

A questão do sangue nos espaços e instrumentos de gestão em municípios da Bahia

The issue of blood in the management spaces and instruments in municipalities of Bahia

Ingrid Sepúlveda¹, Mariluce Karla Bomfim de Souza²

RESUMO Este estudo de abordagem qualitativa teve como objetivo identificar de que modo e sobre quais aspectos tem sido tratada a Política de Sangue nos espaços e instrumentos para a gestão em saúde em municípios da Bahia. Foram realizadas entrevistas com gestores de dois municípios da Bahia, Brasil, e identificados documentos/instrumentos de gestão (planos, relatórios e atas), os quais constituíram o *corpus* para a análise de conteúdo. A partir das realidades analisadas, constatou-se que a questão do sangue é pouco pautada no âmbito municipal, em ambos os casos, e a pauta mais frequente está relacionada com a hematologia, especificamente sobre a doença falciforme, sendo raramente citadas e/ou discutidas as questões que envolvem da coleta à transfusão de sangue que concerne à hemoterapia. Identificaram-se a ausência de comissão de acompanhamento e monitoramento dos Serviços Hemoterápicos e a falta de mobilização da sociedade como principais desafios para o desenvolvimento do processo participativo de planejamento, implementação e avaliação das ações. Foram sinalizados caminhos para o desenvolvimento de processos participativos e decisórios, de modo que ampliar a discussão e aprofundar o conhecimento a respeito da Política de Sangue devem ser prioridade de gestão e integrar a pauta de discussão nos espaços de governança.

PALAVRAS-CHAVE Sangue. Política de saúde. Gestão em saúde. Tomada de decisões.

ABSTRACT *This qualitative study aimed to identify in which way and on which aspects the Blood Policy has been treated in the spaces and instruments for health management in municipalities of Bahia. Interviews were conducted with managers from two municipalities in Bahia, Brazil, and documents/management tools (plans, reports and minutes) were identified, which constituted the corpus for content analysis. Based on the analyzed realities, it was verified that the blood issue is not ruled in the municipal scope, in both cases, and the most frequent agenda is related to hematology, specifically on sickle cell disease, being rarely cited and/or discussed the issues that involve from the collection to the transfusion of blood that concerns hemotherapy. The main challenges identified for the development of the participatory process of planning, implementing and evaluating the actions were the absence of a follow-up committee and monitoring of Hemotherapy Services; and, the lack of mobilization of society. Pathways for the development of participatory and decision-making processes were identified, so that broadening the discussion and deepening the knowledge about the Blood Policy should be a management priority and should integrate the discussion agenda in the governance spaces.*

KEYWORDS *Blood. Health policy. Health management. Decision making.*

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. ingrid.sepulveda19@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. marilucejbv@yahoo.com.br

Introdução

Na década de 1920, as transfusões eram feitas braço a braço sem nenhuma segurança ou tratamento da qualidade do sangue, dessa forma, os doadores e receptores se tornavam vulneráveis. Após o surgimento de doenças adquiridas por meio da transfusão sanguínea, como, por exemplo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), o sangue recebeu um novo olhar, principalmente no âmbito da saúde pública¹.

Desde 2001, a partir da publicação da Lei nº 10.205, de 21 de março, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, foi estabelecido o ‘ordenamento institucional indispensável à execução adequada das atividades relativas à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e dá outras providências’. Ademais, este marco legal da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados refere sobre sua implementação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (Sinasan) e ratifica que seu desenvolvimento se dará por meio da rede nacional de serviços de hemoterapia, públicos e/ou privados, com ou sem fins lucrativos, de forma hierárquica e integrada, de acordo com regulamento ministerial².

Os princípios e diretrizes do Sinasan, bem como sua estrutura organizacional e competências dos entes nas três esferas de governo são objeto do Decreto nº 3.990/2001, que também delibera sobre a elaboração de um Plano Diretor de Sangue e Hemoderivados pelos estados, os quais estão sujeitos à homologação dos conselhos e posterior aprovação do Ministério da Saúde (MS)³. Quanto ao cumprimento das competências relacionadas com a política no âmbito de cada esfera de governo, espera-se que as proposições e ações relacionadas constem nos termos

dos documentos – planos, relatórios e atas –, visto que estes se constituem enquanto produtos do processo de planejamento e instrumentos que devem direcionar a gestão, execução e avaliação das políticas de saúde em geral.

O conjunto de normativas e instrumentos organizativos para a gestão em saúde apresenta e/ou reafirma as responsabilidades dos gestores para a operacionalização das políticas de saúde nos respectivos âmbitos de governo e espaços de gestão. Enquanto representantes do poder executivo dos municípios, estados, Distrito Federal e União, os gestores da saúde são responsáveis por desempenhar funções de gestão dos sistemas e serviços e participar do processo decisório sobre a política de saúde. Segundo Noronha et al.⁴, o arcabouço institucional e decisório do SUS propõe uma relação estreita entre a atuação de gestores do sistema em cada esfera de governo (MS e Secretarias Estaduais e Municipais), colegiado participativo (Conselhos Nacional, Estadual e Municipal), Comissões Intergestores (Tripartite e Bipartite), colegiados/comissões regionais e conselhos de representação dos secretários de saúde. Assim, a relação entre os gestores e a atuação nos espaços colegiados de discussão e decisão sobre as políticas de saúde se caracterizam como determinantes para a formulação, operacionalização e avaliação das ações e serviços que circunscrevem o sistema de saúde.

O conjunto de ações e Serviços Hemoterápicos (SH) – da captação à transfusão, e hematológicos – voltados para a assistência às pessoas com doenças hematológicas, determina a operacionalização das hemorredes no Brasil. Nesse sentido, a política nacional abarca a disponibilidade do objeto para o atendimento às demandas médicas para procedimentos cirúrgicos e de emergências até o tratamento de pessoas com doenças hematológicas benignas e graves, revelando sua importância para a sustentação do sistema

sanitário nacional e, portanto, indicando a necessidade de que seja dada atenção a esse tema, inclusive, na agenda, instrumento e espaços colegiados de tomada de decisão e gestão em saúde.

Nesse sentido, este artigo questiona a importância que tem sido dada e o modo como as ações e serviços relacionados com a Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados têm sido tratados nos espaços de governança do sistema público de saúde e nos instrumentos de gestão para os municípios. Assim, delinea-se como objetivo: identificar de que modo e sobre quais aspectos tem sido tratada a Política de Sangue nos espaços e instrumentos para a gestão em saúde em municípios da Bahia.

Metodologia

A fim de desenvolver um estudo sobre a questão do sangue nos espaços colegiados e nos instrumentos de gestão, optou-se por abordagem qualitativa e de natureza descritiva e exploratória⁵.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização, o território do estado da Bahia encontra-se organizado e dividido em 9 núcleos regionais de saúde e 28 regiões de saúde compostas pelos respectivos municípios, totalizando 417 municípios⁶. Pretendia-se incluir três municípios que têm SH públicos, no entanto, em um deles houve dificuldades de retorno às solicitações feitas.

Elegeram-se, portanto, dois municípios (X e Z) que, em conjunto, alocam SH de complexidades distintas: Hemocentro, Unidade de Coleta e Transfusão e Unidades de Coleta Pública.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas e análise documental. Participaram nove entrevistados, identificados com a letra E seguida de um número (E1, E2... E9), relacionando-os com os municípios em que atuam, entre eles,

‘gestores municipais’ – da atenção básica, da média e alta complexidade, Vigilância Sanitária (Visa) – e ‘gestores dos SH’ sediados nos municípios de estudo.

Quanto aos documentos, foram incluídos os seguintes: Plano Municipal de Saúde (2014-2017) – Doc1X, Doc1Z, respectivamente dos municípios X e Z; Plano plurianual (2014-2017) – Doc2X, Doc2Z; Relatórios de gestão (2013, 2014, 2015, 2016) – Doc3X, Doc3Z, Doc4X, Doc4Z, Doc5X, Doc5Z, Doc6X, Doc6Z respectivamente; Atas das reuniões das Comissões Intergestoras Regionais (2013 a junho de 2017) – Doc7X, Doc7Z; e Atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) (2013 a junho de 2017) – Doc8Z. As atas do CMS do município X não foram disponibilizadas em tempo hábil para a análise.

Os achados dos documentos foram organizados e sistematizados em uma matriz, bem como os relatos dos entrevistados foram transcritos, lidos e organizados para identificação das temáticas com eles relacionadas, e, posteriormente, produção da discussão a partir do quadro referencial teórico. Assim, utilizou-se a análise de conteúdo, na abordagem de análise temática⁵.

Este estudo atende a um dos objetivos do projeto ‘Estratégias e Desafios da Gestão em Saúde para a organização dos SH em municípios do Estado da Bahia’⁷, aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, conforme parecer nº 1.466.768 e CAAE nº 47155315.4.0000.5030, e pelo Comitê de Ética de uma instituição coparticipante, conforme CAAE nº 47155315.4.3001.0047; atendendo, portanto, à Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁸. Todos os participantes assumiram a concordância com o estudo mediante a assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e os documentos utilizados foram solicitados mediante ofício endereçado à gestão no respectivo município.

Análise e discussão dos resultados

Os achados das entrevistas e dos documentos apontaram evidências sobre os espaços, entes e atores, bem como sobre o processo de planejamento, avaliação e implementação das ações voltadas para a Política de Sangue em duas realidades municipais. A seguir, apresentar-se-á a discussão com base nesses resultados, finalizando com a reflexão sobre desafios e caminhos para a promoção de processos participativos.

Espaços, entes e atores para o desenvolvimento das ações em dois municípios caso

Os registros das entrevistas e o conteúdo dos documentos (*quadro 1*) revelaram espaços, entes e atores, além de ações voltadas para a implementação da Política de Sangue e Hemoderivados no âmbito de cada município.

Quadro 1. Evidências identificadas nos planos e relatórios de gestão analisados a partir de busca com uso de descritores relacionados com a Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados

Descritores	Frequência de citação no documento	Documento utilizado	Citação no documento
Sangue	10	PMS 2014-2017 MX RAG 2013 MX RAG 2016 MZ RAG 2016 MX	- "III - doenças sangue órgãos hematológicos..." (p. 44) - "Coleta de sangue p/ transfusão" (p. 131). - "III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário" (p. 32; 34; 39). - "Realizando coleta de sangue para diagnóstico de hemoglobinopatias (Eletroforese de Hemoglobina). Foram atendidas 60 pessoas." (p. 95). - "III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários" (p. 23; 28; 347; 348).
Hemoderivado	0	-	-
Hemocomponente	0	-	-
Doença Hematológica	0	-	-
Hematologia	2	RAG 2014 MZ RAG 2016 MZ	- "Hematologia em atenção a Doença Falciforme" (p. 11). - "Introdução: Hematologia Adulto e Pediátrica..." (p. 91).
Hemoterapia	0	-	-
Falciforme	10	PPA MZ RAG 2013 MZ	- "Ação: Implementação do Programa de Atenção Integral aos Portadores de Anemia Falciforme" (p. 5). - "Implementação da Vigilância Epidemiológica da Anemia Falciforme (AF) junto aos distritos. Respectivas metas" (p. 18). - "Objetivo: Fortalecer o programa de doença falciforme na atenção básica e especializada. Ação: Garantia de atendimento integral às pessoas com Doença Falciforme, ampliando o acesso ao diagnóstico precoce" (p. 25). - "[...] Para fortalecer a coleta de sangue em papel filtro, foi realizado com parceria da rede Cegonha, APAE e Laboratório Central, treinamento com profissionais de saúde. O treinamento objetivou o diagnóstico e tratamento precoce de doenças que compõem o pré-natal, tais como: HIV, HTLV, HBV, HCV, CMV, Toxoplasmose, Sífilis e Doença falciforme" (p. 33 - arquivo módulos).

Quadro 1. (cont.)

		RAG 2013 MX	- "Unidade de Apoio as Pessoas com Doença Falciforme" (p. 10; p. 15). - "Estão sendo realizadas também palestras articuladas entre a Unidade de apoio as pessoas com doença falciforme, e as escolas, esclarecendo sobre anemia falciforme. Tracoma: Todos os casos encaminhados são tratados." (p. 185). - "Ação Estratégica 47: Garantir a Atenção aos Pacientes com Doença Falciforme" (p. 226 a 228). - "Foi acordado junto a coordenação de AF e Farmácia da Policlínica do Centro a regularização das medicações de uso contínuo para Doença Falciforme como ácido fólico, PV Oral e Hidroxureia, além das botas de uma para tratamento de úlceras e feridas. Bem como a vacinação junto a VISA" (p. 228).
Falcemia	0	-	-
XXXXX	4	RAG 2014 MZ	- "Estabelecer reserva técnica dos procedimentos preconizados (consultas/exames) para 30% dos usuários acompanhados nos ambulatórios de DF. Foi realizado levantamentos desses procedimentos entre janeiro e dezembro/2014 no Ambulatório XXX, sendo que das 76 consultas especializadas solicitadas foram agendadas 27 (36%) e 49 (64%) não conseguiram agendamento, quanto aos exames, foram solicitados 147, desses 35 (24%) foram agendados, enquanto 112 (76%) não agendados. O ambulatório do Multicentro XXXX informou impossibilidade de realizar o referido levantamento, entretanto sinalizou que não houve dificuldades para marcação dos exames especializados, exceto o Doppler transcraniano, ressonância magnética e tomografia. O PAPDF realizou capacitação com os médicos reguladores para sensibilização quanto à necessidade de prioridade para pacientes com DF decorrentes da gravidade da patologia. Como só obtivemos dados apenas de um dos ambulatórios, não foi possível quantificar o resultado. Além disso, com a criação do GT de Redes DF, houve a necessidade de discutir a Rede de urgência e a qualidade do atendimento às pessoas com doença falciforme nesses serviços, sendo definido pelas instituições participantes a estratégia de realização de curso para os profissionais da emergência [...]. Assim, realizamos como projeto piloto o curso na UPA XXX com 02 turmas de profissionais, total de 22 participantes. Foi avaliado que a metodologia adotada foi positiva e a ação está sendo planejada para dar continuidade no 1º semestre de 2015 com parcerias [...] e participação de facilitadores da APAE e HC." (p. 11 - Módulo III).
		RAG 2015 MX	- "Processo de Encaminhamento dos pacientes em andamento. Exame ofertado pela rede Estadual - HC. Encaminhamento de lista nominal via e-mail ao HC" (p. 56).
		RAG 2016 MZ	- "Implantação da Linha de Cuidado para pessoas com Doença Falciforme-3 [...] No 3º quadri- mestre foram realizadas 3 reuniões como HC para alinhamento das ações" (p. 73).
Doação (apenas 1 vez o termo refere-se à doação de sangue)	0	-	-
Transfusão	1	RAG 2016 MX	- "Foram identificados no SINAN durante o ano de 2016, 90 casos suspeitos de hepatites virais [...]. Dos casos investigados, foram confirmados 17 para HBV e 14 para HCV. Quanto à fonte de notificação, observou-se que a unidade de coleta e transfusão (UCT/XXX) continua liderando as notificações, com 41,1% dos casos notificados [...]" (p. 189).
Banco de Sangue	1	RAG 2016 MX	- "Facilidades: Existência do Banco de Sangue no Hospital do MX que realiza triagem sorológica, profissionais da rede amplamente treinados para uso dos testes rápidos para hepatites B/C, disponibilidade dos testes em todas as unidades de saúde da rede e existência do Centro de Referência para encaminhamento dos pacientes testados." (p. 189).
Hemovigilância	0	-	-

Fonte: Doc1X; Doc2Z; Doc3Z; Doc3X; Doc4Z; Doc5X; Doc6Z; Doc6X.

Nota: Para o descritor 'sangue', foram excluídos os achados específicos aos exames laboratoriais de sangue.

Os espaços citados nos documentos são geralmente voltados para a assistência, poucas vezes para os espaços de gestão. Já nas citações feitas pelos entrevistados, muitos referiram o Hemocentro Coordenador (HC), que está sob a gestão estadual. Existe uma semelhança marcante entre o município que aloca o hemocentro coordenador, entre outros SH, e o que dispõe de apenas um serviço hemoterápico, tal semelhança refere-se à análise das entrevistas, como serviços responsáveis pela assistência hemoterápica no sistema de saúde.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 151, de 21 de agosto de 2001⁹, os serviços de hemoterapia que fazem parte da hemorrede nacional são de distintas complexidades, desde HC que tem atuação no âmbito estadual, de natureza pública localizada preferencialmente na capital, referência do Estado na área de hemoterapia e/ou hematologia; o Hemocentro Regional (HR), entidade de âmbito regional, de natureza pública, para atuação macrorregional na área hemoterápica e/ou hematológica e que poderá encaminhar a uma Central de Triagem Laboratorial de Doadores (CTLD) as amostras de sangue para realização dos exames; e os demais serviços (Núcleo de Hemoterapia – NH, Unidade de Coleta e Transfusão – UCT, Unidade de Coleta – UC, Agência Transfusional – AT), de natureza pública e/ou privada, que estruturam a assistência hemoterápica devendo dar suporte às demandas locais e dos municípios que fazem parte do núcleo regional.

Outros espaços para além dos SH foram citados, por exemplo, hospitais (MX e MZ) e unidade/serviço de apoio (MX). Na realidade do município X, foi citado um serviço de apoio às pessoas com doença falciforme (E1). No Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016 (Doc6X) deste município, esse espaço é citado diversas vezes, inclusive com referência sobre algumas ações e exames realizados. A participação desse serviço no sistema de saúde visa ampliar a assistência especializada – hematologia, hematopediatria, assistência social e nutrição –, com atendimentos

através de mutirões na própria unidade, coleta de exames laboratoriais e desenvolvimento de atividades educativas na unidade, bem como encaminhamentos de procedimentos de média e de alta complexidade. A unidade ainda conta com o apoio de uma determinada associação do município, que realizam em conjunto a busca ativa e acompanhamento dos pacientes com portadores de doença falciforme¹⁰.

Quanto aos atores citados nas entrevistas e nos documentos, têm responsabilidades na execução, acompanhamento e avaliação de políticas de saúde e na política do sangue, cada qual no seu espaço de atuação. De acordo com o decreto 3.990³, de 30 de outubro de 2001, os seguintes atores devem participar e estar envolvidos no processo de implementação da política, mediante a fiscalização, vigilância, acompanhamento e controle das ações desenvolvidas no âmbito dos Sistemas Nacionais e Estaduais de Sangue, Componentes e Hemoderivados: os doadores, os gestores do SUS nos três níveis de governo e Distrito Federal, Conselho Nacional de Saúde, profissionais da saúde dos SH, dos centros de produção de hemoderivados, da Visa e entidades civis².

Segundo Viana e Baptista¹¹, a construção de uma política pública envolve recursos, atores, ideias e negociação, assim que a fase de implementação de uma política envolve questões estratégicas, políticas, interesses e múltiplos atores. A análise de uma política considera processos, atores e sua relação, a depender da configuração política de um estado, as características que regem este estado permitirão maior ou menor abertura e influência de indivíduos e grupos no processo decisório determinando processos políticos mais ou menos democráticos. Os espaços de negociação são importantes ambientes de tomada de decisão, nos quais estão presentes os gestores e a sociedade civil – cuja participação é de essencial importância para que as reais necessidades da população sejam consideradas, com papel fundamental também na fiscalização do cumprimento da execução da política.

Sobre a articulação entre gestores dos distintos níveis do sistema de saúde para a organização/implementação dos SH, foi respondido unanimemente pelos entrevistados do município Z que não existe uma articulação entre serviços, vigilância, estado e município, entretanto, E8 cita que não enxerga uma dificuldade de fala ou de encontro entre os gestores, porém não visualiza uma política que “*ande junto*”. E9 corrobora a afirmação no sentido de que não existe articulação entre a vigilância e a gestão municipal para implementação desses serviços e afirma que a vigilância municipal não tem “*esse braço de inspeção de bancos de sangue*” ainda. No município X que dispõe de uma UCT, os entrevistados referiram articulação da gestão municipal com demais gestores do estado, Visa e SH. E3 cita que a relação do SH com a vigilância acontece nos casos de notificação compulsória de usuários soropositivos, e a articulação desse serviço com a gestão municipal ocorre no âmbito do centro de referência. E4 relata que não existe uma articulação prévia do município com o estado, mas quando o estado necessita de alguma parceria para inspeção e ações conjuntas, isto acontece. De acordo com o Doc9X, houve uma inspeção, em abril de 2015, para renovação do alvará sanitário de SH do município, realizada pela Visa estadual; nesse relatório consta, no que se refere à hemovigilância/retrovigilância, a

[...] ausência de documento formal que define responsabilidades no processo de investigação entre o fornecedor de hemocomponentes e serviço transfusional e o SH não comunica a Visa competente o processo de investigação instaurado.

Segundo Pinto et al.¹², existem dificuldades na comunicação entre os três níveis de governo do SUS, decorrentes das diferenças existentes no desenvolvimento institucional das secretarias municipais e estaduais e decorrentes também das relações intergovernamentais por interesses político-partidários.

Essas dificuldades também refletem para dentro das instituições e serviços públicos do mesmo âmbito de governo e, por vezes, acabam por comprometer a implementação de uma política, uma vez que a comunicação é falha e existem diferentes interesses e responsabilidades entre gestores dos distintos níveis de complexidade.

Processo de planejamento, avaliação e implementação da política

O planejamento não se reduz a planos, programas ou projetos, estes constituem apenas uma parte do planejamento. Quando esses documentos são produzidos com maior participação das pessoas, eles têm uma maior chance de influenciar sobre a realidade¹³. Assim, é importante a utilização da prática do planejamento para as instituições e para a sensibilização de agentes por meio de medidas relevantes, inclusive, para o exercício democrático da cidadania.

O plano diz respeito ao que fazer de uma dada organização, reunindo um conjunto de objetivos e ações e expressando uma política, explicitada ou não¹³⁽⁴⁾.

Em relação ao Plano Diretor de Sangue, componentes e hemoderivados do estado da Bahia, todos os gestores do âmbito municipal (coordenadores da atenção básica, média e alta complexidade, Visa) relataram que não participaram ou não foram convidados a participar da sua elaboração. Entre os gestores de SH entrevistados, um destacou que o plano parece estar bem pautado nas necessidades reais e que foi realizado com participação de vários profissionais de diferentes regiões do estado; no entanto, ao que tudo indica, pelos achados deste estudo, tal processo participativo para elaboração e acompanhamento do plano contempla os gestores

e profissionais diretamente envolvidos com os SH (coordenados pelo HC, logo, sob gestão estadual), de modo que os demais gestores entrevistados municipais não referiram participação neste processo.

O planejamento pode favorecer a democratização da gestão e reduzir a alienação dos trabalhadores de saúde nos processos de produção, e, além disso, a gestão com a participação da comunidade no SUS pode utilizar o planejamento para apoiar o protagonismo na conquista do direito à saúde¹³. Portanto, sem a participação atuante dos profissionais dos diferentes níveis de atenção e gestão da saúde, a constituição de um planejamento não condizente com a realidade e a alienação dos profissionais é mais provável de acontecer.

Sobre os momentos para a elaboração do plano, E3 relatou que ele foi construído a partir da identificação da demanda de cada serviço, foram realizados cálculos de capacidade instalada, identificação de problemas, e baseado nesse compilado de informações, foi construído o Plano. De acordo com Paim¹³, o processo de planejamento é composto por quatro momentos fundamentais: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O momento explicativo é de identificação e explicação dos problemas; o momento normativo é para definir objetivos, metas e recursos necessários (o que deve ser feito); o momento estratégico é para estabelecer as ações para solucionar os problemas (o que pode ser feito) e o momento tático – operacional – é quando a ação é realizada. Apesar dessa ordem, o planejamento pode ser iniciado em qualquer um desses momentos, esse modo de planejar é conhecido como enfoque estratégico-situacional proposto por Matus. Os momentos explicativo e normativo foram referidos por E3 ao afirmar que na construção do Plano

[...] a gente fez a identificação da nossa demanda transfusional, dos serviços que a gente atende. Em cima disso a gente fez cálculos de capacidade instalada, identificação de problemas.

Quando questionados quanto ao acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Plano Diretor Estadual de Sangue, no município Z, E8 relata que encaminha mensalmente as metas para o estado, e os demais entrevistados que responderam a essa pergunta (E5 e E6) relataram desconhecimento em relação ao Plano. No município X, E3 afirma que faz o acompanhamento das metas do próprio serviço e encaminha dados para o HC acreditando que este seja responsável pelo acompanhamento e avaliação das metas do Plano; E2 também relata acreditar que os dados são mais bem acompanhados pelo HC. Ao total, cinco gestores dos dois municípios-caso destacam não terem participado de nenhuma etapa de acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no plano diretor já que desconhecem o plano.

Na perspectiva da política de modo geral, a fase de avaliação, que é a última do ciclo da política, constitui-se como um julgamento de valor e objetiva auxiliar a tomada de decisões. Esse monitoramento de resultados pode ser realizado pelo próprio governo ou por outra organização visando analisar a implementação da política¹¹.

Entre as formas e meios de acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas nos SH, foram referidos: relatórios, monitoramento das metas, identificação de perfil do doador, pesquisa de opinião com o doador e compartilhamento dos dados com a equipe. No município Z, E7 relatou fazer uso de um sistema baseado em um indicador que afere a qualidade do serviço e que trimestralmente é realizada uma análise crítica desse indicador. E8 afirmou utilizar as informações para o planejamento das ações e citou sobre a divulgação em relatórios internos, inclusive acrescentou que os relatórios são baseados no Sistema de Informação de Produção Hemoterápica (Hemoprod) e divulgados para a gestão da Secretaria.

Já no município X, E3 comenta sobre a produção de relatórios anuais e sobre

a definição das novas metas a partir destes, sendo, além disso, feito um acompanhamento do perfil do doador para saber se estão trabalhando com o mesmo público. A realização de pesquisas de opinião com estes para obter um *feedback* do serviço foi também citado, como meio para identificar qual área pode melhorar para dar uma maior atenção aos doadores. Relata ainda que estes dados são compartilhados com a equipe para que coletivamente possam pensar estratégias de melhorias da qualidade do serviço.

Para a divulgação das ações desenvolvidas, os SH utilizam-se de jornais, mídia pública (TV, rádio, *sites* de divulgação) e assessoria de comunicação. E7 destacou também um apoio da assessoria de comunicação do HC, E2 afirma que todos os dados de serviços produzidos são divulgados em relatórios, mas não citou quais tipos de relatórios.

No que tange ao processo participativo para implementação da política, foi ressaltada nas entrevistas a execução das ações da política

pelos SH alocados nos territórios municipais e sob coordenação estadual do HC. Também foi destacado por um dos entrevistados do município X que, no caso das ações de saúde para o sistema municipal, as ações desenvolvidas nos SH não constam nos relatórios municipais, justificando que “*não é uma atividade de interesse da vigilância municipal, e que está dentro do escopo das atividades de interesse da vigilância estadual*”. Vale ressaltar que, de acordo com o art. 6º do inciso II do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001³, é de incumbência dos municípios coordenar em seu território as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, incluindo as de Visa.

Tendo em vista a implementação da política, buscou-se identificar se as ações da Política de Sangue têm sido tomadas como pauta nas reuniões colegiadas (*quadro 2*) a partir da revisão das atas das Comissões Intergestoras Regionais (CIR) das quais os municípios X e Z fazem parte, além de atas do CMS.

Quadro 2. Evidências identificadas nas atas das reuniões colegiadas realizadas nos municípios (X e Z) relacionadas com a Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados

Registro documental (atas do CMS, atas da CIR...)	Documento utilizado	Citação no documento
ATAS CIR MZ	1 vez pautada a construção de serviço de hemoterapia	- “A representante do município informou que já está em elaboração e destacou que o MS irá repassar recursos financeiros que serão usados para melhorias e recuperação do Hospital XXX, além de que será construído um serviço de Hemoterapia, pela iniciativa privada, mas que será credenciada pelo Estado” (p. 2).
ATAS CIR MX	0	-
ATA CMS MZ	1 vez pautada a questão da doação de sangue e estímulo à coleta 18 vezes pautada a Implantação de programa sobre doença falciforme e questões gerais sobre a doença falciforme	- “O Conselheiro falou também sobre a questão da doação de sangue, afirmando que não existem bolsas de sangue na cidade capaz de atender uma emergência maior. Neste sentido, disse ser necessário estimular a coleta de sangue, assim como a captação de órgãos” (p. 152). - “A Conselheira disse lembrar que a Secretaria Municipal de Saúde de MA já teve uma notoriedade brasileira no que diz respeito à implantação do programa de doença falciforme da saúde da população negra” (p. 22). - “O Conselheiro XXX [...]. Falou sobre a doença falciforme (inaudível)” (p. 23). - “Relatou também que, ainda no ano de 2015, na Câmara de Vereadores, foi discutida novamente a situação da doença falciforme” (p. 23). - “Ressaltou que trata-se (<i>sic</i>) de uma doença terrível, que não se manifesta rápido e, segundo foi falado na ocasião em que estive na Câmara de Vereadores, a anemia falciforme é tão terrível, que fica embutida e muitas vezes as pessoas são portadoras e não sabem” (p. 23).

Quadro 2. (cont.)

- "Relatou ter estado na semana anterior com um senhor, que lhe disse viver com 50% da anemia falciforme no organismo e não sabia" (p. 23).
- "Destacou parabenizar também pela lembrança da observação sobre saúde da população negra, salientando a consideração de que MZ tem 70% da população negra ausente de acesso à rede básica de saúde, sugerindo à mesa que fossem solicitados dados de hipertensão, diabetes e doença falciforme na cidade, e do que estaria sendo feito a respeito pela SMS" (p. 57).
- "O Cons. XXX [...] reiterou o colocado pela Cons. XXX em relação à saúde da população negra e doença falciforme, e sugeriu que este CMS pautasse uma discussão sobre a situação em relação a esta doença no município" (p. 57-58).
- "Implementação da Vigilância Epidemiológica da Doença Falciforme, com 100% das notificações da doença monitoradas" (p. 152).
- "Ampliação do acesso aos procedimentos de média e alta complexidade para usuários com Doença Falciforme" (p. 152).
- "Ação3: Implementação da Vigilância Epidemiológica da Doença Falciforme" (p. 153).
- "3.5: Ação1: Implantação da Linha de Cuidado para pessoas com Doença Falciforme" (p. 159).
- "Ação2: Ampliação do acesso aos procedimentos de média e alta complexidade para usuários com Doença Falciforme: 1 Meta com 73,5% de cumprimento" (p. 159).
- "O Conselheiro disse que uma doença que ele sempre tem trazido e colocado, pedindo que seja pautada na discussão, é a doença falciforme. Disse que a Anemia Falciforme é uma doença que [...] realmente precisa de atenção" (p. 175).
- "Pedi ao Presidente interino que providencie pautar, para discussão no Pleno do CMS, tanto a Anemia Falciforme, quanto o Câncer de Próstata, Câncer de Mama e as doenças pestilentas [...]" (p. 175).
- "[...] sobre o Câncer de Próstata e Anemia Falciforme, citados pelos Conselheiros W e Y [...]" (p. 175).
- "Sobre a Anemia Falciforme, a técnica afirmou que também não está incluído no Pacto. Mas, lembrou que houve um Pacto onde o Município incluiu o monitoramento da Anemia Falciforme. Porém, tratou-se de uma negociação feita com o Estado e foi, somente, o Município Z que incluiu esse Indicador" (p. 182).
- "A Diretora disse achar super pertinente agendar reuniões para discutir a saúde, a exemplo de: saúde da mulher, como foi solicitado, Anemia Falciforme, etc." (p. 183).
- "69 Unidades de Saúde realizando atendimento às pessoas com Doença Falciforme" (p. 190).
- "Ressaltou que o que ela pontuou sobre a cobertura da Atenção Básica e as Unidades que estão atendendo pessoas com Doença Falciforme, é o que existe hoje" (p. 196).

Fonte: Doc7X; Doc7Z; Doc8Z.

Nota: As atas do CMS MX não foram disponibilizadas em tempo para análise.

Quando se trata do sangue e SH como pauta nas reuniões colegiadas, apenas um gestor (E9) respondeu ter sido pautada a possível implantação de um serviço municipal de sangue, componentes e hemoderivados, mas essa questão não avançou por se tratar de um serviço complexo, segundo o entrevistado, e a outra vez que esse mesmo entrevistado viu essa questão ser pautada foi quando soube dessa entrevista para a pesquisa. De acordo com o Doc7Z, será construído um serviço de hemoterapia, pela iniciativa privada, mas que será credenciado pelo Estado.

Caminhos para a promoção de processos participativos

Os achados das entrevistas e dos documentos apontaram desafios para o desenvolvimento do processo participativo de planejamento, implementação e avaliação das ações e SH, cabendo destaque para reflexão os seguintes: ausência de comissão de acompanhamento e monitoramento dos SH; e falta de mobilização da sociedade.

Diante de tais desafios da gestão para organização e implementação dos SH, E2 sinaliza como caminho para o desenvolvimento

de processos participativos e decisórios a importância de “*ter uma comissão fortalecida pra está acompanhando, monitorando todo esse serviço hemoterápico no município*”. Sobre isso, acrescenta como estratégia para tal enfrentamento “*dar esse olhar mais fortalecido para essa questão*”. Outro ‘grande desafio’, citado por E3: “*realmente é você mover a sociedade pra que ela participe ativamente com aquilo que é só dela. Ela só compartilha se quiser*”.

Comissões e conselhos enquanto espaços participativos e decisórios e ações fiscalizatórias e de avaliação se constituem como possíveis caminhos para a promoção e fortalecimento das políticas de saúde. No entanto, estudos apontam que

[...] o mau funcionamento dos conselhos é reflexo de deficiências do Estado e de grandes iniquidades sociais por elas geradas, entre as quais a baixa intensidade participativa verificada na sociedade brasileira¹⁴⁽²⁵⁷⁾.

Para além da eleição dos representantes nos espaços de discussão e de tomada de decisão, a participação de modo efetivo “aproximando-se de temas e debates de interesse social”¹⁴⁽²⁵⁸⁾ se faz fundamental no fortalecimento do processo democrático e, portanto, de abertura à participação da sociedade. No entanto, “as práticas da democracia participativa não desenvolvem sozinhas oportunidades iguais entre os grupos”¹⁴.

Ampliar a discussão e aprofundar o

conhecimento a respeito da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados, portanto, é um desafio para que ela se torne uma prioridade de gestão e pauta de discussão nos espaços de governança, buscando sempre articular esses serviços aos níveis de complexidade da saúde: atenção básica, média e alta complexidade.

Considerações finais

Este estudo evidenciou que a discussão sobre as ações e demais questões relacionadas com a Política do Sangue ainda é tímida nos espaços colegiados de gestão e de tomada de decisão nas realidades estudadas; de modo que as pautas mais frequentes nesses espaços se referem aos aspectos voltados para a assistência hematológica, especificamente sobre a doença falciforme, com menor referência a aspectos que circunscrevem desde a coleta à transfusão de sangue.

A falta de mobilização da sociedade, assim como a falta de acompanhamento e avaliação dos serviços, caracteriza-se como limite e desafio importante para o desenvolvimento do processo participativo no planejamento, implementação e monitoramento das ações voltadas para a Política de Sangue. Nesse sentido, cabe pensar, elaborar e utilizar estratégias que estimulem o desenvolvimento de processos participativos desde a formulação até a execução de ações, tendo em vista o fortalecimento desta política e do sistema de saúde. ■

Referências

1. Santos LAC, Moraes C, Coelho VSP. A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. *Physis*. 1991; 1(1):161-182.
2. Brasil. Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. Lei do Sangue. Diário Oficial da União. 22 mar 2001.
3. Brasil. Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001. Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. Diário Oficial da União. 31 out 2001.
4. Noronha JC, Lima LD, Machado CV. O Sistema Único de Saúde: SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, et al. organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012, p. 365-393.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Bahia (Estado). Secretaria da Saúde. Regiões de saúde do Estado da Bahia [internet]. Salvador: Secretaria da Saúde; 2014 [acesso em 2016 ago 31]. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp.
7. Souza MKB, Costa EA, Lima YOR. Estratégias e desafios da gestão em saúde para a organização dos serviços hemoterápicos em municípios do estado da Bahia. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 151, de 21 de agosto de 2001. Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia. Diário Oficial da União. 22 ago 2001.
10. Prefeitura Municipal de XXXXXX. [internet]. [Bahia]. 2012. [acesso em 2018 jan 11]. Disponível em: http://www.xxxxxx.ba.gov.br/2015/detalhe_noticia.php?cod_noticia=12462.
11. Viana ALD, Baptista, TWF. Análise de Políticas de Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, et al., organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 65-106.
12. Pinto ICM, Teixeira CF, Solla JSP, et al. Organização do SUS e Diferentes Modalidades de Gestão e Gerenciamento dos Serviços e Recursos Públicos de Saúde. In: Paim JS, Almeida Filho N, organizadores. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Med Book; 2014. p. 231-243.
13. Paim JS. Planejamento em Saúde para não especialistas. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, et al, organizadores. Tratado de saúde coletiva [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; Hucitec; 2006 [acesso em 2018 fev 15]. p. 767-782. Disponível em: http://www.pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/PLANEJAMENTO_EM_SAUDE_.pdf
14. Esperidião MA. Controle Social do SUS: Conselhos e Conferências de Saúde. In: Paim JS, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Med Book; 2014. p. 245-259.