

INDICADORES DE SAÚDE NA VISÃO DOS GESTORES DOS MUNICÍPIOS NO ÂMBITO DA 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – RS



Leni Dias Weigelt

Universidade de Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul - Brasil

Juliana Garcia Mancio

Universidade de Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul – Brasil

Elton Luis da Silva Petry

Universidade de Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul – Brasil



Resumo

No desenvolvimento deste estudo elegeram-se como objetivos identificar como se desenvolve a avaliação das ações e quais os indicadores de saúde utilizados nas unidades Estratégia de Saúde da Família (ESFs) nos municípios de abrangência da 13ª Coordenadoria Regional da Saúde - RS. Se configurando em um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo. Na análise dos dados, a análise temática foi escolhida, por mais se adequar a esta investigação. Os resultados demonstram que cinco gestores avaliam suas ações em saúde e um não se utiliza da avaliação. A maioria destes se reúne periodicamente com suas equipes para análise dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) coletados. A carência de informação e capacitação dos gestores gera uma produção de dados, pouco utilizados no planejamento e avaliação das ações e dos serviços, e quando utilizados seguem os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Indicadores de saúde. Avaliação. Gestão.

Introdução

No sentido da melhoria na qualidade da assistência em saúde, torna-se importante a adoção de uma metodologia de trabalho, que contemple o monitoramento e a avaliação

tendo como base os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, a integralidade, a equidade e o controle social, bem como o acolhimento, a humanização e a satisfação dos usuários, considerados elementos necessários para a reorganização das ações em saúde. No entanto, esse modelo ainda constitui-se como um desafio para os profissionais, gestores e demais atores envolvidos na saúde pública.

A avaliação das condições de saúde da população, do trabalho em saúde e dos resultados das ações, decorre em grande parte das atividades de monitoramento realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção. Essas, embora sejam insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis, são essenciais para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde. De acordo com Mundt e Klafke (2008, p.74), “o processo saúde-doença é a síntese de vários fatores determinantes, sendo necessária, desta forma, a identificação da rede de relações causais existentes entre os fatores de riscos e as doenças em si”.

O acompanhamento dessas experiências vem se dando por meio de metas de cobertura, produção de serviços e indicadores de impacto epidemiológico, considerando-se que há uma diferença qualitativa nos resultados, decorrente da forma como são feitas as ações de saúde e o processo de trabalho das equipes envolvidas (MEZOMO, 2001).

Com os avanços obtidos no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais. Os indicadores de saúde foram planejados para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade. Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde.

A insuficiência e a precariedade frequente dos sistemas de informações disponíveis não têm permitido a construção dos indicadores necessários para o monitoramento e avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde. Os indicadores de saúde, se forem gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, constituem uma ferramenta fundamental para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis. Caracteriza-se assim, insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor

ajustadas às necessidades de saúde da população (SILVEIRA; LOFEGO; LEAL, 2008). Como instrumento para avaliação é desejável que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente profissionais, gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde¹.

A avaliação é uma função da gestão destinada a auxiliar o processo de decisão, visando a torná-lo mais racional e efetivo. Na atual conjuntura, o alto custo da atenção à saúde, seja por sua cobertura ou complexidade, tem exigido dos gestores decisões que beneficiem maior número de usuários e que consigam resultados mais equitativos com os mesmos recursos disponíveis. Assim, na avaliação de sistemas, serviços ou programas/projetos de saúde é possível iniciar o processo de avaliação com a abordagem sistêmica da administração, que permite analisar o processo de trabalho e as relações com os resultados e seguir com o estudo de impacto epidemiológico visando entender as repercussões das ações operacionalizadas para atender a população usuária ou de referência (RIO GRANDE DO SUL, 2007).

A avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde; esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde (PORTELA, 2000).

O fator principal que motivou a realização deste estudo foi uma pesquisa durante a graduação no curso de enfermagem, a partir da qual, ao acessar *sites* do Ministério da Saúde observou-se a desatualização dos dados procurados. Tal experiência incitou a necessidade de aprofundar o conhecimento na área dos indicadores de saúde e como são utilizados os seus resultados por parte dos gestores.

O desenvolvimento deste estudo contou com uma investigação através dos gestores de saúde, mais especificamente, da 13^o Coordenadoria Regional de Saúde - RS, sobre avaliação das ações de saúde e o entendimento dos mesmos em relação aos indicadores de saúde. Teve como objetivo principal, identificar como se desenvolve a avaliação das ações e quais os indicadores de saúde utilizados nas unidades Estratégia de Saúde da Família (ESFs), nos municípios desta região. Sendo que municípios de

1 Neste estudo estão sendo considerados gestores os profissionais de saúde que constituem a equipe gestora e/ou pessoas indicadas pelos secretários de saúde dos municípios.

abrangência da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS são: Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz.

É importante destacar que não se trata de ações específicas no âmbito da atenção básica, mas sim de indicadores que apontem o desempenho das ações, o que só é possível se o indicador apresentar qualidades para tal. Sendo assim, estabeleceu-se uma problemática em relação ao tema proposto: quais as estratégias e indicadores utilizados pelos municípios para a avaliação das ações em saúde?

Espera-se que o presente estudo possa contribuir nas discussões e reflexões sobre a realidade local e cientificamente para que se criem e ampliem estratégias de monitoramento e avaliação através de indicadores de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde, ou outros, apontados pelos gestores municipais, visando reduzir as iniquidades.

Indicadores de Saúde e a Qualidade das Ações

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma antiga tradição em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços obtidos no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1999).

Os indicadores são instrumentos usados para avaliar uma situação ou a consecução de objetos e metas. São variáveis que permitem quantificar resultados de ações e comparar resultados. Os indicadores podem ser úteis para avaliar a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações em saúde, havendo, no entanto, discordâncias quanto ao significado destes termos, sugerindo para a avaliação dos sistemas de vigilância epidemiológica o uso de indicadores operacionais e indicadores epidemiológicos (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1999).

Em outras palavras, indicadores de qualidade em saúde correspondem a critérios para a avaliação da qualidade da assistência à saúde a uma população, seja em termos de procedimentos específicos ou de uma rede de serviços (ROZENFELD, 2000).

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco etc.) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados etc.). O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua *validade* (capacidade de medir o que se pretende) e *confiabilidade* (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares). Em geral, a validade de um indicador é determinada pelas características de *sensibilidade* (medir as alterações desse fenômeno) e *especificidade* (medir somente o fenômeno analisado). Outros atributos de qualidade de um indicador são sua *mensurabilidade* (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), *relevância* (responder a prioridades de saúde) e *custo-efetividade* (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos), (REDE, 2002).

Se forem gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores de saúde constituem uma ferramenta fundamental para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis. Um conjunto de indicadores de saúde tem como propósito produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, inclusive documentando as desigualdades em saúde. Essa evidência deve servir de base empírica para determinar grupos humanos com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas. Constitui, assim, insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades de saúde da população (PINHEIRO; MATTOS, 2008a).

Na avaliação de práticas e serviços de saúde pressupõe-se que uma estrutura adequada propicia um bom processo de assistência à saúde. Este processo, por sua vez, leva mudanças favoráveis no nível de saúde da população. Assim, a avaliação de resultados é enfim, aquela que realmente capta mudanças no estado de saúde da população. Na medida em que o objetivo da atenção a uma população é a melhoria da sua condição de saúde, a avaliação de resultados fundamenta-se no propósito de medir o cumprimento desse objetivo (ROZENFELD, 2000).

Seguindo as ideias de Portela (2000), o controle de qualidade envolve uma seleção aleatória de produtos, casos e situações observados no sistema de produção de cuidados em

saúde. A avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde, esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde.

De acordo com o Manual de Orientações Técnicas do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2007) o esforço mais bem-sucedido de classificação das abordagens possíveis para a avaliação em saúde foi desenvolvido por Donabedian apud Portela (2000), que concebeu a tríade “estrutura-processo-resultados”. Como componente indispensável do processo de planejamento, a avaliação é muito lembrada, pouco praticada e, quando realizada, não é muito divulgada, sendo dificilmente utilizada para a tomada de decisões. Tem-se observado, contudo, algumas modificações neste quadro nas últimas décadas. Além dos estudos de avaliação de serviços ou programas e estudos de utilização de serviços, têm surgido trabalhos preocupados com a discussão da qualidade e sua operacionalização.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), avaliação de desempenho de um sistema de saúde refere-se à aferição e julgamento sobre o grau de alcance dos objetivos que se propõe atingir. Os princípios constitutivos do SUS expressos na Constituição Federal de 1988 e nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 e os objetivos da política de saúde devem ser os pontos de partida para a avaliação de desempenho do sistema. Para que seja completa, a avaliação deve trabalhar com informações que expressem o ponto de vista do conjunto de atores que se relacionam com o sistema. Para que seja útil à gestão, a avaliação de desempenho deve ser permanente e capaz de sugerir e indicar melhorias ou reformulações necessárias e possíveis, para assegurar o cumprimento dos objetivos da política de saúde.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), as metodologias para a avaliação devem considerar o contexto em que o sistema de saúde é implementado e seu caráter descentralizado, permitindo análises em âmbitos nacional, estadual e municipal adequadas às necessidades dessas esferas de governo.

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), os indicadores expressam, dentro dos limites da publicação e dos dados disponíveis, não apenas dimensões clássicas de estrutura, processo e resultado, mas também sua articulação com as questões sociais, econômicas e ambientais, buscando incorporar, ainda, como dimensões transversais, a desigualdade e as possibilidades abertas à participação social, em uma abordagem de orientação epidemiológica.

Portanto, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), avaliação de desempenho do sistema de saúde não substitui e suprime a necessidade de realização das avaliações de políticas e programas. Ao contrário, o que se espera é que a implementação do processo de avaliação de desempenho do sistema possa se beneficiar das demais experiências de avaliação, constituindo um espaço que as articule e para o qual possam convergir os resultados dessas abordagens. Isso permitirá uma visão integrada do sistema de saúde que facultará aos gestores, nas três esferas de governo, identificar com clareza os avanços obtidos e as intervenções necessárias para corrigir rumos. Não tem como objetivo punir ou premiar; almeja a construção de um sistema justo e responsável.

Monitoramento da Qualidade

No Brasil, a produção e a utilização de informações sobre saúde se processam em um contexto muito complexo de relações institucionais, compreendendo variados mecanismos de gestão e financiamento. Estão envolvidas: estruturas governamentais nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); o IBGE, órgão coordenador do sistema brasileiro de geografia e estatística; outros setores da administração pública que produzem dados e informações de interesse para a saúde; instituições de ensino e pesquisa; associações técnico-científicas e as que congregam categorias profissionais ou funcionais; e organizações não governamentais (PORTELA, 2000).

O monitoramento para Rio Grande do Sul (2007) é um processo sistemático e contínuo que através da observação e análise de informações substanciais e em tempo adequado, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações em saúde.

O Painel de Indicadores do SUS é um instrumento de informação para o empoderamento, especialmente destinado aos conselheiros de saúde, entidades e movimentos da sociedade civil, visando sistematizar e disseminar informações sobre questões relevantes ao sistema. Este Painel tem por objetivos:

- apoiar o planejamento, a implementação, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde nas três esferas do SUS;
- disseminar informação, visando promover a participação e o controle social no SUS;

- facilitar a tomada de decisões, na perspectiva de uma gestão democrática e participativa, fundada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Na perspectiva de superar as dificuldades de consolidação do SUS e qualificar os avanços organizativos obtidos com o processo de descentralização, reafirmando os princípios do ideário da Reforma Sanitária Brasileira, como Universalidade, Equidade, Integralidade e Participação Social, os gestores das três esferas do sistema assumiram o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, expresso nas Portarias nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, e nº 699, de 30 de março de 2006 (BRASIL, 2006).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o Pacto pela Saúde é a reafirmação da importância da participação e do controle social nos processos de negociação e pactuação. Além de analisar e aprovar o Termo de Compromisso de Gestão correspondente a sua esfera, os Conselhos de Saúde têm um papel relevante na aprovação ou revisão do respectivo Plano de Saúde, que deve estar coerente com o Termo de Compromisso de Gestão. Anualmente, os Conselhos de Saúde farão, juntamente com os gestores, uma avaliação da execução dos Planos de Saúde, a partir do que foi acordado no Termo de Compromisso.

Conforme Rede (2002) estão claras e não são de hoje as proposições e posições assumidas por gestores e pesquisadores que têm refletido sobre a necessidade de se investir na institucionalização da avaliação. Entendendo institucionalização enquanto incorporação da avaliação à rotina dos serviços, estamos assumindo a necessidade do fortalecimento e/ou desenvolvimento de capacidade técnica, nos diversos níveis do sistema de saúde, para adotar as ações de monitoramento e avaliação como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, como instrumento de suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos (gestores, usuários do sistema de saúde e profissionais dos serviços e das instituições de ensino e pesquisa).

Desafios para Gestão em Saúde

A função de gerir a saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único

de Saúde (SUS). Ao assumir suas atribuições, o gestor se depara com uma ampla e diversificada gama de situações e problemas, de diferentes naturezas, que podem ser abordados de maneiras igualmente variadas, dependendo de combinações entre técnicas/métodos e tecnologias/equipamentos disponíveis para a organização dos processos de trabalho, além de uma grande diversidade de itens e recursos com os quais terá de lidar em seu cotidiano (BRASIL, 2009).

Na gestão os gestores são implicados na execução das políticas públicas de saúde, respeitando as suas diretrizes e incentivando e garantido a participação da comunidade local para na construção de uma gestão participativa. É preciso que os mesmos, na constituição de suas equipes de trabalho, priorizem um corpo de técnicos com qualificações pertinentes à sua finalidade, que conheçam a política de saúde e que tratem o SUS como um direito do cidadão e um dever do Estado.

É fundamental a estruturação e a manutenção de uma sistemática permanente de avaliação de desempenho que contribua para um redesenho das estratégias, quando necessário, e que possibilite ao gestor verificar se está alcançando os resultados pretendidos, no que se refere à melhoria das condições de saúde dos seus municípios (BRASIL, 2009).

Metodologia e Resultados do Estudo

O presente estudo se configura como em um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo. Para Salomon (2001), pesquisas de caráter exploratório e descritivo são as que têm por objetivo definir melhor o problema, proporcionar as chamadas intuições de solução, descrever comportamentos de fenômenos, definir e classificar fatos.

Com a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do sul (UNISC), com protocolo n°: 2598/10, em um primeiro momento da investigação foi solicitada autorização à delegada de saúde da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS, para desenvolver o estudo ao término de uma reunião (mensal) do Colegiado de Gestão Regional (COGERE) na sede da 13ª CRS, seguindo de acordo com a Resolução 196/96 Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os sujeitos foram os gestores de saúde dos municípios no âmbito da Coordenadoria referida, totalizando 13 que participam desta reunião. Destes apenas 06 devolveram o instrumento respondido, sendo 02 do sexo feminino e 04 do sexo masculino, na faixa etária de 26 a 60 anos de idade, todos com formação em curso superior. Escolher corretamente os sujeitos do estudo é fundamental para garantir que os resultados representem fielmente o que ocorre na população estudada (HULLEY et al., 2008).

O questionário foi o instrumento utilizado para a coleta de dados, sendo este entregue em mãos aos gestores, solicitando suas respostas, de acordo com Alvarenga (2001), o questionário é a forma mais usada para coleta de dados, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja. Ele contém um conjunto de questões que devem estar relacionadas, diretamente, com um problema central.

Neste estudo utilizaram-se questões abertas dando maior liberdade para as respostas e abertura para todas as especificidades de cada local. As perguntas abertas, destinadas à obtenção de respostas livres, embora possibilitem recolher dados ou informações mais ricas e variadas, são codificadas e analisadas com mais dificuldade (CERVO; BERVIAN, 2002). Também foi informado que o material resultante do estudo poderá ser apresentado para os mesmos conforme solicitação, em uma reunião mensal do COGERE utilizando os mesmos preceitos de solicitação prévia, agendamento e sendo pautado para não interferir no andamento da mesma.

Para a análise de dados, foi utilizada a análise de conteúdo, especificamente a análise temática, onde avaliação das ações de saúde, metodologia, periodicidade, análise e utilização dos resultados foram contempladas. De acordo com as ideias de Minayo (2007), a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico.

Neste estudo pôde-se detectar que cinco gestores avaliam suas ações em saúde e um não se utiliza da avaliação. Os métodos de avaliação apontados foram reuniões com suas equipes e produção de relatórios por parte das mesmas, com periodicidade que varia de mensalmente, semestralmente e anualmente, utilizando indicadores que alimentam o SIAB. Segundo Hartz e Silva (2005), os usuários dos serviços, os representantes da população, os profissionais de saúde e gestores tem objetivos e percepções distintas em relação aos serviços de saúde e, geralmente, dão prioridade a aspectos diferentes quando

avaliam a qualidade das ações em saúde, os mesmos devem fazer parte deste processo avaliativo, qualificando-o com sua participação.

Pôde-se observar quase um consenso nas respostas referente à questão sobre os métodos de avaliação na saúde, a maioria dos gestores se reúne com suas equipes para análise dos dados coletados, com a periodicidade variando conforme o indicador de saúde analisado. Esses resultados apresentam semelhança com os estudos realizados por Hartz e Silva (2005), no qual as autoras enfatizam que a Organização Mundial de Saúde vincula o processo avaliativo ao planejamento, já que a avaliação deveria ser utilizada para tirar lições da experiência e aperfeiçoar atividades em curso ou a serem implantadas.

As informações obtidas sobre indicadores de saúde podem se constituir em uma oportunidade para diálogo e aprendizagem. Uma vez os dados coletados necessitam de interpretação e entendimento do que a informação nos diz. Neste sentido, entendemos que a forma de avaliação, o fornecimento de dados, o julgamento e tomada de decisões em torno do objeto avaliado, torna-se efetivamente um dispositivo de mudança se for desenvolvido com competência e responsabilidade.

Considerações Finais

Através deste estudo verificamos que os gestores de saúde dos municípios pesquisados necessitam de um espaço de discussão crítica e de reflexão sobre questões relacionadas à política de saúde, o papel dos sistemas de informação, a construção de indicadores e sua relevância para a gestão de saúde que enfoque a proposta da atenção básica. Ainda hoje, determinações precisas da qualidade da assistência carecem de revisões sistemáticas, tanto de processos quanto de resultados.

Neste contexto de análise a incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde poderia propiciar aos gestores as informações requeridas para o planejamento e a definição de estratégias de intervenção. Há uma grande quantidade de informações registradas rotineiramente pelos serviços, que não são utilizadas na análise da situação de saúde, nem para a definição de prioridades e reorientação das práticas. Muitas dessas informações obtidas regularmente, se analisadas, podem se constituir em matéria-prima para um processo contínuo de avaliação da qualidade e educação nos serviços de saúde.

Concordando com Pinheiro e Mattos (2008b), a multiplicidade de formulário preenchidos nas unidades de saúde, para atender às demandas de diferentes sistemas, a existência de uma cultura institucional de análise e pouca qualificação dos profissionais de saúde no manejo de informações tem implicado a pouca utilização de dados pelos diferentes níveis do sistema. Um dos maiores problemas diz respeito aos recursos humanos e suas competências no campo da gestão, o que acarreta uma fragilidade no fluxo de informações entre as ações dos serviços.

No presente estudo, observou-se uma baixa capacidade técnica e frágil compreensão de processos avaliativos no serviço público. Esta situação pode ser resultado das características dos sujeitos, gestores com formação em áreas diversificadas, sendo apenas um da área da saúde. Portanto, pode ser relacionado ao perfil do gestor em que muitas vezes não está preparado para lidar com as questões de políticas públicas, em especial, as que envolvem a área da saúde. São escassas as atividades de integração em torno de objetivos e estratégias comuns, que contemple as necessidades de gestão dos mesmos.

A carência de informação e capacitação dos gestores gera uma produção de dados, pouco utilizados no planejamento e avaliação das ações e dos serviços, e quando utilizados seguem os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde, carecendo de criatividade. Inclusive, alguns solicitaram à pesquisadora o retorno desse estudo com sugestões de formas e modelos de avaliação.

Seguindo a linha de entendimento de Hartz e Silva (2005), os atributos necessários aos indicadores na avaliação de programas definidos pelos critérios de seleção devem buscar garantir que esses expressem medidas que considerem a abrangência multidimensional do fenômeno saúde-doença e das intervenções em saúde como processos complexos, variáveis e multifacetados. Ainda, considera-se um passo fundamental para a avaliação dos indicadores o estabelecimento de padrões de desempenho, que definam o que se pretende alcançar com a execução da ação, devendo ser definidos desde o início da avaliação, de forma a permitir se a atividade foi executada com sucesso e se foi eficaz.

Conforme as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a prestação de cuidados de saúde deve ser essencialmente, um serviço público, no sentido mais simples e objetivo de ser uma atividade de interesse do público, ou do povo, já que a todos interessa, num ou noutro momento da vida, valer-se de tais cuidados. Por ser um serviço, aí

implicadas as dimensões de consumo e produção, pode-se dizer que sua realização é uma função que envolve múltiplos interesses, onde destacam-se, de um lado, aqueles das diferentes clientela irmanadas pela motivação de seu consumo e, de outro, por ser um serviço complexo cuja oferta resulta da atuação de múltiplos agentes, também os interesses desses agentes todos representados numa classificação simplificada pelos profissionais e pelos gestores dos serviços.

Partindo do pressuposto de que uma gestão eficaz dos serviços de saúde que, utilizem uma administração participativa, apresenta melhorias na qualidade da assistência prestada e que isoladamente não faz milagres, torna-se necessário a implementação de uma política responsável de formação de recursos humanos qualificados para enfrentar os desafios existentes e uma vontade política para transformar os serviços de saúde, que certamente constituirão os pilares básicos da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Portanto, este estudo assume uma relevância para área da saúde, pois sinaliza a necessidade de estudos continuados sobre esta temática. O mesmo colocou em pauta questões no que se referem a indicadores de saúde e a qualidade das ações, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, do aperfeiçoamento da atenção integral, do domínio do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no sistema, assim, possibilitando novas perspectivas nas políticas públicas em saúde.

HEALTH INDICATORS IN THE VIEW OF MANAGERS OF THE MUNICIPALITIES IN THE 13 TH REGIONAL HEALTH DISTRICT – RS

Abstract

During the development of the present study it was chosen as goals: to identify how to develop the evaluation of actions and which are the health indicators used in units of the Family Health Strategy (FHTs) in the cities belonging to the 13th Regional Coordination of Health - RS. It was configured in a qualitative study of exploratory and descriptive character. In data analysis, the thematic analysis was chosen because it was the one which best fit this investigation. The results showed that five managers evaluate their actions in health and one of them does not use de evaluation. Most of these members meet regularly with their teams to analyze data from Information System of Basic Attention collected. The lack of information and training of managers generates data production which is little used in planning and evaluating actions and services, and when they are used they follow the standards established by the Ministry of Health.

Keywords: Health status indicators. Evaluation. Management.

Referências

ALVARENGA, Maria Amália de Figueiredo Pereira; ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira do Couto. *Apontamentos de metodologia para a ciência e técnicas de redação científica*: monografias, dissertações e teses: de acordo com a ABNT 2000. 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. *Painel de Indicadores do SUS*. Brasília, v.3, n.7, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z* : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. *Metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Ligia Maria Vieira da (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

HULLEY, Stephen B. et al. Delineando os estudos transversais e de caso controle. In: _____. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.127-144.

MEZOMO, João Catarin. *Gestão da Qualidade na Saúde*: princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MUNDT, Sandra Elenice; KLAFKE, Eduardes Klafke. Processos saúde-doença no contexto de trabalho em saúde: percepções dos técnicos de Enfermagem de um ambulatório hospitalar. *Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n. 29, p. 73-90, jul./dez. 2008.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.). *Cuidado*: as fronteiras da integralidade. 4. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2008a.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Org.). *Cuidar do Cuidado*:responsabilidade com integralidade das ações em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008b.

PORTELA, Margareth Crisóstomo. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, Suely. (Org). *Fundamentos da vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2000, p.259-269.

REDE Interagencial de Informações para a Saúde - *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Estado da saúde. *Monitoramento de Indicadores de Saúde: uma proposta conceitual metodológica*. Manual de orientações técnicas. Porto Alegre, 2007.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *Epidemiologia & saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

ROZENFELD, Suely. (Org). *Fundamentos da vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2000.

SALOMON, Délcio Vieira. *Como fazer uma monografia*. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SILVEIRA, Rodrigo; LOFEGO, Juliano; LEAL, Osvaldo. Representação social da medicina em estudantes do primeiro período da UFAC e as possibilidades de ensino-aprendizagem. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Org.). *Cuidar do Cuidado: responsabilidade com integralidade das ações em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008, p. 311-328.

Recebido em: 25-06-2011.

Aceito em: 03-07-2012.

Sobre os autores:

Leni Dias Weigelt é doutora em Desenvolvimento Regional/ Mestre em Desenvolvimento Regional/ Docente do departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. E-mail: lenid@unisc.br

Juliana Garcia Mancio é enfermeira graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.
E-mail: jugarciam@hotmail.com

Elton Luis da Silva Petry é Psicólogo formado pela Universidade de Santa Cruz do Sul. – UNISC. Foi bolsista de Iniciação Científica (PUIC). E-mail: elton_petry@yahoo.com.br