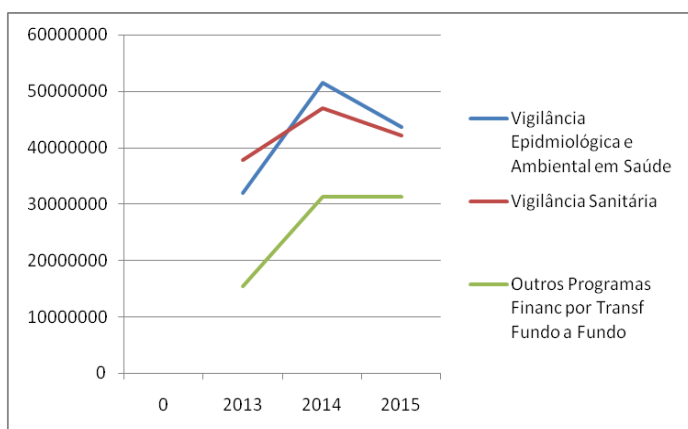
Os valores referentes transferências federais para o bloco da Vigilância em Saúde e os seus componentes, declarados pelos municípios ao SIOPS, alcançados via tabulação serão transformados em gráficos e tabelas menores e em percentagens, que permitirão variadas análises. A partir da análise dos dados e tabelas dos municípios da Bahia, será possível identificar o perfil das transferências federais de recursos para a vigilância em saúde dos municípios, das regiões e macrorregiões de saúde da Bahia. As tabelas irão se constituir uma base de dados confiáveis, para a realização de análises secundárias, estatisticamente, mais sofisticadas, a serem exploradas em outros estudos.

## **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO**

Após uma análise adequada dos recursos federais destinados ao Sistema da Vigilância em Saúde organizados em Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Outros Programas Financiamento por Transferência Fundo a Fundo durante o período de 2013 a 2015 nos 417 municípios do estado da Bahia, fornecidos pelo SIOPS, foi possível verificar a distribuição desses recursos assim como suas variações durante os anos em questão.

O gráfico abaixo demonstra qualitativamente a participação da esfera federal com os valores de R\$ 85.266.823,97 em 2013, R\$ 129.670.582,15 em 2014 e R\$ 117.421.730,57 em 2015 totalizando o volume de R\$ 392.359.136,6 para todo o estado da Bahia dividido em suas nove Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 1. Gastos Públicos com a Vigilância em Saúde em 2013-2015



Através do gráfico nota-se que, entre os anos de 2013 e 2014, considerando-se valores reais, houve um aumento na receita total para o estado de aproximadamente 52,07%, com ênfase na Macrorregião Centro-leste com um significativo aumento de 292,84%. Porém a receita total de 2015 sofreu uma redução de 9,44% em relação ao ano de 2014. Tal redução foi mais significativa para a Macrorregião Sudoeste com 38,63%.

Os gráficos abaixo representam as variações mais significativas dessas duas macrorregiões mencionadas.

Gráfico 2. Gastos com Vigilância em Saúde na Macrorregião Centro-Leste

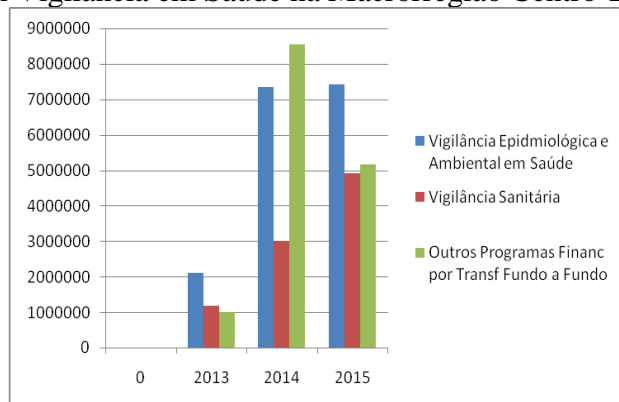
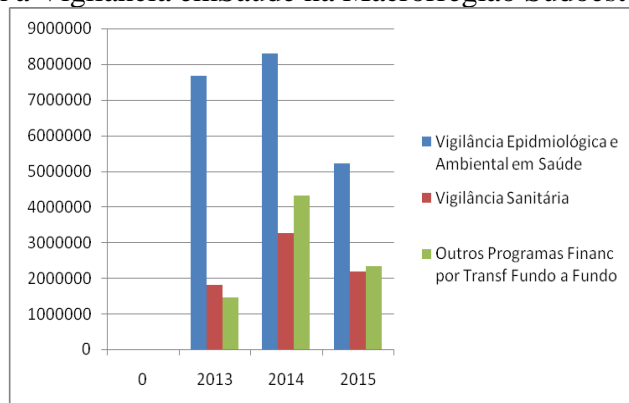


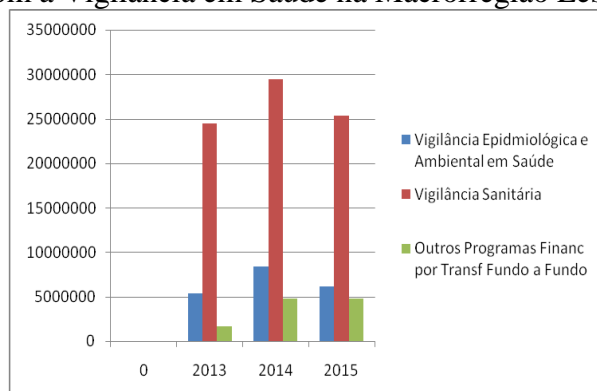
Gráfico 3. Gastos com a Vigilância em Saúde na Macrorregião Sudoeste



A macrorregião Leste também merece destaque por abranger a capital Salvador que recebeu durante o período analisado o valor de R\$ 20.417.884,09 em 2013, R\$ 27.928.660,72 em 2014 e R\$ 22.606.318,21 em 2015 referentes a somente a Vigilância

Sanitária e representa uma média de cerca de 20% de todo o valor da receita federal destinado a todo o estado da Bahia.

Gráfico 4. Gastos com a Vigilância em Saúde na Macrorregião Leste



Essa análise é importante pois reflete na representação gráfica da macrorregião Leste referente a Vigilância Sanitária. Também é importante ressaltar que o valor da receita declarada pela capital é responsável pelas proporções similares entre a Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária apresentadas no primeiro gráfico.

As análises feitas durante o estudo permitem comparar as distribuições das subdivisões da Vigilância em Saúde, apesar de não explicitar a quantidade de municípios que compõe cada macrorregião, assim como o grau do seu desenvolvimento social e econômico, os quais influenciam na distribuição dos recursos federais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Vigilância em Saúde é importante no processo de gestão do Sistema Único de Saúde já que tem como objetivo a prevenção e controle de doenças transmissíveis e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. É fundamental conhecer o financiamento das três esferas de gestão do SUS para poder analisar as possíveis limitações e impactos na situação de saúde no estado da Bahia. Além disso, a análise do financiamento em saúde auxilia na fiscalização dos recursos federais, estaduais e municipais destinados às diferentes funções do sistema de saúde.

Os resultados desta pesquisa demonstram que, no período analisado, as receitas para a Vigilância em Saúde no estado da Bahia oscilaram constatando um aumento seguido de recuo dos recursos federais em várias macrorregiões as quais podem ter sofrido déficit nas funções no sistema de saúde em questão, afetadas pela diminuição dos recursos.

Portanto, as pesquisas que analisam quantitativamente o financiamento do SUS auxiliam para que haja cobrança e regulação dos recursos financeiros destinados as áreas da saúde e ajudam na equidade entre as diferentes regiões não somente do estado da Bahia, mas também em todo o Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
2. Portaria nº 1.378 de 9 de julho de 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html)>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) <<http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>> Acesso em: 20 fev.2019 a 20 jul 2019.

